



# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال سوم شماره ۱ مهرماه ۱۳۹۰ (شماره پیاپی ۲۵) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۲۰۰۰۰ ریال



## باور کردنی نیست ولی حقیقت دارد:

پرداخت ۳۵ ریال سود بازرگانی برای هر نخ سیگار وارداتی حذف شد، فاجعه‌ای در راه است ...

۳	معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
۴	سخن روز
۵	مقالات منتخب
	استعمال دخانیات در نوجوانان: یک مقایسه در بین کشورها
۹	زیر ذره بین
	عملیات سری در امپراطوری قاچاق دخانیات بالتیک (قسمت دوم)
۱۷	ما توانستیم، شما هم میتوانید
۱۹	فعالتهای مرکز
	جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
	کلینیک ترک سیگار
۲۱	اخبار کشوری
	تصویب حذف سود بازرگانی برای هر نخ سیگار وارداتی
	حذف عوارض، تازه ترین عقب نشینی در مقابل شرکتهای دخانیات
	۸۰ درصد سیگار در جهان در انحصار شرکت‌های آمریکایی و صهیونیستی است
	کشف پنج میلیون نخ سیگار قاچاق
۲۷	اخبار بین‌المللی
	مجلس عراق و قانون منع دخانیات
	قرار گرفتن در معرض دود سیگار با ناشنوایی ارتباط دارد
	پلیس روسیه برای ترک سیگار، آبنبات چوبی پیشنهاد می‌کند
	کاهش شمار سیگاری‌ها در ترکیه
	سیگارهای الکترونیکی هم خطرناک هستند
	یک سوم از سیگاری‌ها، هشدارهای مربوط به خطر استعمال دخانیات را اغراق می‌دانند
۳۱	نشستی با صاحب‌نظران
	دکتر احمد رضا فرسار
۳۵	تغذیه و دخانیات
	سیگار، تغذیه نامناسب، بیماری قلبی و عروقی
۳۷	قانون جامع کنترل دخانیات
۳۹	فتاوی مختلف درباره دخانیات

## 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





باور کردنی نیست ولی حقیقت دارد. یاقبر شریف دولت مصوبه‌ای داشته و در آن پرداخت ۳۵ ریال سود بازرگانی برای هر تنغ سیگار وارداتی را حذف کرده است. چگونه ممکن است این اتفاق افتاده باشد؟ چه هدفی از تصویب آن وجود دارد؟ در نگاه اول می‌توان پیش‌بینی کرد که رقمی حدود ۱۰۰۰ میلیارد ریال به نفع واردکنندگان سیگار خواهد شد و دولت از سود حاصله از آن معروف می‌گردد. سودی که پایستی گرفته شود و درآمد دولت افزایش یابد و در راه مبارزه با مصرف دخانیات هزینه گردد. در نگاه دوم می‌فهمیم که فاجعه‌ای در راه است یعنی ورود بیشتر سیگارهای خارجی و اینکه زمینه برای فروش بیشتر، مصرف بیشتر، بیماری‌های بیشتر، ناتوانی‌های بیشتر، مرگ و میر بیشتر، زیان اقتصادی اجتماعی بیشتر و ... فراهم خواهد شد.

آفر، با چه هدفی این مصوبه شکل گرفته است؟ مسئولین معترف در ستاد کشوری کنترل دخانیات، وزارت بهداشت و دیگر فعالان حوزه مبارزه با دخانیات کجا بودند؟ مگر می‌شود باور کرد که در کشوری که به گواه مستندات علمی معتبر وضعیت کنترل دخانیات قابل قبولی به نسبت کشورهای منطقه دارد یک‌باره دولت مصوبه‌ای داشته باشد تا نتیجه آن ضررهای جانی و مالی و اشتتاک را به بار آورد. باید به خود آیین و با پیگیری جدی در دولت و مجلس البته با حمایت انجمن‌های مردمی و علمی و نیز با مصوریت وزارت بهداشت کاری کنیم تا این مصوبه ابطال گردد. خداوند یاری نماید.

سرذیبر

## مقالات منتخب

### Tobacco use among youth: a cross country comparison

The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group\*

Tobacco Control 2002;11:252-270

\*See end of article for details of Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group

Correspondence to: Charles W. Warren, PhD, 4770 Buford Highway, NE, Mailstop K-50, Atlanta, Georgia 30341, USA, Wwarren@cdc.gov

Received 8 February 2002  
Accepted 29 May 2002

**Objective:** The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) is a worldwide collaborative surveillance initiative that includes governments and non-governmental organisations under the leadership of the World Health Organization/Tobacco Free Initiative (WHO/TFI) and the US Centers for Disease Control and Prevention/Office on Smoking and Health (CDC/OSH). The GYTS was developed to enhance the capacity of countries to design, implement, and evaluate tobacco control and prevention programmes.

**Methods:** The GYTS employs a standard methodology where self-administered questionnaires, consisting of a set of core questions, are completed by a representative school-based sample of students primarily between the ages of 13-15 years.

**Results:** Data are presented from 75 sites in 43 countries and the Gaza Strip/West Bank region. Current use of any tobacco product ranges from 62.8% to 3.3%, with high rates of oral tobacco use in certain regions. Current cigarette smoking ranges from 39.6% to less than 1%, with nearly 25% of students who smoke, having smoked their first cigarette before the age of 10 years. The majority of current smokers want to stop smoking and have already tried to quit, although very few students who currently smoke have ever attended a cessation programme. Exposure to advertising is high (75% of students had seen pro-tobacco ads), and exposure to environmental tobacco smoke (ETS) is very high in all countries. Only about half of the students reported that they had been taught in school about the dangers of smoking during the year preceding the survey.

**Conclusions:** Global youth tobacco use is already widespread throughout the world, but there is great variation among nations. Valid and reliable data on the extent of youth tobacco use, and correlates of use, are essential to plan and evaluate tobacco use prevention programmes. The GYTS has proven the feasibility of an inexpensive, standardised, worldwide surveillance system for youth tobacco use. The GYTS will be expanded to the majority of countries in the next few years, and can serve as a baseline for monitoring and evaluating global and national tobacco control efforts.

Tobacco use is one of the major preventable causes of death in the world. The World Health Organization attributes over four million deaths a year to tobacco.<sup>1</sup> This figure is expected to rise to 10 million deaths a year by 2030, with 70% of these deaths occurring in developing countries.

While data on global tobacco use behaviour are limited, it appears that in many developed countries, the vast majority of smokers begin using tobacco products well before the age of 18 years<sup>2</sup> and that smoking rates are at or near historical high levels, although in some countries, there appears to be a recent plateau or decline.<sup>3</sup> Unfortunately, in the developing world there is very little information to describe the magnitude of the tobacco use problem, nor are there data systems which would allow for the characterisation of patterns of use. However, if the pattern seen in the developed world continues, a lifetime of tobacco use will result in the deaths of 250 million children and young people alive today; most of them in developing countries.<sup>4</sup> Because of the increasing levels of use and the dire public health implications, tobacco use among young people has been referred to as both a "paediatric disease"<sup>5</sup> and a "paediatric epidemic."<sup>6</sup> Many developed countries and at least one region, namely Europe which implements the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) programme,<sup>7</sup> have sophisticated youth behaviour surveillance systems, which include tobacco use. However, meaningful comparisons are difficult, if not impossible, as these systems use different methodologies. Of even greater concern is the dearth of youth tobacco use information in developing countries, which is necessary to document the extent of the problem and to formulate tobacco prevention and control programmes. To bridge this data gap and to promote tobacco control at the country, regional, and global levels, WHO's Tobacco Free Initiative (TFI), and the Centers for Disease Control and Pre-

vention (CDC) Office on Smoking and Health (OSH) have developed the Global Youth Tobacco Survey (GYTS).

The GYTS uses a standardised methodology for constructing the sample frame, selecting schools and classes, preparing uniform questionnaires, and following consistent field procedures. The GYTS includes data on prevalence of cigarette and other tobacco use, perceptions and attitudes concerning tobacco use, as well as information on access, availability, and price; environmental tobacco smoke exposure (ETS); school curriculum; media and advertising; and cessation. These factors can provide important inputs to a country's comprehensive tobacco control programme.

The implementation of GYTS started in 1999.<sup>8</sup> This paper presents cross country comparisons for students aged 13-15 years from 75 sites in 43 countries and the Gaza Strip/West Bank region as of the end of 2001. It is expected that by the end of 2002, the GYTS will have been completed in over 100 countries.

#### METHODS

##### Sample selection

The GYTS is a school-based survey of a defined geographic site that can be a country, a province, a city, or any other geographic entity. The following steps are followed for the sample selection.

**Abbreviations:** CDC, Centers for Disease Control and Prevention; ETS, environmental tobacco smoke; GYTS, Global Youth Tobacco Survey; HBSC, Health Behavior in School-aged Children; OSH, Office on Smoking and Health; TFI, Tobacco Free Initiative; WHO, World Health Organization

ترجمه و نقد: فاطمه سربندی



Tobacco Control 2002;11:252-270

## استعمال دخانیات در نوجوانان: یک مقایسه در بین کشورها

**هدف:** مطالعه جهانی مصرف دخانیات در بین نوجوانان (GYTS) یک نظارت مشترک جهانی است که شامل سازمان‌های دولتی و غیردولتی تحت پوشش سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا و دفتر سلامت و دخانیات می‌باشد.

GYTS برای افزایش ظرفیت کشورها جهت طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری و کنترل دخانیات توسعه یافته است.

**روش کار:** GYTS روش کار استاندارد را بکار می‌گیرد که پرسشنامه‌های خودایفا، شامل مجموعه‌ای از سوالات هسته‌ای، توسط نمونه‌ای از دانش‌آموزان مدرسه بین سنین ۱۵-۱۳ سال تکمیل می‌شود.

**نتایج:** داده‌ها از ۷۵ منطقه در ۴۳ کشور و نوار غزه می‌باشد. شیوع مصرف فعلی محصولات دخانی از ۶۲/۸ درصد تا ۲/۳ درصد با میزان بالای مصرف دخانی دهانی در برخی مناطق بود. شیوع مصرف فعلی سیگار از ۲۹/۶ درصد تا کمتر از ۱ درصد بود.

تقریباً ۲۵ درصد دانش‌آموزان اولین مصرف سیگار را قبل از ۱۰ سالگی تجربه کرده بودند. اکثر مصرف‌کنندگان می‌خواستند استعمال دخانیات را متوقف کنند و سابقه سعی برای ترک را داشتند، اگرچه تعداد بسیار کمی از مصرف‌کنندگان فعلی در یک برنامه ترک شرکت کرده بودند.

در تمامی کشورها، در معرض تبلیغات بالا (۷۵ درصد دانش‌آموزان تبلیغات دخانیات را دیده بودند) و در

معرض دود دخانیات بسیار بالا گزارش شد. تنها حدود نیمی از دانش‌آموزان گزارش کردند که در خصوص مضرات استعمال در طی سال گذشته در مدرسه آموزش دیده بودند.

**نتیجه‌گیری:** مصرف دخانیات نوجوانان به طور گسترده در سراسر جهان دیده می‌شود، اما اختلاف زیادی در بین ملل وجود دارد. اعتبار و پایایی داده‌ها در خصوص مصرف دخانیات نوجوانان و عوامل مرتبط با مصرف، برای طراحی و ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری از مصرف دخانیات ضروری می‌باشند. GYTS ثابت کرده است که یک سیستم نظارت جهانی، استاندارد شده و ارزان برای مصرف دخانیات در نوجوانان می‌باشد. GYTS برای اکثر کشورها در سال‌های آتی بسط داده می‌شود و به عنوان یک پایه برای پایش و ارزشیابی فعالیت‌های کنترل دخانیات در سطح کشور و جهان می‌تواند بکار گرفته شود.

**نقد و بررسی:** در خصوص مصرف دخانیات در نوجوانان مطالعات متعددی انجام شده است ولی تعاریف و شاخص‌های متناسب این گروه سنی متفاوت بوده و همین امر موجب شده است که مقایسه بین مناطق و کشورها به درستی انجام نگردد. در این مطالعه صحبت از یک سیستم نظارت جهانی است که شامل تعاریف، روش کار و پرسشنامه استاندارد برای این گروه سنی می‌باشد که برای اولین بار برای مشکل جدی مصرف دخانیات نوجوانان در سطح جهان می‌پردازد. مسلماً وقتی داده‌های معتبر از الگوی مصرف به دست آید می‌تواند اقدامات مداخله‌ای و راهبردی پیشگیرانه در خصوص مصرف دخانیات برای این گروه سنی را برنامه‌ریزی کند.

مطالعه حاضر در میان ۲۳۰۰۰۰ دانش‌آموز نوجوان ۱۵-۱۳ ساله در ۴۳ کشور در بین سال‌های ۲۰۰۱-۱۹۹۹ میلادی انجام شده است. در مقدمه آمده است که پرسشنامه GYTS شامل داده‌هایی در خصوص شیوع مصرف سیگار و دیگر محصولات دخانی، ادراکات و نگرش‌های مربوط به مصرف دخانیات، دسترسی و نحوه تهیه، هزینه مصرف، در معرض قرارگیری دود

کنند (جدول شماره ۵). این یافته به طور قوی نیاز برنامه‌های موثر ترک برای نوجوانان را نشان می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اکثر دانش‌آموزان تبلیغات سیگار را دیده‌اند و بسیاری از دانش‌آموزان سیگار مجانی از نمایندگان شرکت دخانیات دریافت کرده بودند (جدول شماره ۶). بسیاری از دانش‌آموزان در معرض دود دخانیات در اماکن عمومی قرار داشتند و نسبت قابل توجهی در خانه‌هایشان در معرض بودند (جدول شماره ۷). به طور کلی اکثر نوجوانان می‌دانستند که مصرف دخانیات برای آنها مضر است و اکثر آنها معتقد بودند که باید مصرف آن در اماکن عمومی منع گردد. این نتایج نیاز به قوانینی جهت محافظت از کودکان و نوجوانان در معرض دود دخانیات را تقویت می‌کند.

نتایج مطالعه در خصوص برنامه‌های آموزشی در مدارس (جدول شماره ۸)، توسعه و اجرای برنامه‌های موثر آموزشی پیشگیری از دخانیات در مدارس سراسر جهان را نشان می‌دهد.

دخانیات، دوره‌های آموزشی در مدرسه، رسانه‌های گروهی و تبلیغات، و همچنین در خصوص ترک دخانیات می‌باشد. این عوامل می‌توانند اطلاعات مهمی را برای برنامه‌های جامع کنترل دخانیات یک کشور فراهم کند. در روش کار درباره نحوه انتخاب نمونه‌ها، سوالات پرسشنامه، روند اجرا، تجزیه و تحلیل داده‌ها و آموزش انجام تحقیق به محققین در کشورهای مورد نظر آمده است. نکته حائز اهمیت در این مطالعه آن است که تمامی متغیرهای این مطالعه تعریف شده و تمامی گزینه‌های پرسشنامه آورده شده است. در جدول شماره ۱ تعداد مدارس شرکت داده شده و تعداد دانش‌آموزان در این مطالعه به تفکیک کشورها و مناطق آمده است. به طور میانگین ۹۸ درصد مدارس و ۸۶/۸ درصد دانش‌آموزان در این مطالعه وارد شدند که در کل ۲۳۰۰۰۰ دانش‌آموز در ۲۵۰۰ مدرسه پرسشنامه را تکمیل کردند.

جدول شماره ۲ شیوع و درصد نوجوانان ۱۳-۱۵ ساله که مصرف‌کننده دخانیات بودند را به تفکیک شیوع تجربه مصرف سیگار، مصرف فعلی محصولات دخانیات، مصرف فعلی سیگار، مصرف فعلی سایر محصولات دخانیات به غیر از سیگار، تجربه مصرف سیگار قبل از ۱۰ سالگی و کشیدن بیش از ۶ نخ سیگار در بین مصرف‌کنندگان فعلی را نشان می‌دهد. داده‌های GYTS نشان می‌دهد که در بسیاری از بخش‌های جهان مشکل مصرف دخانیات نوجوانان وجود دارد. جدول شماره ۳ ادراکات و نگرش‌ها نسبت به مصرف دخانیات را با جزئیات ارائه می‌دهد. نتایج این مطالعه اشاره به این دارد که اکثر نوجوانان مصرف‌کننده سیگار، سیگار مصرفی خود را از مغازه‌ها تهیه می‌کردند (جدول شماره ۴). نوجوانان بین سنین ۱۳-۱۵ سال مصرف‌کننده فعلی گزارش کردند که فروشندگان مغازه بدون توجه به سن پایین آنها سیگار فروخته‌اند (جدول شماره ۴). لذا وضع و اجرای قوانین منع فروش به افراد کم سن احساس می‌گردد.

داده‌های مطالعه نشان می‌دهد که بیش از دو سوم مصرف‌کنندگان می‌خواستند مصرف خود را ترک

## زیر ذره بین

دریای سیاه، سیگارها با شبکه‌های جنایی از حداقل ۱۲ کشور (آلمان، انگلستان، لهستان، لائوس، رومانی، یونان، ترکیه، ایتالیا، بلغاری، هلند، بلژیک و فرانسه) عبور داده می‌شوند.

هیچکدام از پاکت‌ها حاوی پیام‌های هشدار سلامت که در حال حاضر در تمامی کشورهای اروپایی اجباری است، نمی‌باشند که این نشان دهنده غیرقانونی بودن آنهاست. بهرحال، برخی از پاکت‌های Jin Ling در اروپا با برجسب‌های معاف از مالیات یا تمبرهای پرداخت مالیات به زبان روسی پیدا می‌شوند که به طور آشکار یک تاکتیک تجاری برای کسب شهرت و اعتبار محصول محسوب می‌شود. باور بر این است که BTF خود برجسب‌های معاف از مالیات را چاپ می‌کند. این سیگارها به سادگی به یک امر غیرقانونی از کالاهای غیرمشروع تبدیل می‌شوند.

Joossens کارشناس قاچاق بیان می‌کند «سیگارهای Jin Ling به طور قانونی در کارخانه‌های روسی تولید می‌شود اما برای بازار غیرقانونی اروپایی خواسته می‌شود و این یک مشکل تازه و منحصر به فرد است». ترقی در داد و ستد Jin Ling همزمان با گزارش مهم در خصوص حملات قانونی شد اما محصولات دخانی بدون مالیات از تولیدکنندگان غربی صادر شد. تولیدکنندگانی مانند فیلیپ مورس، جی تی آی- گالاهر و گروه دخانی امپراطوری بریتانیا تحت فشار شدید بین‌المللی، عمومی و سیاسی برای «پالایش اقداماتشان» و محدود کردن فروش از طریق کانال‌های غیرقانونی و مراکز قاچاق مانند کالینینگارد قرار گرفته‌اند.

در اوایل ۲۰۰۸، رشد قابل توجه میزان قاچاق Jin Ling به عنوان یک توسعه تازه در جنایات سازمان یافته، ارتقای موسسات گمرکی اروپایی جهت پاسخگویی به بارگیری «عملیات بالتیک» مورد توجه واقع شده است. مسئولین در اداره مبارزه با کلاهبرداری در اروپا (OLAF) یک نیروی کاری بین‌المللی برای مشکلات Jin Ling تعیین کرده‌اند. OLAF در پاسخ به ICIJ بیان کرد «قاچاق Jin Ling به یک مشکل بزرگ در

## عملیات سری در امپراطوری قاچاق دخانیات بالتیک (قسمت دوم) عملیات بالتیک

اداره مرکزی کارخانه دخانیات بالتیک در کالینینگارد واقع شده است، یعنی بخشی از سرزمین روسیه که بعد از جنگ جهانی دوم به اتحاد جماهیر شوروی پیوست و بین لهستان و لیتوانی قرار گرفت. روسیه جدا شده به عنوان نقطه‌ای حساس برای قاچاق و جنایات سازمان یافته شناخته می‌شود. در شهر کالینینگارد، پایتخت منطقه ۸ آکرا مجموعه‌ای از کارخانه‌های دخانیات بالتیک، دفاتر و انبارها به طور محتاطانه‌ای از جاده اصلی عقب رفته است. از ساحل رودخانه، یک مسیر انحرافی نامشخص به پشت دفتر منتهی می‌شود. نه علامتی و نه نام مکان جهت تشخیص کارخانه یا ساختمان دفتر وجود ندارد.



از کالینینگارد، سیگارهای BTF یا از طریق مستقیم از لهستان، یا از راه غیرمستقیم لیتوانی، لتوی، بلاروس و روسیه قاچاق می‌شود. مسئولین در دخانیات بالتیک مسیرهای دریایی را برای مشتری‌ها توصیه می‌کنند، چون آنها می‌توانند محموله را به طور مستقیم و بدون مالیات تحویل دهند. آنها همچنین محموله از کارخانه لویو در اوکراین را از طریق بندر دریای سیاه اودسا پیشنهاد می‌دهند. از سراسر این منطقه به آلمان و از بالتیک به بندر



سیاه سیگار معمولاً به فروش می‌رود) سود آن بسیار عالی خواهد بود.

از سال ۲۰۰۵، پایش سراسر مرزهای شرقی اروپا توسط موسسات گمرکی اروپایی به طور فزاینده‌ای میزان Jin Ling پنهان شده در محموله‌های مانند میوه و سبزی‌ها، ماهی، تولیدات ساختمانی، کود گیاهی، الوار، تکه‌های مقوا، محصولات قنادی، لوله‌های کاغذ و غذای اسب را توقیف کرده‌است. پلیس لیتوانی حتی Jin Ling در داخل ائانه خانه پیدا کرده است.

چنین فراگیری توقیف Jin Ling در اروپا، مسئولین گمرک آن را به عنوان «بزرگترین توقیف» گزارش می‌کنند. گزارش‌ها توسط اکتشافات ICIJ شرح می‌دهد که در طی سال ۲۰۰۷، ۲۸۵ میلیون سیگار توقیف شده است که معادل ۲۵ کانتینر و ۸۷ درصد از توقیفات در طی سال قبل می‌باشد. در طی سال ۲۰۰۸، توقیفات جدید، مسیرها و موقعیت‌ها هر هفته کشف شده‌اند.



خیلی‌ها معتقد به اتمام رساندن بازارهای سیاه و دارایی‌های غیرقانونی در سراسر اروپا می‌باشند. موسسات گمرک به طور نمونه کشف قاچاق را از ۵ درصد به ۱۰ درصد پیش‌بینی می‌کنند و دلالت بر این‌که BTF ممکن است ۵ میلیون سیگار را هر سال به اروپا وارد نماید. اما BTF ادعا می‌کند بیش از سه بار این مقدار را انجام می‌دهد.

Jin Ling از کالینینگارد به داخل لیتوانی و لهستان

اروپا تبدیل شده است که مسبب از دست دادن میزان قابل توجهی هم در بودجه اروپا و هم در بودجه ملی می‌شود.

برای تحقیق کارخانه دخانیات بالتیک، گزارشگران ICIJ به طور سری از کارخانه کالینینگارد در ژوئن ۲۰۰۸ ویزیت کردند. به عنوان قاچاقچی برای ایجاد یک مسیر جدید به اروپا، آنها تجهیزات مخفی ویدئو و ضبط صوت را حمل کردند.



مسئولین BTF مشتاقانه برای کمک به مشتری‌های جدیدشان اقدام کردند در کارخانه اصلی، به گروه سری Jin Ling به صورت کانتینر که هر کدام با بیش از ۱۰ میلیون سیگار پر شده بود، ارائه گردید. دمیتری گیرچا، مدیر لجستیک BTF به گزارشگران گفت «ما اهمیتی نمی‌دهیم که چه اتفاقی برای سیگارها می‌افتد.» او ادامه داد بر طبق قانون روسیه مشکلی وجود ندارد. تمامی ترتیبات حمل و نقل برای شما مهیاست» او تصریح کرد یک کانتینر می‌تواند تا ۲ هفته آماده و منتظر بماند.

نرخ هر کانتینر: ۱۰۲/۵۰۰ دلار (۵۹/۰۰۰ پوند یا ۷۳/۰۰۰ یورو) حدود یک سنت برای هر سیگار محاسبه شد. اگر محموله یک کانتینر به سوئد یا آلمان برسد و به قیمت قانونی فروش برود، آنها ۳/۲ میلیون دلار (۲/۳ میلیون پوند) ارزش خواهند داشت. در بریتانیا یا نروژ، جایی که مالیات بر سیگار خیلی بالا می‌باشد، همان محموله تقریباً ۶ میلیون دلار (۴ میلیون پوند) ارزش خواهند داشت. حتی با نصف قیمت (که در بازار

سیگارهای دیگر به ترکیه از طریق رودخانه عبور داده می‌شود و سپس از طریق یونان برای مرکز اروپا برده می‌شود. در طی سپتامبر، گمرک رومانی دو کانترینر از Jin Ling را در مسیر یونان کشف کرد. دلیل اولیه برای این سیگارها، مالیات بالای دخانیات در کشورهای غربی به ویژه در آلمان و انگلستان می‌باشد. حوزه بین‌المللی تجارت به روشنی به واسطه یک توقیف ۵ میلیون Jin Ling که با دو کامیون از بندر ونیز ایتالیا در تاریخ ۲۹ سپتامبر حمل می‌شد، ایجاد گردید. بر طبق گارد ایتالیا، کامیون‌ها گواهی بلغاری را داشتند، رانندگان دستگیر شده از نژاد یونانی و از یک بودند و دخانیات از کارخانه کالینینگارد BTF می‌آمد. سیگارها از طریق جاده از کالینینگارد از طریق روسیه و لیتوانی به طرف بندر بالتیک کلایپدا حرکت کرده بودند و سپس به طرف لارناکا، قبرس و دوباره از طریق دریا به بندر ونیز با کشتی حمل شد.

#### تحويل «بچه‌ها»

مسئولین گمرک آلمان بیان کردند که آنها با تردد سیگارهای Jin Ling ورود و حمل به اروپا از «مسیر ورشو» به برلین و سپس از طریق بندرگاه آنتورپ و روتردام، آشنا هستند.

گروه‌های ضد قاچاق به طور وسیعی از استراق سمع تلفن همراه در اقدامات برای توقیف محموله‌ها استفاده کرده‌اند. به محموله‌های Jin Ling، قاچاقچیان «بزه‌های کوچک» می‌گویند که به بز کوهی بر روی پاکت سیگار منسوب می‌شود. وقتی یک محموله انجام می‌شود، به قاچاقیان پیام زده می‌شود که «بچه‌ها تحويل داده شد».

کلن، مونیخ و برلین از شهرهای آلمان می‌باشند که اکثراً توسط قاچاقچیان Jin Ling مورد هدف قرار می‌گیرند. مسئولین می‌گویند که برلین از طریق یک شبکه ۳۰۰ نقطه بازار سیاه که اکثراً Jin Ling را ارائه می‌دهند، تغذیه می‌شود. یک مسیر عرضه بکارگرفته شده، سیگارهای قاچاق مخفی شده در درون محموله‌های غذا توزیع شده با قیمت پایین برای

در طی سال ۲۰۰۵ شروع به وارد شدن شد. اولین محموله قاچاق با میزان زیاد توسط گشت گارد مرزی لهستان در مرز با لیتوانی در دهم اگوست سال ۲۰۰۶ کشف شد. حمل ۸ میلیون سیگار به ارزش تقریباً ۳ میلیون دلار (حدود ۲ میلیون یورو) در بازارهای سیاه اروپای غربی در یک کامیون که به ظاهر غذا حمل می‌کرد، کشف شد. دو ماه بعد، در اکتبر سال ۲۰۰۶ گمرک بریتانیا اولین گزارش توقیف خود را داد. مستندات گمرک لهستان که از طریق ICI بدست آمده بود، نشان می‌دهد که کشور به عنوان مسیر قاچاق به غرب از زمان دسترسی به اروپا، نقش محوری پیدا کرده است. تعداد سیگارهای قاچاق سالانه در مرز شرقی لهستان بیش از سه برابر از ۲۴۳ میلیون در سال ۲۰۰۳ به ۷۵۰ میلیون در سال ۲۰۰۷ توقیف شد.



از اگوست، قاچاقچیان Jin Ling یک مجموعه‌ای از مسیرهای جدید را در سراسر جنوب اروپا باز کرده‌اند. برخی از سیگارها از بندر کلایپدای لیتوانی آمده است (۱۲۰ کیلومتر از کالینینگارد از طریق قبرس).

زنجیره‌های سوپرمارکت آلمانی از قسمت خشکی اروپا درگیر می‌کند. برطبق آمارهای فدرال، یکی از سه ساکن شرق آلمان قدیم از سیگارهای قاچاق می‌کشد.



بازرسان گمرکی و پلیس آلمان اعتقاد دارند که Jin Ling از طریق شبکه جنایی سازمان یافته‌ای، شامل گروه‌های جنایتکار ویتنامی و لیتوانی، توزیع و فروخته می‌شود و توسط نیروهای محلی کنترل می‌گردد. فروشندگان ویتنامی برای فروش در قیمت ثابت ۲ پورو (۲/۸۰ دلار) به ازای هر پاکت یا ۲۰ پوند (۲۸ دلار) به ازای هر کارتون سفارش می‌گیرند.

سیگارها به طور کلی از طریق دستفروش‌های خیابانی نزدیک ایستگاه‌های مترو فروخته می‌شود. فروشندگان مخفیگاه‌هایی را برای محموله‌هایشان در نزدیکی پارک‌ها، پیاده‌روها، یا چمن‌های کنار خیابان ایجاد کرده‌اند. برخی از فروشندگان در آلمان جنس تجاری خود را در کنار حجم زیادی از لباس حمل می‌کنند. گمرک بریتانیا پیدا کردن مارک جدید با پاکت زرد متمایز را ابتدا در بیرمنگام در سال ۲۰۰۶ و سپس در سال بعد در شهر دربیشر گزارش کرد.

بر طبق گفته کارشناسان کنترل دخانیات، سیگارهای قاچاق در محل‌های جدید خانه به خانه، یا از رستوران‌های غذاهای آماده یا صندوق ماشین فروخته می‌شود. آنها تصریح کردند که همان کانال‌ها در

بریتانیا و آلمان به موازات محموله نارکوتیک استفاده می‌شود.

#### ما نمی‌توانیم جوابگوی تقاضا باشیم

در روسیه، کارخانه دخانیات بالتیک یک جریان موفق تجاری داشته است. شرکت به طور رسمی با عنوان Baltiskaya Tabachnaya Fabrika-BTF در آگوست ۱۹۹۷ تاسیس شد. از سال ۲۰۰۶ BTF دو برابر ظرفیت با امکانات کالینگراد از ۶/۳ میلیارد تا ۱۳ میلیارد سیگار در سال تولید کرده است. دومین کارخانه، در شهر کازاکاسا از آرماتور در جنوب روسیه، در سال ۲۰۰۳ حاصل شد و تا تولید ۱/۸ میلیارد سیگار در سال پیشرفت کرد.

تا اپریل ۲۰۰۷ BTF دو دستگاه جدید سیگارسازی را در سومین کارخانه (در لویو در اوکراین) راه‌اندازی کرد. شرکت بیان کرد که برای راه‌اندازی بیش از ۶ دستگاه در طی سال ۲۰۰۷ به منظور رساندن ظرفیت در لویو به ۱۰ میلیارد سیگار در سال برنامه‌ریزی کرده است.

مدیرکل و به ظاهر صاحب کارخانه بالتیک، ولادیمیر کازاکوف یکی از شهروندان روسیه می‌باشد. وی به مجله تجاری روسیه به نام Kommersant-Dengi در اکتبر ۲۰۰۶ گفت که BTF از توسعه عظیم فروش لذت می‌برد. او تصریح کرد «ما نمی‌توانیم جوابگوی تقاضا باشیم، ما بدون وقفه تولید داریم».

کازاکوف به خبرگزاری روسیه اعلام کرد BTF بیست و چهار نوع مارک متفاوت برای بازار داخلی در روسیه تولید می‌کند و ۵ درصد از محصولاتش را برای بازارهایی که شامل امارت متحده، کانادا و آمریکا می‌شود، صادر می‌کند. او به طور اغراق‌آمیزی از بکارگیری ۲۸ نماینده منطقه برای فروش مارک‌هایش در سراسر فدرال روسیه سخن گفت.

بررسی‌های ICIJ در روسیه، اروپا و سرتاسر جهان، سوالات جدی درباره ادعای دخانیات بالتیک را برای تولید وسیع برای مصرف کنندگان روسی مطرح می‌کند. اطلاعات گزارش شده از طریق آنالیتیک تجاری (یک سرویس تحقیقاتی تجاری روسیه)، مطرح

گفته مسئولین BAT، محموله یکی از چهار محموله Souza Cruz به BAT از سال ۲۰۰۳ بود.

در سال ۲۰۰۷، رئیس BAT جان دو پلسیس اعلام کرد «مطمئن باشید که تمامی عملیات ما فقط از حمایت تجارت دخانیات مشروع اداره می‌شود. شرکت‌های ما تولیدات در معاملات تجاری قاچاق را چه به طور عمد یا غیر عمد محروم و قطع می‌کند.»

در یک ایمیل به ICIJ، سخنگوی BAT کاترین آرمسترانگ بیان کرد که صادرات از طریق آژانس برزیلی بوده است و «یک سهو» بود که «فورا کارها درست شد. گروه تجاری ضد قاچاق ما از ادعایی در خصوص مارک Jin Ling ساخته شده کارخانه دخانی بالتیک آگاه می‌باشد. متأسفانه، Souza Cruz شعبه فرعی ما تا به اکنون از این اتفاق آگاهی نداشت. ما می‌توانیم تصدیق کنیم که دخانیات بیشتری تولید نخواهد شد.»

BAT در تولید BTF با ترکیبات مناسب برای ایجاد کیفیت بهتر سیگارها که مورد علاقه سیگاری‌های غرب باشد، تنها نیست.

اطلاعات گمرک روسیه آشکار کرد که دخانیات بالتیک محصولاتی از اطراف جهان مانند تنباکو از برزیل، پاناما، اوگاندا، زامبیا، زیمبابوه، فیلیپین از جمهوری بالتیک، کاغذ از سوئیس، آلمان، فرانسه و سوئد؛ چسب از جمهوری چک و جمهوری بالتیک؛ مواد معطر از آمریکا؛ پاکت‌های سیگار چاپ شده در استونی را وارد می‌کند. گزارشها نشان می‌دهد که همچنین شرکت به سختی در ذخیره و زیرساخت شامل ماشین‌آلات جدید از آلمان، فرانسه و هلند سرمایه‌گذاری کرده است.

اطلاعات اصلی Jin Ling به مارک گمنام چینی که به روسیه صادر شده بود، برمی‌گردد. مارک سیگار Jin Ling در اصل از طریق کارخانه دخانیات نانجینگ چینی توسعه یافته است. (Jin Ling یک نام قدیمی برای شهر نانجینگ است). در سال‌های گذشته در شوروی، محموله‌های سیگار Jin Ling چینی با ماشین‌آلات روسی مبادله می‌شد. اما تجارت کم‌کم از

می‌کند که خرده‌فروشی حقیقی روسیه BTF فقط یک درصد از بازار روسیه یا حدود ۴۰۰ میلیون سیگار در سال می‌باشد. بررسی‌ها از خرده‌فروشان سیگار در شهرهای روسیه، هیچ شواهدی را دال بر فروش سیگارهای Jin Ling حتی در کالینگراد پیدا نکردند. سیگارها به ندرت در بین سیگاری‌های قهار روسیه‌ای دیده می‌شود.

براساس ادعای صادرات ۵ درصدی BTF، معادل ۴۰۰ میلیون سیگار یا ۴۰ کانتینر خواهد شد. اما بررسی‌ها از خدمات گزارش صادرات و واردات بندرگاه (PIERS) گسترده‌ترین و جامع‌ترین منبع اطلاعات تجاری آبی آمریکا، هیچ گزارشی از محموله‌های دخانیات بالتیک به آمریکا را پیدا نکرده است. یک بررسی از اطلاعات تجاری غیررسمی روسیه، فقط یک صادرات کوچک به لهستان در سال ۲۰۰۵ را معلوم کرد.

ICIJ به طور مکرر با کارخانه دخانیات بالتیک از طریق تلفن و فکس جهت یافتن پاسخی برای موضوعات متغیر که توسط این بازرس مطرح شده بود، تماس گرفتند. مسئولین BTF نظراتشان را کاهش دادند.

### وابستگی به صنایع بزرگ دخانیات

علیرغم تاکتیک‌های بازارهای دخانیات بالتیک، این شرکت وابسته به شرکت‌های چند ملیتی دخانی بزرگ است که شامل دو شرکت تجاری بزرگ سیگار در جهان - دخانیات بین‌المللی ژاپن (JTI) و شرکت دخانیات آمریکایی بریتانیایی (BAT) - می‌باشد.

لوک جونسون، کارشناس سازمان بهداشت جهانی در این باره گفته است: «Jin Ling بیشترین آشفتنی برای توسعه در بازار غیرقانونی دخانیات را ایجاد می‌کند ... سیگارها در حال ورود به داخل اروپا هستند.»

اگرچه به طور آشکارا BAT مخالفتش برای قاچاق سیگار را بیان کرده است اما شرکت، دخانیات بالتیک را با سبک کیفیت بالای دخانیات غرب عرضه کرده است. به عقیده PIERS، در آپریل ۲۰۰۸ Souza Cruz شعبه فرعی برزیلی BAT ۲۱ تن از برگ تنباکو را به کارخانه کالینگراد BAT با کشتی فرستاد. بر طبق

بین رفت تا این که دوباره این مارک از طریق صاحبان اولیه کارخانه BTF در سال ۱۹۹۷ معرفی شد. مدیر کل BTF، کازاکوف می گوید که او در سال ۱۹۹۹ بعد از کار کردن با شرکت دخانیات RJR جانشین شده است. او به خبرگزاری روسیه گفته است که او توزیع کننده روسی انحصاری RJR برای مارک معروف سیگار آن به نام «Pyotr» یعنی سزار پیتر اول بوده است. کارخانه های BTF در لوبو و آرمویر قبلا در آنجا مالک شده بودند و توسط RJR اداره شده بود.

اما در سال ۲۰۰۴، BTF به دیگر شرکت های چند ملیتی دخانیات، گالاهر انگلستان، مرتبط شده بود. بر اساس اطلاعات SKRIN شرکت روسیه در سال بعد، BTF توسط RJR مالک آنجا شد (یک شرکت مستقر در شعبه لهستانی گروه گالاهر انگلستان، واقع شده در Poddebice نزدیک Łódź). گالاهر اداره Poddebice (شرکت Tytoniaowa Merkury) که یک کارخانه سیگار خصوصی لهستانی بود) را در ۵ مارس ۲۰۰۳ به عهده گرفت. یک سخنگوی بین المللی دخانیات ژاپن (JTI) که در حال حاضر صاحب گالاهر است، در یک ایمیل به ICIJ بیان کرده است که BTF و PKT «ممکن است پیمانکارهای سومین بخش در همان مقطع قبل از ۲۰۰۳ بوده باشند».

برطبق پایگاه اطلاعات Dun and Bradstreet Worldbase، شرکت PKT به ثبت در دفاتر لهستانی گالاهر واقع در Poddebice در اگوست ۲۰۰۸ ادامه داده است. به دنبال مبادلات تجاری شرکت گالاهر، بر طبق دفتر ثبت اسناد مارک تجاری جهانی WIPO، مالکیت مارک تجاری Jin Ling برای BTF در کالینگراد در ۱۱ سپتامبر سال ۲۰۰۳ مجددا ثبت شد. شرکت PKT در Poddebice برای مالکیت کارخانه دخانیات بالتیک تا ۱۶ سپتامبر ۲۰۰۵ ادامه داد. ارزش سهام آن پس از افزایش از ۹۶۰/۰۰۰ روبل به ۱۲۰ میلیون روبل (۵ میلیون دلار) رسید. مالکیت به یک شهروند روسی ناشناخته انتقال داده شد. برطبق سرویس اطلاعات EGRUL روسیه، کازاکوف در حال حاضر به عنوان مالک تمامی سهام BTF ثبت

شده است.

هم RJR (تامین کننده پیشین کازاکوف) و هم گالاهر (مبدا سابق BTF) در حال حاضر بخشی از شرکت بین المللی دخانیات ژاپن می باشند. JTI در سال ۱۹۹۹ فعالیت های دخانی غیر امریکایی RJR را مالک شد و در سال ۲۰۰۷ گالاهر را خرید. در سال ۲۰۰۴، BTF همانند فیلیپ موریس، به JTI در شکل گیری انجمن توسعه صنعت دخانیات موسکو پیوست. تصمیم گروه صنعتی، قانونگذاری برای مالیات های مطلوب تر در خصوص سیگار بود.

### مجمع الجزایر Jin Ling

اگرچه از اکثر مشتریان اروپایی شنیده نشده است ولی بازار سیاه Jin Ling در حال افزایش سریع و بسیار موفق است. مسئولین گمرکی در حال حاضر باور دارند که Jin Ling ۱۰ شرکت سیگار را تولید کرده یا می فروشد. بازرسی ICIJ، ۵ کارخانه مستقل را شناسایی کرده اند که در شمال غربی روسیه، اکراین و در ناحیه کراسنودار شمال روسیه جایی که کازاکوف بدنیا آمده بود، واقع شده اند.

تمامی آنها به جز یکی از شرکت ها به اداره شدن توسط کازاکوف کسی که ادعا می کند ۴۵ میلیون دلار را صرف خرید ماشین آلات جدید کرده است، مظنون واقع شدند.

دمیتری گیرجا، مدیر لجستیک BTF، می گوید «ما علاقه ای نداریم که شما با آنها چه کار می کنید و یا شما صاحب گواهی معاف از مالیات هستید».

در مارس ۲۰۰۶، یک وکیل برای ساکن Chisinau، و سوولود ایلسنکو، حقوق علامت تجاری را برای نام و بسته بندی مارک مشابه Jin Ling روسیه در ماسدونیای بوسنی، صربستان، مونتنگرو، کرواسی، یونان و مصر ثبت کرد. وکیل او، لئونید کوترونا، به گزارشگر ICIJ گفت که سیگارهای Jin Ling مولدوا «فقط برای مقاصد صادرات، در کشورهای متفاوت با تولید کنندگان روسی انجام می گیرد». صاحب علامت تجاری ایلسنکو همچنین صاحب کارگاه تجاری یک سیگار معاف از

مالیات در مجاورت مرز اروپا با رومانی است. طبق گزارش‌های موجود، کشت Jin Ling مولدوا فقط اخیراً شروع به تولید کرده است، اما نوعی از Jin Ling سابقاً در کشورهای اروپایی بوده است. زمانی که سوالات در خصوص روش‌های استفاده شده و مسیرهای صادرات ایلسنکو می‌شد، سخنگو به عقب برمی‌گشت و می‌گفت «من نمی‌خواهم به شما درباره میزان تولید یا مقصد صادرات بگویم». او چنین اضافه کرد، اما اگر خیرگزاری علاقه به قاچاق سیگار داشت، بهتر است در خصوص شرکت‌های دخانی غربی بنویسد. «آنها همچنین درگیر کالاهای قاچاق می‌باشند».

همانند محصولات دخانی بالتیک، مارک مولدوا Jin Ling فقط در بازارهای غیرقانونی غربی یافت می‌گردد نه در بازارهای قانونی که توسط شرکت ادعا می‌شود. قیمت خرده فروشی برای Jin Ling مولدوا، ۲۰ سنت به ازای هر پاکت می‌باشد.

کارخانه کشف شده دیگر Jin Ling توسط گروه گزارشگر ICJ در دونسکا واقع شده در شرق اوکراین می‌باشد. شرکت تجاری تابعه دخانیات Khamaday محصولات قاچاقش در داخل لهستان و اروپا نیز یافت شده است.

اعتقاد بر این است که استخراج از آرماویر، دانسکا، Chisinau و دیگر واحدهای صنعتی با امکانات پراکنده دخانیات بالتیک کالینگراد نسبتاً قابل مقایسه می‌باشد. اما سطوح صنعتی بازار سیاه سیگار که از شبکه کارخانه روسیه روان است، زنگ خطری برای اجرای قانون در اروپا بوده است.

در ۲۰ اکتبر، تقریباً ۱۶۰ دولت از اطراف جهان در ژنو تحت عنوان پیمان سازمان بهداشت جهانی در خصوص کنترل دخانیات گرد هم خواهند آمد. در جلسه‌ای در خصوص گام‌های جدید برای از هم پاشیدن تجارت غیرقانونی دخانیات موافقت خواهد شد. به دلیل افزایش نگرانی در اروپا، موضوع اصلی کنفرانس احتمالاً در خصوص افزایش سیگارهای Jin Ling خواهد بود.

ممکن است سوالات ناراحت‌کننده‌ای از سوی پیمان

سازمان بهداشت جهانی در خصوص کنترل دخانیات از دولت روسیه پرسیده شود. پرفسور مارتین راو از کالج کینگ لندن و نویسنده همه‌گیری دخانیات خاطرنشان کرد «پیمان سازمان بهداشت جهانی در خصوص کنترل دخانیات برای اقدام علیه تجارت غیرقانونی دخانیات نیاز به امضاکنندگانی دارد».

اما رشد فوق‌العاده Jin Ling نیز سوالات پردردسری در خصوص آینده قاچاق دخانیات را مطرح می‌کند که تا چند سال قبل از طریق شرکت‌های بزرگ غربی جهت بدست آوردن بازار مشترک چیره شده بود. عملکرد دخانیات بالتیک اشاره به راحتی در گام برداشتن داخل همان کانال‌های بکار گرفته شده قبل، همان تجهیزات استفاده شده، سبک‌ها و استانداردهای تولید و حتی همان کارخانه‌های اخیراً تعطیل شده دارد.

#### نویسندگان

استفان کاندیا عضو اصلی مرکز روزنامه نگاری رسیدگی رومانیایی و نویسنده گزارش‌های Sans Frontieres در رومانی است. او سابقاً به عنوان یک روزنامه نگار محقق در *Evenimentul Zilei* رومانیایی جایی که گزارشهای او متمرکز بر جنایات سازمانی بود، کار می‌کرد.

دونگان کامبیل روزنامه‌نگار و محقق است که گزارش‌های او متمرکز بر نظارت الکترونیکی، کلاهبرداری‌های نظامی، پزشکی و تجاری می‌باشد. برای ۱۵ سال، او به عنوان نویسنده، معاون ویراستار و آخرین مدیر سیاسی بریتانیایی در *New Statesman* خدمت می‌کرد.

ولاد لاوروف یک ویراستار تجاری در مجله هفتگی *Korrespondent* اکرایی می‌باشد. در گذشته، او به عنوان ویراستار تجاری در *Novynar* هفتگی اکرایی و به عنوان یک گزارشگر برای *Kyiv Post* انگلیسی زبان اکرایی کار می‌کرد. رومان شلینوف ویراستار و محقق است در روزنامه *Novaya Gazeta* یک روزنامه مستقل مسکویی برای گزارش‌های ضد فساد می‌باشد.



The International Consortium of Investigative Journalists is a project of the Center for Public Integrity.  
<http://www.publicintegrity.org/investigations/icij>

## ما توانستیم شما هم می‌توانید



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!

### ۱- لطفا خودتان را برای خوانندگان مان معرفی نمایید؟

من حمید صاعقی هستم. ۴۰ سال سن دارم. دیپلمه هستم و فروشنده ابزار می‌باشم. متاهل و صاحب یک فرزند هستم.

### ۲- چه عاملی باعث شد که شما سیگار را تجربه کنید؟

من ۱۳ یا ۱۴ سالم بود که سیگار را تجربه کردم و

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 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.



توصیه می‌کنم که برای ترک باید انگیزه و اشتیاق قوی داشت چرا که وقتی وسوسه شدی که دوباره رو به سیگار بیاوری همان انگیزه جلوی آن را می‌گیرد.

#### ۷- آیا در حال حاضر ترک کرده‌اید؟

ساعت ۸ صبح روز ۱۶ خرداد سال ۱۳۹۰ آخرین سیگار را جلوی در همین کلینیک خاموش کردم و امروز ۱۳ روز است که قطع مصرف کامل کردم.

#### ۸- شما گفتید که یک فرزند دارید اگر روزی دست او سیگار ببینید با او چه برخوردی می‌کنید؟

سعی می‌کنم خودم الگوی خوبی برای او باشم و با او رابطه دوستانه برقرار کنم و سعی می‌کنم رفتار و عملکردم روی او تأثیر بگذارد تا نصیحت کردنم.



شما  
من زکریا هستم ۳۰ ساله

۳۰ ساله هستم و سیگار می‌خورم!

ایشان در سال ۱۳۹۰ من را ملاقات کردند و مرا راهنمایی کردند. من سیگار می‌خوردم و در آن زمان من سیگار می‌خوردم و این کلینیک مرا راهنمایی کرد و انگیزه من را تقویت کرد. من سیگار می‌خوردم و این کلینیک مرا راهنمایی کرد و انگیزه من را تقویت کرد. من سیگار می‌خوردم و این کلینیک مرا راهنمایی کرد و انگیزه من را تقویت کرد.

از سن ۱۸ سالگی به طور مداوم سیگار کشیدم. من خیلی کنجکاو بودم و گرایش به امتحان کردن آن را داشتم. الگوهای را برای زندگی‌ام انتخاب کرده بودم که مناسب نبودند و می‌خواستم مثل آنها سیگار بکشم و به این الگوها گرایش داشتم.

#### ۳- آیا در خانواده شما فرد سیگاری وجود داشت؟

خیر. هیچکدام از اعضای خانواده من سیگار نمی‌کشیدند. البته گهگاهی مادرم قلیان می‌کشید.

#### ۴- آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟

علاوه بر مضراتی که بر جسم دارد برای من خیلی ایجاد مشکل کرد. وجه اجتماعی من، شخصیت من زیر سوال رفت. احساس درماندگی کردم که چطور نسبت به یک نخ سیگار آنقدر عاجز هستم. سیگار کشیدن خسارت به خانواده‌ها می‌زند، من یک دختر دارم، او چند وقت پیش از من سوال کرد که آیا من هم باید مثل شما سیگار بکشم و این حرف دخترم من را بسیار نگران کرد.

#### ۵- چطور شد که با این کلینیک آشنا شدید؟

من شاید ۲۰ بار است که اقدام به ترک سیگار از طریق سازمان‌های مختلف داشته‌ام ولی انگیزه کافی نداشتم و برای همین ناموفق بودم. در حال حاضر برای ترک خیلی انگیزه دارم و امیدوارم آخرین جایی باشد که برای ترک مراجعه کرده‌ام. قبلاً خانه ما در این محله بود و همیشه تابلوی ترک دخانیات را می‌دیدم ولی از ۲ ماه پیش از طریق یکی از دوستانم تلفن این جا را گرفتم و برای شرکت در کلاس‌ها ثبت‌نام کردم.

#### ۶- به افراد سیگاری به ویژه جوانان چه توصیه‌ای دارید؟

یکی از دوستانم به من توصیه کرد از سیگار متنفر بشم و از آن به بدی یاد کنم. برای همین با یک انگیزه بالا به این کلینیک آمدم و روش‌هایی را به من آموزش دادند که تا به حال در هیچ کلاسی گفته نشده بود. آن روش‌های جایگزین به من خیلی کمک کرد. بنابراین

## فعالیت‌های مرکز

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 قیصریه  
پارک قائم  
پارک ارم  
پارک هنرمندان  
پارک بعثت  
پارک معلم  
پارک شفق  
پارک شطرنج  
پارک هنر

### 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.



## کلینیک ترک سیگار

به نیاز بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرند و حتی در مواقعی که وابستگی شدید باشد ترکیبی از آن دو توصیه می‌گردد.

وی با بیان این مطلب که همچنین برنامه‌های خاصی برای درمان بیمارانی که مشکلات خلقی نظیر افسردگی دارند در نظر گرفته شده است ابراز امیدواری کرد مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بتواند در قالب طرح‌های تحقیقاتی داروهای جدیدی را برای مراجعه‌کنندگان مورد مطالعه قرار دهد.

وی آموزش دانشجویان پزشکی، کارشناسان بهداشت محیط و بهداشت خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور را از برنامه‌های جاری مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانست و اظهار کرد: تا به حال پزشکیان از شهرستان‌های اهواز، قم، قزوین و ساوه در کلینیک‌های ترک سیگار این مرکز مورد آموزش قرار گرفتند و امسال نیز قرار است از دزفول و مشهد برای آموزش به کلینیک مراجعه نمایند.

معاون درمان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات آموزش به دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را شامل کلیاتی از دخانیات، آمار و ارقام وضعیت کنونی مصرف سیگار در جهان و آشنایی با روش‌های ترک خواند.

دکتر حسامی در پایان سخنان خود با اشاره به تصویب شهر تهران به عنوان شهر بدون دخانیات اظهار کرد: قرار است بزودی در کلینیک‌های مناطق مختلف شهرداری کلینیک‌های ترک سیگار راه‌اندازی شود و مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز با آنها همکاری می‌نماید.

دکتر زهرا حسامی معاون درمان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در گفت و گو با روابط عمومی پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی گفت: در سال گذشته ۴۰۰ متقاضی ترک به کلینیک ترک سیگار این مرکز مراجعه کردند که ۸۷ درصد از مراجعه‌کنندگان مرد و ۱۳ درصد از آنان زن بودند. وی افزود: ۵۸٪ از مراجعه‌کنندگان به کلینیک ترک سیگار در دوره گذشته موفقیت در ترک و حدوداً ۸٪ موارد کاهش مصرف داشته‌اند و بقیه نیز از دوره حذف شدند.

معاون درمان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات میزان موفقیت در ترک یک ساله (میزان مانایی در ترک) را در سال گذشته ۳۸ درصد خواند و اظهار کرد: این آمار قابل قبول است اما هدف ما بالا بردن این آمار می‌باشد.



وی با بیان اینکه آدامس نیکوتین بیشترین داروی مصرفی مراجعه‌کنندگان به کلینیک را شامل می‌شود گفت: البته برچسب‌های نیکوتین هم در درمان داوطلبان سیگاری موثر می‌باشند.

دکتر حسامی در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه معمولاً چه دارویی به بیماران متقاضی ترک توصیه می‌شود گفت: آدامس نیکوتین و برچسب نیکوپلاست در دسترس، ارزان و مقرون به صرفه می‌باشند و بنا

# اخبار کشوری

شماره ۸۵۰۹۴۰۸۳۲۶۸۸۳

شماره  
تاریخ ۱۳۹۰/۱۵/۸



وزارت بازرگانی  
وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت صنایع و معادن

وزیران عضو کمیسیون ماده (۱) این نامه اجرایی قانون مقررات صادرات و واردات به استناد اصل یکمصد و نسی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و بنا بر رأی است تصویب نامه شماره ۲۵۳۳۸ت/۲۴۷۹۴هـ. مورخ ۱۳۸۰/۱۵/۲۹ تصویب نمودند:

عبارت ۲- واردات سیگار مشمول پرداخت (۳۵) ریال سود بازرگانی برای هر نخ می باشد. بعد از بند (۳)، فصل (۲۴) کتاب مقررات صادرات و واردات حذف می شود.

این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۹۰/۱۵/۱ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

محمدرفیقا رحیمی

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، اداره کل قوانین و مقررات کشور، اداره کل حقوقی، کتبه وزارتخانه ها، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.

از طریق شبکه پیام دریافت شد.

۱۳۹۰/۱۵/۹



## تصویب حذف سود بازرگانی برای هر نخ سیگار وارداتی

دولت در تاریخ ۱۳۹۰/۵/۸ مصوبه‌ای مبنی بر حذف ۳۵ ریال سود بازرگانی برای هر نخ سیگار وارداتی داشته است. اولین پیامد این مصوبه این است که رقمی ۱۰۰۰ میلیارد ریال به نفع واردکنندگان سیگار خواهد شد و دولت از سود حاصله از آن محروم می‌گردد. سودی که بایستی گرفته شود و درآمد دولت افزایش یابد و در راه مبارزه با مصرف دخانیات هزینه گردد. همچنین این مصوبه پیامدهای دیگری از جمله ورود بیشتر سیگارهای خارجی را به همراه خواهد داشت و اینکه زمینه برای فروش بیشتر، مصرف بیشتر، بیماری‌های بیشتر، ناتوانی‌های بیشتر، مرگ و میر بیشتر، زیان اقتصادی اجتماعی بیشتر و ... فراهم خواهد شد.

لذا بر آن شدیم تا طی مصاحبه‌ای نظر و موضع کارشناسان و پژوهشگران عرصه پیشگیری و کنترل دخانیات در مورد مصوبه فوق را جویا شویم. نظر برخی از این کارشناسان به شرح ذیل می‌باشد:

دکتر علی عبداللہی‌نیا، پژوهشگر کنترل دخانیات: درحالی‌که همه دنیا به سمت افزایش مالیات و افزایش قیمت محصولات دخانی پیش می‌روند اقدامات اخیر که در کشور صورت می‌گیرد از جمله کاهش میزان مالیات و بخشودگی سود بازرگانی می‌تواند در آینده وضعیت کنترل دخانیات و اجرای سیاست‌های آن را در کشور با مخاطره مواجه کند.

دکتر زهرا حسامی، پژوهشگر کنترل دخانیات: پیامد این اقدام دولت کاهش قیمت سیگار و متعاقباً سبب افزایش مصرف می‌شود. یکی از مفاد قانون جامع کنترل دخانیات افزایش مالیات سیگار و اختصاص دادن سود حاصل به فعالیتهای کنترل دخانیات می‌باشد که این اقدام مغایر با این ماده از قانون جامع کنترل دخانیات می‌باشد.

دکتر شبنم اسلام پناه، پژوهشگر کنترل دخانیات: حذف سود بازرگانی سبب افزایش واردات و متعاقباً سبب افزایش مصرف سیگار می‌شود.

دکتر محمدرضا معدنی، دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات: این اقدامات اخیر نوعی اذعان عملی به ناتوانی در مقابله با محصولات دخانی قاچاق، تسلیم در برابر خواست کمپانی‌ها و مرعوب گشتن در مقابل قاچاقچیان قلمداد می‌گردد. با ادامه این روند به زودی امکان عرضه رایگان سیگار در میادین اصلی شهرها به بهانه عرضه مستقیم محصولات تأیید شده نیز دور از انتظار نخواهد بود.

دکتر مهشید آریابور، پژوهشگر کنترل دخانیات: مطالعات نشان داده است که افزایش قیمت سیگار نقش موثری در پیشگیری و کنترل دخانیات دارد. لذا بایستی تلاش جهت اخذ سود بازرگانی و حتی افزایش سود و مالیات آن صورت گیرد تا با کمک این اقدامات بتوان مانع گسترش مصرف دخانیات شده و همچنین از طریق اختصاص دادن این مبالغ به برنامه‌های کنترل دخانیات، برنامه‌های سلامت و برنامه‌های ورزشی گامی مؤثر در اعتلاء وضعیت سلامتی، فرهنگی و اجتماعی کشور برداریم.

مهندس ولی‌زاده کارشناس ارشد دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات: کاهش مالیات از یک طرف منجر به کنترل قاچاق می‌شود و با توجه به مطالعات انجام شده از طرفی دیگر به علت کاهش قیمت سیگار، افزایش مصرف را خواهیم داشت. لذا با کاهش مالیات مخالفیم چرا که کاهش قیمت سیگار را به همراه دارد و به راحتی به ویژه در قشر نوجوانان قابل تهیه خواهد شد. به نظر من باید روی این مسئله کار پژوهشی انجام شود و مشتاقیم که مستندات عملی تهیه و فراهم شود و نتیجه تأثیرات این سیاست ارزیابی گردد.

## حذف عوارض، تازه‌ترین عقب‌نشینی در مقابل شرکت‌های دخانیاتی

موثرترین راهکار در جهت کاهش مصرف دخانیات، افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق افزایش مالیات است. بر همین اساس کشورهای متعهد و دلسوز سلامت جوامع خود با اتخاذ تدابیر مناسب و افزایش میزان مالیات در جهت کاهش مصرف و جلوگیری از معضلات ناشی از آن حرکت می‌نمایند. با این وجود و علی‌رغم تعهدات بین‌المللی و همچنین صراحت قانون درخصوص افزایش سالیانه مالیات محصولات دخانی در جمهوری اسلامی ایران، متأسفانه در سال ۱۳۹۰ شاهد کاهش میزان مالیات واردات از ۴۰٪ به ۲۰٪ و تولید داخل از ۲۰٪ به ۵٪ و اقدام سوال برانگیز اخیر در حذف عوارض ۳۵ ریالی هر نخ سیگار وارداتی می‌باشیم.

این اقدامات اخیر نوعی اذعان عملی به ناتوانی در مقابله با محصولات دخانی قاچاق، تسلیم در برابر خواست کمپانی‌ها و مرعوب گشتن در مقابل قاچاقچیان قلمداد می‌گردد. با ادامه این روند بزودی امکان عرضه رایگان سیگار در میادین اصلی شهرها به بهانه عرضه مستقیم محصولات تایید شده نیز دور از انتظار نخواهد بود!

نکته قابل تأمل در اظهارات معاون وزیر بازرگانی در توجیه اتخاذ این تصمیم، افزایش درآمدهای متصور شده دولت از حقوق گمرکی است که معلوم نیست با کاهش مالیات و حذف عوارض، تحقق وصول کدامین درآمد دولت پیش‌بینی شده است؟! آیا این اقدام به معنای چشم‌پوشی از حدود ۱۵۰۰ میلیارد ریال حق ملت و بخشیدن آن به کمپانی‌های بزرگ دخانیاتی نیست؟

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در راستای صیانت از سلامت ملت شریف ایران، بارها بر لزوم تفکیک سیاست افزایش میزان مالیات و عوارض با نحوه اقدامات مقابله با قاچاق محصولات دخانی بر اساس تجربیات ملی و جهانی تأکید نموده است.

بانک جهانی توصیه می‌کند که سیاست‌های مالیاتی کشورها در جهت کاهش مصرف دخانیات با سیاست‌های جامع کنترل دخانیات وفق داده شود به گونه‌ای که مالیات بر دخانیات می‌بایست بین دو سوم تا چهار پنجم قیمت خرده‌فروشی باشد.

گرچه کاهش عوارض و مالیات به عنوان یک راهکار برای کاهش قاچاق در خصوص بسیاری از کالاها از جمله گوشی موبایل و یا لوازم خانگی مورد استفاده قرار می‌گیرد، انطباق این راهکار برای محصول زیانباری چون دخانیات با توجه به شواهد بسیار در خصوص نقش بازدارندگی قیمت محصولات در میزان مصرف منطقی نمی‌باشد. از سویی دیگر گفته می‌شود مالیات بر دخانیات دلیل اصلی قاچاق سیگار و قرار از مالیات نیست.

بانک جهانی نشان داده است که میزان قاچاق متناسب با میزان فساد در یک کشور روند افزایشی دارد. برای مثال، علی‌رغم قیمت‌های بالای سیگار و مالیات‌های سنگین بر محصولات دخانی، قاچاق در کشورهای اسکانندیناوی تقریباً وجود ندارد. برعکس، سیگارهای قاچاق شده می‌توانند به راحتی در آلبانی، کامبوج و اروپای شرقی، جایی که مالیات‌های پایین و سیگارها ارزان هستند، خریداری شوند.

بسیاری از کشورها به طور چشمگیر مالیات بر دخانیات را افزایش داده‌اند، بدون این که تغییری را در قاچاق محصولات غیرقانونی تجربه کنند. تجربه نشان می‌دهد که این فعالیت‌های غیرقانونی می‌تواند با شیوه‌های قانونی کنترل شوند (مثل استفاده از هولوگرام‌های معتبر مالیاتی، شماره سریال‌ها، علامت‌گذاری مخصوص بسته‌ها، علامت‌های هشداردهنده بهداشتی به زبان‌های محلی) و به وسیله اجرای قانون (مثل افزایش رسیدگی به امور شرکت‌ها، سیستم‌های پیشرفته ردیابی، کنترل و نظارت مناسب) درآمد حاصل از افزایش مالیات می‌تواند بودجه و هزینه این فعالیت‌ها را تامین کند.

مزایای افزایش مالیات از نظر بهداشت، سلامت و درآمد چشمگیر بوده است، حتی در کشورهایی که

هموطنان عزیزمان می‌باشد که متأسفانه با ادامه نفوذ شرکت‌های دخانیاتی و گروه‌های ذینفع در تصمیم‌گیری‌های اقتصادی و حتی بهداشتی مرتبط می‌بایست شاهد افزایش میزان مرگ و میرها و گسترش فقر و اعتیاد در نسل امروز و فردای ملت ایران باشیم.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

### ۸۰ درصد تولید سیگار جهان در انحصار شرکت‌های آمریکایی و صهیونیستی است

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: عامل اصلی اجرا نشدن قانون کنترل دخانیات در کشور سودهای کلانی است که به جیب دلان سیگار می‌رود و باید توجه داشت که ۸۰ درصد تولید سیگار در جهان در انحصار شرکت‌های آمریکایی و صهیونیستی است. اسماعیل اکبری در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و



درمان فارسی افزود: برخی مواد مضر سلامت هستند که ممکن است سودهایی هم داشته باشند از جمله چربی و کالری که گرچه عامل بروز بیماری‌های قلبی است اما شکم افراد گرسنه را سیر می‌کند یا حتی نمک و شکر با وجود همه مضرات آن ممکن است فوایدی هم داشته باشند.

قاجاق وجود دارد، مالیات بالاتر موجب کاهش مصرف مواد دخانی و افزایش درآمد دولت می‌شود.

گفته می‌شود بیشتر میزان قاجاق به کشور متعلق به شرکت‌های Philip Morris و KT&G می‌باشد. شرکت دخانیات ایران با شرکت KT&G قرارداد همکاری دارد و می‌باید با نظارت بر این شرکت و اتخاذ تدابیر مناسب، از ورود محصولات این شرکت به صورت غیرقانونی به کشور جلوگیری نماید. (راه‌کاری غیر از کاهش عوارض و مالیات). شرکت Philip Morris متعلق به ایالات متحده می‌باشد و هیچ ارتباط رسمی در خصوص ورود محصولات آن شرکت به ایران وجود ندارد. با این وجود این شرکت حدود ۱۰٪ سهم مصرف را از طریق سیستم پیچیده توزیع برند مارلبورو در اختیار دارد. موضوعی که حداقل اقدام شجاعانه سربازان گمنام امام زمان را جهت خنثی‌سازی این ترفند استکیاری در به نابودی کشاندن ملت ایران را طلب می‌نماید.

برخورد مناسب و بازدارنده با عرضه‌کنندگان محصولات دخانی قاجاق، حتی در صورت لزوم با تشکیل پلیس مبارزه با دخانیات، شناسایی و برخورد قضایی مناسب و بدون اغماض با مالکین واردکننده این محصولات از هر ارگان، نهاد و یا سازمان و همچنین دعوی حقوقی و برقراری جریمه به کمپانی‌های دخانیاتی در صورت وجود محصولات دخانی قاجاق آنان در کشور از جمله راه‌کارهای عملی جهت کنترل این معضل می‌باشد.

گرچه گزارش سال ۲۰۱۱ سازمان بهداشت جهانی نشان داد که متأسفانه ایران در میان ۱۷۲ کشور جهان از لحاظ قیمت سیگار رتبه ۱۶۰ را به خود اختصاص داده است و این میزان بسیار پایین‌تر از قیمت سیگار در کشورهایی چون سریلانکا، هند، اردن، غنا، نیجریه، زامبیا، سودان، چاد، سنگال و بسیاری از کشورهای با موقعیت نامناسب‌تر از ایران بود، احتمالاً با اتخاذ سیاست‌های اخیر ایران به رکورد آخرین کشور جهان نزدیک‌تر خواهد شد!

مصرف دخانیات روزانه عامل مرگ حدود ۲۰۰ نفر از

توسعه رو آورده‌اند که هم پول دارند هم جمعیت جوان دارند و هم می‌توان از ضعف مدیریتشان استفاده کرد. گزارش چند سال پیش سازمان جهانی بهداشت از پشت پرده مافیای تولیدکنندگان سیگار ماهیت اصلی این کمپانی‌ها و برنامه‌های آنها برای کسب سود بیشتر به قیمت بیمار کردن مردم کشورهای کمتر توسعه یافته را نشان داد.

اکبری اضافه کرد: حتی در این گزارش از کشور ما به عنوان مروارید خاورمیانه یاد شده است که به علت جوان بودن جمعیت و مسائل مدیریتی یکی از بهترین بازارهای دنیا برای فروش مواد دخانی است.

کامیون کامیون سیگار قاچاق به ایران وارد می‌کنند: وی ادامه داد: در زمان حاضر مهمترین محل ورود سیگار به کشور مرزهای شمال غربی در آستارا و خوی و نیز مرزهای آبی جنوبی است، بخشی از سیگارهای ورودی به کشور بر اساس قراردادهای رسمی انجام می‌شود اما این حتی نوک قله کوه ورود سیگار به کشور نیست، بخش عمده دیگری از این سیگارها که بیش از ۱۰ برابر موارد قانونی است در لوای قراردادهای رسمی وارد کشور می‌شود و حتی قبل از سیگارهای قانونی برجسب هشدار بهداشتی روی آنها نصب می‌شود. وی گفت: بخش مهمی از سیگارهای ورودی به کشور نیز از طریق مناطق آزاد کشور به همین شکل وارد کشور می‌شود که موارد قاچاق آن دهها برابر موارد قانونی است به طوری که در گزارش پشت پرده سازمان بهداشت جهانی هم اعلام شد که کامیون کامیون سیگار قاچاق به راحتی وارد ایران می‌شود.

مشاور سابق سازمان بهداشت جهانی ادامه داد: واقعیت‌های جامعه ما هم نشان می‌دهد که دسترسی به سیگار از هر چیزی در جامعه ما آسانتر است و هیچ زحمتی ندارد، قیمت آن هم که مطابق قانون با افزایش مالیات افزایش نیافته است در حالی که مطابق با قانون باید به قدری سیگار گران شود که سهم هزینه آن در سبد خانوارها تحمل‌ناپذیر باشد.

زد و بندها برای سود فروش سیگار: وی گفت: متأسفانه غفلت مسئولان و زد و بندهایی که

وی گفت: حتی در مورد الکل که اسلام صراحتاً آن را حرام کرده است در قرآن آمده است که الکل ممکن است فوایدی هم داشته باشد اما مضراتش آن قدر زیاد است که در مقابل فواید اندک آن ناچیز است به همین علت دین مبین اسلام آن را حرام کرده است اما متأسفانه تولیدکنندگان الکل به این بخش مورد نظر خود از کلام خدا استناد می‌کنند برای اینکه بتوانند به سود بیشتر برسند.

وی افزود: اما در مورد سیگار و مواد دخانی هیچ مزیت و فایده‌ای نمی‌توان پیدا کرد حتی تغییر رفتاری که در افراد سیگاری پیدا می‌شود، تغییر رفتار منفی است و باید گفت با وجود اینکه همه مردم و افراد سیگاری به خوبی می‌دانند که سیگار چه مضراتی دارد و چه نقش مهمی در انواع بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های دستگاه تنفسی و قلبی دارند به علت تبلیغات کاذب تولیدکنندگان و دلالتان دخانیات به سمت مصرف این کالای مضر سوق پیدا می‌کنند.

اکبری ادامه داد: اقتصاد و پول عامل اصلی توزیع و گسترش سیگار در جهان است و اکنون ۶۰ درصد تولیدکنندگان سیگار در جهان در آمریکا هستند که در خارج از آمریکا تولید می‌شود نیز بیش از ۶۰ درصد در اختیار صاحبان و شرکت‌های آمریکایی و صهیونیستی است.

تولید سیگار برای کشورهای در حال توسعه، ایران مروارید خاورمیانه:

معاون سابق سلامت وزارت بهداشت گفت: برای کنترل گسترش مصرف سیگار در جهان چند سال پیش کنوانسیون جهانی منع دخانیات در ژنو تصویب شد و کشورهای پیشرفته به خصوص آمریکا طی یک برنامه حدود ۱۰ ساله توانسته‌اند به طور چشمگیری میزان استعمال دخانیات را در جمعیتشان کاهش دهند در حالی تولیدکنندگان اصلی مواد دخانی در جهان هستند.

وی افزود: اما برای کسب سود سرشار فروش سیگار به سمت بازارهای جهان سوم و کشورهای در حال



## کشف ۵ میلیون نخ سیگار قاچاق

رییس پلیس اطلاعات و امنیت ناجا از کشف پنج میلیون نخ سیگار قاچاق در سه ماهه نخست سال جاری در کشور خبر داد.

به گزارش ایرنا، سرتیپ دوم حسین اشتری در جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات در تهران افزود: ممکن است آمار مواد دخانی قاچاق شده از این میزان بیشتر باشد.

وی اظهار داشت: فروش مواد دخانی در معابر عمومی توسط دستفروشان از معضلات جدی کنترل دخانیات به شمار می‌رود و شهرداری باید در این زمینه همکاری بیشتری کند.

سرتیپ دوم اشتری به نقش قانون در برخورد با فروشندگان مواد دخانی اشاره کرد و گفت: برخی از انبارهای دخانیات قاچاق در منازل مسکونی است و به حکم قانونی نیاز دارد، اما برخی دادستان‌ها و مراجع قضایی در مناطق مختلف کشور، این احکام را صادر نمی‌کنند و حتی برای مأمورهای نیروهای انتظامی در این زمینه، حکم جلب صادر شده است.

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات ایران نیز در این جلسه گفت: طبق قانون جامع کنترل دخانیات، تبلیغ هر نوع مصرف مواد دخانی اعم از سیگار الکترونیکی یا قلیان‌های اکسیژنی ممنوع است و این قلیان‌ها نمی‌تواند جایگزین قلیان‌های موجود شود.

محمدرضا معدنی افزود: اکنون رایزنی‌هایی در حال انجام است تا شرکت دخانیات از بخش دولتی به خصوصی واگذار شود، بنابراین باید این قضیه به طور جدی پیگیری شود.

به گفته دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات ایران، اگر شرکت دخانیات خصوصی شود، وضعیت ناهنجاری ایجاد می‌شود.

<http://www.jamejamonline.ir/newstext.aspx?newsnum=100849211760>

وجود دارد باعث شده دکه‌های روزنامه فروشی که باید یک محل فرهنگی باشد به دکه سیگار فروشی تبدیل شده است و فروش سیگار بر خلاف قانون مصوب مجلس هیچ مجوزی نمی‌خواهد و کنار خیابان هم می‌فروشند و شهرداری هم که چندی پیش می‌خواست دکه‌های روزنامه فروشی را از فروش سیگار منع کند یا اعتصاب آنان مواجه شد معلوم نیست مردم ما برای چه چیزی اعتصاب می‌کنند.

دختران نوجوان ایرانی ۲ برابر پسران سیگار می‌کشند:

معاون سابق سلامت وزارت بهداشت ادامه داد: به قدری انواع سیگار در جامعه ما زیاد است که واقعاً یک نفر نمی‌تواند همه انواع آن را بشمارد و تهیه کند و به راحتی همه سلیقه‌ها را پوشش می‌دهند. زمانی می‌گفتند جوانان و نوجوانان پسر سیگار می‌کشند اما حالا بر اساس گزارش رسمی خود وزارت بهداشت میزان استعمال دخانیات بین دختران ۱۲ تا ۱۵ ساله دو برابر پسران است و در پسران این گروه سنی ۵،۴ و در دختران این گروه سنی ۹،۲ است و این یک فاجعه است.

وی گفت: معلوم است که یک نوجوان ۱۳ ساله که شروع به مصرف سیگار می‌کند در ۲۰ سالگی و ۲۵ سالگی دیگر سیگار جوباش را نمی‌دهد و باید به سمت کراک، شیشه و هروئین برود، حتی اگر ۱۰ درصد این سیگارها هم به سمت این مواد بروند برای کشور فاجعه است. وی ادامه داد: دیگر تکرار عوارض و خطرات سیگار برای مردم فایده‌ای دارد. همه این مسائل و خطرات را از حفظ هستند، مسئله اصلی سودجویان و مافیای سیگار است که نمی‌توان تصور کرد بدون دست داشتن در سیستم‌های اداری بتوانند این حجم انبوه سیگار را وارد کنند، شاید همه چیز را نتوان در رسانه گفت اما می‌توان گفت که مقابله با شیوع رو به گسترش سیگار در کشور واقعاً یک اقدام جهانی می‌خواهد.

<http://www.farsnews.com/newstext>

## اخبار بین الملل

### مجلس عراق و قانون منع دخانیات

مجلس عراق قانون ضد دخانیات را مورد بررسی قرار داد. این قانون مصرف دخانیات را در اکثر مکان‌های عمومی منع می‌کند. یک طرح که شامل برخی سنوالاتی است که چرا دولت سیگاری‌ها را در کشوری که هنوز بمب‌گذاری و تیراندازی در مکان‌های عمومی آن انجام می‌شود، در نظر می‌گیرد. این قانون به سبک غربی می‌باشد که عبارتست از ممنوعیت مصرف سیگار در اکثر مکان‌های عمومی، وادار کردن شرکت‌های دخانیات برای چاپ برچسب‌های هشدار بهداشتی و منع تبلیغات سیگار. این موارد در کشوری که یک پاکت سیگار کمتر از ۳۳ سنت قیمت دارد و بالاترین میزان مصرف در خاور میانه را دارد، دستورالعمل زیادی است. ابوعلی ۳۶ ساله در حالی که با دوستانش در یک کافه واقع در بخش مرکزی بغداد مشغول کشیدن قلیان است می‌گوید «سیگار یا قلیان راحت‌ترین کار در عراق است ولی هر چیز دیگری مشکل است. ما شبیه مردم امریکایی یا اروپایی نیستیم. عراقی‌ها نگرانی‌های زیاد دیگری در روز دارند. اجرای قانون ضد دخانیات در عراق مشکل خواهد بود.» مجلس اولین قدمش را به سوی اتخاذ قانون با خواندن طرح برداشته است، قدمی را که جواد آل بازونی قانون‌گذار می‌گوید «آن مسیر سریعی برای قانون شدن در هفته‌های جاری بوده است.» آل بازونی یکی از اعضای کمیته سلامت و محیط مجلس می‌باشد که قانون را نگاشته است. او بیان می‌کند که اعتقادی به این ندارد که ممنوعیت مخالفتی را در بین قانون‌گذاران ایجاد کند زیرا آن یک موضوع سلامتی است. استعمال دخانیات موضوع بسیار مهمی است و موجب مرگ بسیاری از عراقی‌ها شده است.

او هیچ یک از شکل‌ها را پیشنهاد نمی‌کند. با وجود این خشونت به طور چشمگیری در سال‌های اخیر در عراق کاهش یافته است، اما هنوز روزانه اتفاق می‌افتد. قانونی شدن، ممنوعیت باید به تصویب مجلس برسد، هنوز جهت تعریف روندهایش و رسیدگی به موضوعات

امنیت ملی مانند شهر کرکوک که توسط سه گروه قومی اعراب، کردها و ترکمن‌ها در حال ستیز است، دست و پا می‌زند. سامی عابد، که به علی در کافه بغداد می‌پیوندد، می‌گوید «قانون‌گذاران عراقی نیاز به پیدا کردن راه حلی برای بحران بیکاری، فساد، کمبودهای ملی، میزان دستمزد مستخدمین دولتی، ترافیک می‌باشند. عراقی‌ها دوران خیلی مشکلی را در سال‌های قبل سپری کرده‌اند و استعمال دخانیات تنها راه آزاد شدن از دردهایشان است. بسیاری از افراد بعد از جنگ برای رهایی از استرس خشونت شروع به استعمال کردند.»

اما قاسم رحیم ۵۱ ساله با دوستانش مخالف بود و می‌گوید او از چنین قوانینی حمایت می‌کند. او می‌افزاید «به طور جدی، هر جایی که من می‌روم، می‌بینم که مردم در خیابان‌ها، اتوبوس‌ها، رستوران‌ها، بیمارستان‌ها، در محل کار و حتی در دفاتر دولتی سیگار می‌کشند. خیلی برای کودکانم نگران هستم که روزی آنها شروع به استعمال دخانیات کنند چون هر جایی اجازه داده می‌شود.»

عراق تلاش‌های ضددخانی با موفقیت‌های محدودی داشته است. استعمال دخانیات در مجلس و در هواپیمای ملی بغداد منع شده است، گرچه می‌توانند در مکان‌های ویژه‌ای سیگار بکشند.

در سال ۲۰۰۹، مجلس جهت تصویب مقررات ضد دخانیات تلاش کرد که استعمال دخانیات در وسایل نقلیه خصوصی را منع کرد. یک سال بعد، دوباره جهت اخذ سیاست عدم استعمال تلاش کردند.

حسین خان، صاحب مغازه قلیان و سیگار در مرکز بغداد، می‌گوید «آنها باید مذاکرات موضوعات مهم را، مانند شرایط امن در کشور یا موضوع شهر کرکوک که اثر مستقیم بر آینده عراق دارد را شروع کنند.» او نسبت به منع استعمال نگران است که نه فقط بر کسب و کارش بلکه بر شکست اقتصاد تأثیر بگذارد. او بسته‌های سیگار را با طیفی از ۵۰۰ دینار عراقی (معادل ۴۳ سنت) تا ۱۰۰۰۰ دینار عراقی (حدود ۸ دلار) می‌فروشد. او می‌افزاید کمبودهای برق ملی،



Archives Of Otolaryngology منتشر شده است، متوجه شدند کودکانی که در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند احتمال ابتلا به عفونت راجعه گوش میانی (و یا اوتیت میانی) در آنها بیشتر است. آنها افزودند: قرار گرفتن در معرض دود سیگار همچنین این احتمال را دارد که بر تکامل شنوایی تأثیر بگذارد و به کاهش شنوایی حسی منجر شود.



در این مطالعه که در فاصله زمانی میان سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ بر روی هزار و ۵۳۳ نوجوان ۱۲ تا ۱۹ ساله انجام شد محققان نوجوانانی را که در معرض دود سیگار قرار نداشتند با آنهایی که در معرض دود سیگار بودند مقایسه کردند. نتایج این مطالعه نشان داد: نوجوانانی که در معرض دود سیگار قرار داشتند میزان بیشتری از تناوب پایین و بالای کاهش شنوایی را نشان می‌دادند. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بیش از ۸۰ درصد از شرکت کنندگان مبتلا به کاهش شنوایی اطلاعی از اختلال خود نداشتند. از آنجا که کاهش شنوایی در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند مشکلاتی را در ارتباط با تکامل و عملکرد به دنبال داشته باشد محققان متذکر شدند که نتایج این مطالعه می‌تواند پیامدهای مهمی برای بهداشت عمومی داشته باشد. محققان نتیجه گرفتند: نوجوانانی که در معرض دود سیگار قرار دارند، لازم است تحت نظارت شدیدتر در ارتباط با کاهش شنوایی قرار بگیرند.

<http://khabarfarsi.com/ext/807730>

سالیان متمادی است که یک مشکل می‌باشد و حل نشده است.

خان در حالی که جعبه‌های جلوی قفسه مغزهاش را می‌چیند، می‌گوید «اگر آنها فکر می‌کنند که قانون ممنوعیت استعمال یک موضوع مهم‌تری نسبت به دیگر موضوعات اساسی در این کشور است، پس من به مجلس کشورم اعتماد ندارم.» آل بوزانی قانون‌گذار بیان می‌کند هیچ قانونی از لحاظ اهمیت کمتر از دیگری نیست. اما بعضی از قوانین برای برخی از قانون‌گذاران نسبت به قوانین که نیاز به تصمیم‌گیری سیاسی دارد راحت‌تر می‌باشد.

برای لیث احمد، صاحب کافه آل اسری، ممنوعیت استعمال دخانیات کمتر سیاسی است و بیشتر تجاری است. احمد در حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ قلیان در روز سرو می‌کند که هر یک حدود ۴۰۰۰ دینار قیمت دارد. او می‌گوید «من ۵ کارگر در این کافه دارم که هر یک خانواده‌ای را سرپرستی می‌کنند. اگر این قانون اجرا شود و مجبور به محدودیت کارم شود چه اتفاقی خواهد افتاد؟»

«صدها مغازه مشابه در سراسر بغداد وجود دارند که برای هزاران نفر فراورده‌های دخانی را سرو می‌کنند. چه اتفاقی برای آنها خواهد افتاد؟ قانون‌گذاران عراقی می‌توانند برای آنها شغلی را پیدا کنند؟»

۲۰ می ۲۰۱۱ CNN news

محمد توفیق و جلسی جی، کارتر

## قرار گرفتن در معرض دود سیگار با ناشنوایی ارتباط دارد

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض دود سیگار در دوران نوجوانی، احتمال ابتلا به ناشنوایی پیشرونده را افزایش می‌دهد. به گزارش ایرنا و به نقل از زینیوز، محققان در این مطالعه که در مجله Head and Neck Surgery

## پلیس روسیه برای ترک سیگار، آب‌نبات چوبی پیشنهاد می‌کند



دکتر Hani Algouhmani  
عضو FCA

اخیرا دولت روسیه هشدار درخصوص ناتوانی و مرگ را بر روی پاکت‌های سیگار درج کرده است، اما پاکت‌ها فقط حدود ۴۰ روبل (یک یورو) هزینه دارد و کشیدن سیگار تقریباً در همه رستوران‌ها و بارها اجازه داده می‌شود. خدمات بهداشتی روسیه اعلام کرد از هر ۱۰ مرد روسی ۶ نفر سیگار می‌کشند و ۲۱/۷ درصد زنان در روسیه سیگاری هستند که این روند در حال افزایش است.

پلیس روسیه افراد سیگاری قهار را به منظور رها کردن عادتشان، از طریق ارائه آب‌نبات چوبی به جای سیگار در ایستگاه‌های قطار موسکو ترغیب کرد.

### کاهش شمار سیگاری‌ها در ترکیه

شمار مصرف‌کنندگان سیگار در ترکیه در دو سال اخیر ۱۵ درصد کاهش یافته است. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) در اروپای شرقی، موسسه کنترل بازار دخانیات در ترکیه اعلام کرد: مصرف سیگار در سال ۲۰۱۰ میلادی در ترکیه با کاهش ۱۵ درصدی به ۹۳ میلیارد و ۲۵۵ میلیون نخ سیگار رسید. همچنین با اعمال قانون ممنوعیت کشیدن سیگار در امکان عمومی، کیفیت هوای ۵۵ درصد از رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌های این کشور بهبود یافته است. وزارت صنایع و تجارت ترکیه نیز اعلام کرد اقتصاد ترکیه از ممنوعیت استعمال دخانیات متضرر نشده و تنها در سال ۲۰۱۰ میلادی ۱۵ هزار و ۷۲۹ رستوران در این کشور افتتاح شده است. بر این اساس درآمد ناخالص مراکز خرید و فروش ترکیه هم در سال ۲۰۰۹ میلادی، بیش از پنج درصد رشد داشته است. [www.isna.ir](http://www.isna.ir)

سخنگوی پلیس روسیه، یلنا بابیلکووف، در ایستگاه اصلی یاروسلاوی گفت «پلیس روسیه از شیوه زندگی سالم حمایت می‌کند». روسیه یکی از بالاترین میزان استعمال را در بین ملل پیشرفته به ویژه روند رو به افزایش تعداد زنان سیگاری دارد. گروهی شامل سه پلیس در ایستگاه برای جستجوی افراد سیگاری گشت اکتشافی می‌زدند. یکی از آنها حامل سطل آب برای خاموش کردن سیگار، فرد دیگر با یک جعبه از آب‌نبات چوبی و سومین فرد حامل برکه‌هایی در خصوص مضرات مصرف بود. بابیلکووف همچنین گفت اقدامات، تقویت ممنوعیت استعمال در قطارهای مسافربری حومه بود.

شگفت‌آور بود آب‌نبات چوبی پلیس در جلوی دوربین‌های تلویزیون، اکثر سیگاری‌ها سیگارهایشان را به داخل سطل آب می‌انداختند و پمفلت‌های ضد سیگار را مطالعه می‌کردند که بر روی آن نوشته شده بود «۳۱ می روزی است که شما باید به دخانیات نه بگویید، برای همیشه».

برخی از افراد سیگاری زمزمه می‌کردند که آنها سعی می‌کنند، اما برخی کمتر متقاعد می‌شدند.

ایوان میتیاکین ۳۰ ساله گفت «تا آنها فروش سیگار را متوقف نکنند، من سیگار کشیدن را ترک نخواهم کرد». پنسیونر یوری نوساکووف ۶۵ ساله از این عملیات تمجید و ستایش کرد. او به AFP گفت «آنها باید این موارد را سازمان‌دهی کنند. من ۳۰ سال پیش سیگارم را ترک کردم. نه فرزندانم و نه نوه‌هایم سیگار نمی‌کشند. من به این مسئله افتخار می‌کنم».

### سیگارهای الکترونیکی هم خطرناک هستند

کارشناسان کنترل دخانیات هشدار دادند سیگارهای الکترونیکی ممکن است پیش از این که برای کاربران مفید باشند جان آنها را به خطر بیندازند. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، این کارشناسان می‌گویند سیگارهای الکترونیکی در واقع سیستم‌های ظالمانه تحویل دارو برای نیکوتین تصفیه



## یک سوم از سیگاری‌ها، هشدارهای مربوط به خطر استعمال دخانیات را اغراق می‌دانند

نتایج یک نظرسنجی جدید در استرالیا نشان داد یک سوم از سیگاری‌ها معتقدند هشدارها در مورد خطرات سیگار برای سلامتی اغراق است.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایستا، علاوه کمتر از ۴ نفر از هر ۱۰ فرد سیگاری بیماری آمفیزم را بعنوان یک عارضه جدی ناشی از استعمال دخانیات می‌دانند. بیماری آمفیزم به حالت انسداد مجاری ریه در اثر تراکم هوا گفته می‌شود.

به گزارش روزنامه ایچ، در این نظرسنجی که از سوی مسئولان اجرایی ترک سیگار در استرالیا انجام گرفته تأکید شده است که اگر سیگاری‌ها تصور می‌کنند از عوارض این قاتل قطعی جان سالم بدر خواهند برد، خود را فریب می‌دهند.

آن‌ها تأیید کردند که تقریباً تمام افراد سیگاری به عارضه آمفیزم مبتلا خواهند شد و یک چهارم از کل مرگ و میرهای ناشی از استعمال دخانیات بر اثر آمفیزم رخ می‌دهد.

[www.isna.ir](http://www.isna.ir)

شده هستند و می‌توانند در ازای مزایای محدود برای مصرف کنندگان خطرات بیشتری داشته باشند.

سیگارهای الکترونیکی طوری ساخته شده‌اند که از نظر اندازه و ظاهر شبیه به سیگارهای واقعی هستند اما به هیچ وجه حاوی تنباکو نیستند بلکه اساساً سیگار نیستند. آنها در واقع ابزار تحویل دهنده نیکوتین تصفیه شده هستند.



سازمان غذا و داروی آمریکا پیش‌تر اعلام کرده بود که برای سیگار الکترونیکی قوانین مشابه با «محصولات دخانیاتی» را به جای قوانین مرتبط با «ابزار تحویل دارو» تنظیم خواهد کرد. این اقدام در پی واکنش دادگاه‌های فدرال آمریکا صورت گرفت که اعلام کردند این سازمان نباید قوانین مرتبط با «ابزار تحویل دارو» را برای سیگار الکترونیک تنظیم کند.

به گزارش خبرگزاری فرانسه، این دادگاه‌ها ناکید کردند که طبق قانون ۲۰۰۹ کنترل دخانیات و پیشگیری استعمال از سیگار در خانواده (FSPTCA)، سازمان غذا و داروی آمریکا باید برای هر محصول حاوی نیکوتین حاصل از تنباکو قوانین مشابه «محصولات دخانیاتی» را وضع کند تا از این طریق از بهداشت عمومی بیشتر محافظت بعمل آید. این اقدام مانع می‌شود که تولیدکنندگان به فروش محصولات حاوی نیکوتین تصفیه شده و خطرناک به طور مستقیم به مصرف کنندگان مبادرت ورزند.

این گزارش که حاصل تلاش متخصصان مرکز پزشکی دانشگاه جورج تاون است در مجله طب نیوانگلند منتشر شد.

[www.isna.ir](http://www.isna.ir)

## نشستی با صاحب نظران

بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات می‌شود.  
**۲- مضرات استنشاق دود تحمیلی دخانیات در افراد غیرسیگاری را به اختصار شرح دهید؟**  
در ابتدا لازم است به این نکته اشاره کرد که دود سیگار دارای دو جریان است: یک جریان دود اصلی که به داخل دهان فرد سیگاری وارد می‌شود و یک جریان دود کناری که از انتهای مشعل سیگار به داخل هوا وارد می‌شود.

دودکناری تصفیه نشده و شامل مواد شیمیایی با غلظت بالاتر از جریان دود اصلی است به عبارتی مواد شیمیایی ایجاد کننده سرطان، نیتروزامین ها و غیره با غلظتی ۵۰ بار بیش از جریان دود اصلی در دود کناری وجود دارد که این دود توسط افرادی که در مجاورت فرد سیگاری قرار دارند استنشاق می‌شود. تحقیقی که در این مورد انجام شده نشان دهنده این موضوع است طی یک ساعت در اتاقی پر از دود ناشی از استعمال مواد دخانی، مقدار نیتروزامینی که توسط یک غیرسیگاری استنشاق می‌شود معادل کشیدن ۱۵ نخ سیگار فیلتردار است. عوارض دود سیگار در افراد غیرسیگاری بیش از افراد سیگاری است. بیماری‌های ناشی از قرار گرفتن در معرض دود دست دوم عبارتند از: سرطان ریه، بیماری‌های قلبی و عروقی و تشدید مشکلات تنفسی.

**۳- حضور یک کودک در فضای آغشته به دود دخانیات چه تاثیری بر او می‌گذارد؟**

طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت حدود ۷۰۰ میلیون کودک به عبارتی نیمی از کودکان جهان هوای آلوده به دود سیگار را تنفس می‌کنند. بیماری‌هایی که در نوزادان و کودکانی که در معرض دود سیگار قرار گرفته‌اند عبارتند از:

افزایش میزان عفونت‌های دستگاه تنفسی تحتانی (برونشیت)

عفونت گوش میانی

تشدید بیماری‌های تنفسی مزمن (آسم)

کاهش میزان رشد ریه



**دکتر احمدرضا فرسار**  
دانشیار - متخصص کودکان  
عضو هیئت علمی دانشگاه  
علوم پزشکی شهید بهشتی،  
معاون امور بهداشتی دانشگاه  
شهید بهشتی

**۱- از مضرات دخانیات برای خوانندگان این مجله صحبت نمایید؟**

پیش از بیان مضرات دخانیات بهتر است تعریفی از مواد دخانی داشته باشیم. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، دخانیات شامل محصولاتی است که بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن یا تمام ماده خام تشکیل دهنده آن برگ توتون و تنباکو است و به صورت مختلفی مانند دود کردن، مکیدن، جویدن و استنشاق از راه بینی مصرف می‌شود. به بیان ساده‌تر هر محصولی از توتون و تنباکو که به شکل دخیتی مصرف شود را شامل می‌شود.

انواع مواد دخانی موجود در بازار عبارتند از: سیگار، سیگار برگ، قلیان، پیپ، چیق، توتون و تنباکو جویدنی، توتون و تنباکوی استنشاقی.

متداول‌ترین شکل مصرف مواد دخانی به صورت سیگار است. متأسفانه وجود ۴۰۰۰ ماده شیمیایی در سیگار یک حقیقت تلخ است که بارها متخصصان بدان اشاره نموده‌اند که از این تعداد بیماری‌زایی ۴۰۰ ماده از آن به اثبات رسیده و بیش از ۴۰ ماده آن سرطان‌زا شناخته شده است. به طور خلاصه طبق تحقیقات انجام شده در ایران مصرف توتون و تنباکو شانس ابتلا به سرطان را به میزان ۳۰ درصد افزایش می‌دهد.

در ایران: سالانه ۶۰ هزار نفر در اثر استعمال دخانیات می‌میرند.

سالانه ۱۷۴۰ میلیارد تومان در اثر استعمال دخانیات دود می‌شود.

سالانه ۲۸۴۰ تا ۵۲۲۰ میلیارد تومان صرف درمان



نقص تکامل عصبی

افزایش احتمال وقوع مرگ بر اثر سندروم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS)

کولیک شیرخواران و برخی از مشکلات گوارشی.

علاوه بر این کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند در بزرگسالی احتمال بروز بیماریهای قلبی عروقی و اختلالات رفتاری، عصبی بیشتری نسبت به سایر کودکان خواهند داشت. البته تحقیقی که اینجانب در خصوص اثرات دود سیگار ناخواسته در بستری شدن های ۱۸ ماه اول زندگی به عمل آمد نشان داد که کودکان والدین سیگاری با درصد بالاتری به دلیل مشکلات تنفسی در بیمارستان بستری می شوند.

**۴- حضور یک خانم باردار در فضای آغشته به دود سیگار چه تاثیری بر جنین دارد؟**

خانم های بارداری که در دوران بارداری مبادرت به استعمال سیگار می ورزند یا در معرض دود سیگار قرار دارند دارای نوزادانی با وزن کمتر بوده همچنین بروز سقط خود به خودی، مرده زایی و مرگ نوزاد نسبت به خانم های باردار غیر سیگاری یا خانم های بارداری که در معرض دود دست دوم نیستند بیشتر خواهد بود.

**۵- تا به حال به والدین بیماران تان در خصوص مضرات سیگار توصیه هایی داشته اید؟**

خوشبختانه مادر سیگاری در مراجعین نداشتم و اگر هم بودند حتما موارد را خدمتشان تذکر می دادم. به نظر می آید با توجه به تحقیقات صورت گرفته و شیوع رو به افزایش مصرف در دختران، در مراجعین آتی مادران سیگاری در مراجعین دیده شوند.

**۶- لطفاً روند بهبود اطفال را در یک محیط بدون دود و آغشته به دود دخانیات مقایسه کنید؟**

مسئله تماس با دود سیگار تاثیر بر شیوع و هم کنندی در درمان بیماری هایی ساده مانند سرماخوردگی و همچنین در بیماری های تنفسی بخش تحتانی و

فوقانی خواهد داشت.

**۷- با توجه به الگوپذیری کودکان، نقش والدین آنها برای جلوگیری از مصرف دخانیات در آنها چیست؟**

اصولاً کودکان پیش از آن که به آموزش های زبانی ما پاسخ دهند آنها چیزی را یاد می گیرند و نهادینه می کنند که از ما می بینند، بنابراین اگر می خواهیم فرزندانمان سالم زندگی کنند باید از خودمان شروع کنیم.

**۸- مصرف سیگار چه تاثیری در رشد کودکان دارد؟**  
رشد جنین در مادر سیگاری و مادری که در معرض دود سیگار قرار دارد، کند است و همچنین کودکانی که با دود سیگار در تماس هستند سوء تغذیه و کم اشتهاهایی دارند. رشد قدی این کودکان نسبت به کودکان دیگر کمتر است.

**۹- مصرف دخانیات والدین چه تاثیری بر بهره هوشی کودکان دارد؟**

مسئله عفونت های تنفسی مکرر و کاهش سطح اکسیژن در محیط تنفسی در رشد و تکامل مغز، روی توان فراگیری و همچنین هوش تاثیر می گذارد.

**۱۰- چه توصیه ای به والدین سیگاری دارید؟**  
برای سلامت خود و خانواده خود و از همه مهمتر غنچه های نوشکفته زندگی شان ترک کنند.

**۱۱- آیا خطرات کشیدن قلیان نسبت به سیگار کمتر است؟**

متأسفانه برخلاف باورهای سنتی و عقاید که بر این باورند دود قلیان به دلیل گذشتن از آب داخل قلیان تصفیه و خطر کمتری نسبت به استعمال سیگار دارد، باید گفت مصرف کنندگان قلیان در هر وعده مصرف که به طور معمول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می زنند که هر پک به طور متوسط حاوی یک تا ۱۵ لیتر دود است و هر فرد مصرف کننده

قلیان در یک وعده استعمال قلیان دودی معادل ۱۰۰ نخ سیگار دریافت می‌کند.

کمپانی‌های تولیدکننده و افراد سودجو در سال‌های اخیر به منظور سودآوری بیشتر توتون و تنباکوی نامرغوب یا ناشی از ضایعات تولید کارخانجات خود را با مخلوط نمودن به اسانس‌های شیمیایی تحت عنوان تنباکوی میوه‌ای عرضه می‌کنند که متأسفانه با استقبال مصرف‌کنندگان مواجه شده است که این مواد عوارض استعمال دخانیات را بیشتر نموده و خطر ابتلاء به سرطان را افزایش می‌دهد.

#### ۱۲- آیا با فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات آشنایی دارید؟

این مرکز فعالیت خود را از سال ۱۳۸۶ شروع کرد و در زمینه‌های مختلف پژوهشی، ترجمه، تدوین و چاپ مقاله و کتب و همچنین فعالیت‌های آموزشی و مشاوره‌ای در کلینیک‌های ترک دخانیات فعالیت می‌کند.

#### ۱۳- به نظر شما جهت افزایش آگاهی مردم از مضرات مصرف دخانیات چه باید کرد؟

تمامی بخش‌ها و نهادها باید درگیر شوند به طور مثال:

تولید برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی و مصاحبه‌های علمی در خصوص مضرات استعمال مواد دخانی و استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی و آشنایی با مفاد قانون از طریق صدا و سیما و رسانه‌های نوشتاری به طور مستمر؛

تولید انیمیشن‌های مرتبط با برنامه کنترل دخانیات جهت اطلاع‌رسانی عمومی و بخش آن از طریق سیما در بین برنامه‌های پرمخاطب در راستای فرهنگ‌سازی مناسب؛

نظارت بر استمرار ممنوعیت جامع تبلیغ محصولات دخانی در صدا و سیما، روزنامه‌ها، مجلات و سایر رسانه‌ها مطابق ماده ۳ قانون پیگیری حذف صحنه‌های مربوط به استعمال مواد دخانی در بین هنرمندان در

فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی و سینما؛ برگزاری روز جهانی و هفته ملی بدون دخانیات در سراسر کشور با مشارکت سایر وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها از جمله آموزش و پرورش، صدا و سیما، شهرداری‌ها، نیروی انتظامی، دانشگاه‌ها و ...؛

هماهنگی با آموزش و پرورش به منظور انجام برنامه‌های پیشگیرانه برای دانش‌آموزان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی (مانند آشنایی با مضرات دخانیات، مهارت نه گفتن و غیره)؛

جلب مشارکت ادارات، شهرداری‌ها با برگزاری سمینارهای آموزشی در فرهنگسراها، خانه سلامت مجلات و غیره؛

#### ۱۴- کنترل دخانیات در سطح کلان ملی از چه راه‌هایی امکان‌پذیر است؟

در راستای استراتژی سازمان جهانی بهداشت در جهت اقدام جهانی علیه دخانیات و طرح موضوع چارچوب معاهده کنترل دخانیات (FCTC)، جمهوری اسلامی ایران ضمن مشارکت فعال در تدوین پیش‌نویس معاهده مذکور، از طریق کمیته کشوری کنترل دخانیات اقدام به تدوین قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نمود که در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۱۱ پس از تایید شورا نگهبان به دولت ابلاغ گردید و در مهرماه ۱۳۸۶ آیین‌نامه اجرایی آن به تصویب هیئت محترم دولت رسید.

اجرای شدن این قانون مستلزم مشارکت مردم و حمایت همه جانبه ارگان‌های مسؤول اعمال قانون جامع کنترل دخانیات به ویژه در خصوص:

اجرای دقیق و به موقع دستورالعمل تعیین عاملین مجاز توزیع و فروش فرآورده‌های دخانی درج تصاویر هشدارهای بهداشتی مصوب ستاد بصورت دوره‌ای هر ۶ ماه

رعایت ممنوعیت درج عبارات گمراه‌کننده از قبیل ملایم و غیره میزان مواد تشکیل‌دهنده بر روی بسته‌بندی محصولات دخانی

اجرای مصوبه شماره ۲۹۲۵۴/۹۷۳۸۴ مورخ



۱۳۸۷/۶/۱۶ کمیسیون فرهنگی دولت در خصوص ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی بخصوص قلیان در اماکن عمومی با نظارت و پیگیری وزارت کشور افزایش قیمت سیگار و مواد دخانی از طریق افزایش مالیات سالانه

ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال و توسط آنان ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی و برخورد با متخلفین و اعمال جرایم سنگین ایجاد زمینه‌های گسترش مراکز دولتی و غیردولتی مراکز مشاوره و ترک دخانیات مبارزه با تجارت غیرقانونی محصولات دخانی در دسترس نبودن محصولات دخانیات در فروشگاه‌ها و مکان‌های فروش این فرآورده‌ها به علاوه همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد نقش سازمان صدا و سیما در اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت مردم و آموزش و پرورش نیز بسیار حائز اهمیت است.

#### ۱۵- در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی چه اقداماتی جهت کاهش یا جلوگیری از مصرف دخانیات صورت گرفته است؟

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به عنوان دانشگاه پیشرو در زمینه فعالیت مبارزه با استعمال مواد دخانی در کشور و با وجود مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماری‌های ریوی در سال ۱۳۷۶ در راستای اهداف مبارزه با استعمال دخانیات و به منظور اجرای طرح‌های تحقیقاتی اولین کلینیک ترک سیگار «واحد کنترل دخانیات» را راه‌اندازی نمود. در طول این سالها با انجام طرح‌های تحقیقاتی، ترجمه و تألیف کتب، اجرای برنامه‌های آموزشی پزشکان و دانشجویان، ارائه مقالات، همکاری با سازمان‌های داخلی و خارجی، شرکت در برنامه‌های علمی، برنامه‌های اجرایی، در زمینه کنترل دخانیات فعالیت نموده است. اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات با ایجاد بسترهای لازم برای اجرایی شدن قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در کلیه بخش‌های اداری و آموزشی گام‌هایی

موثر برداشته است.

همچنین خدمات مشاوره به مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره ترک و کنترل استعمال دخانیات تحت پوشش معاونت بهداشتی ارائه می‌گردد و آدرس کلینیک‌های ترک دخانیات در مراکز بهداشتی درمانی تابعه معاونت بهداشتی به شرح ذیل است:

- شهید کاظمیان: طرشت، خ شهید صالحی تقاطع شهید اکبری، کوچه حسینمردی، پشت خوابگاه دانشجویان تلفن: ۶۶۰۰۷۶۶۶
- والفجر: استاد معین ابتدای دستغیب مرکز بهداشتی درمانی والفجر تلفن: ۶۶۰۲۳۰۴۲
- چیدر: میدان ندا، مرکز بهداشتی درمانی چیدر تلفن: ۲۲۲۱۹۰۸۵
- نادر: فلکه دوم تهرانپارس، خ جشنواره، خیابان ۱۶ متری ساحل تلفن: ۷۷۳۲۲۲۷۷
- رباط کریم: جاده ساوه، مرکز سلطان‌آباد تلفن: ۰۲۲۹۴۳۳۲۲۱۳۸ - ۰۲۲۹۴۳۳۳۴۶۴۶

#### ۱۶- با توجه به مسئولیتی که شما دارید در خصوص مصرف دخانیات چه فعالیت‌هایی مفید است؟

در راستای اهداف دانشگاه و سلامت مردم باید گام برداشت و به نظر می‌رسد که این مسئله تنها وظیفه بهداشت نیست و مشارکت دیگر نهادها به ویژه صدا و سیما اثر بسزایی خواهد داشت. همچنین مشارکت دیگر سازمان‌ها در اجرای قوانین لازم می‌باشد به طور مثال برای جمع‌آوری قلیان در قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌های سنتی با اقدامات بهداشت محیط برخورد می‌شود که این به ضرر سلامت مردم می‌باشد. لذا باید قوانین با جدیت اعمال گردد و این با همکاری‌های بین و درون بخشی امکان‌پذیر است.

## تغذیه و دخانیات

قلب، سبب افزایش نیاز به اکسیژن در عضله قلبی شده و از سوی دیگر ظرفیت حمل اکسیژن توسط خون را کاهش می‌دهد و به این ترتیب زمینه را برای بروز آریتمی‌های قلبی مستعد می‌کنند و سبب تشدید ناتوانی و اختلال عملکرد قلب می‌گردند.

عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می‌ماند که یک جریان خون کافی توسط شریان‌های کرونر به آن برسد، در طی سال‌های زندگی و به عنوان قسمتی از فرآیند طبیعی پیری، این عروق تدریجاً به علت فرآیند دژنراتیو دیواره‌شان تنگ می‌شود که در سیگاری‌ها این فرآیند بسیار سریع‌تر از افراد طبیعی پیشروی می‌کند. به طور مکرر خون جریان یابنده از خلال این عروق تنگ سبب آسیب جدی به عضله قلب می‌شود. لخته شدن خون در عروق کرونر علت شایع مرگ در مردان و زنان ۶۴-۳۵ ساله است.

بیماری عروق کرونر با تعداد سیگارهای کشیده شده، درجه استنشاق و سن شروع سیگار کشیدن در ارتباط است.

با کنار گذاشتن سیگار، خطر بیماری‌های عروق کرونر کاهش می‌یابد و بعد از حدود سه سال از ترک سیگار خطر مرگ ناشی از این بیماری تقریباً مانند غیرسیگاری‌ها می‌شود.

سیگار، تغذیه نامناسب، بیماری قلبی و عروقی



غزال بابار حمتی  
کارشناس تغذیه و رژیم درمانی  
اداره آموزش تغذیه

سیگار کشیدن یکی از عوامل خطرناک برای ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است.

در حقیقت، تاثیر سیگار در ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی، مشابه دو عامل خطر اصلی این بیماری یعنی فشار خون بالا و افزایش کلسترول خون است.

سیگار کشیدن با مکانیسم‌های مختلفی می‌تواند سبب ایجاد بیماری‌های قلبی مزمن گردد؛ شامل: صدمه مستقیم آندوتلیال بوسیله نیکوتین و منوکسیدکربن که می‌تواند دیواره یک شریان طبیعی و باز را تخریب و موجب ورود مواد چربی به داخل دیواره زخمی و ضخیم شدن و تنگی و در نهایت انسداد کامل شریان گردد؛ بنابراین افزایش میزان نیکوتین و منوکسیدکربن، افزایش ضربان قلب و فشارخون با واسطه آزادسازی کاتکول آمین‌ها، افزایش نوتروفیل‌های در گردش و افزایش انعقادپذیری خون، هیپرلیپیدمی، افزایش کار



مصرف ماهی حداقل ۲ بار در هفته، محدود کردن مصرف غذاهایی مانند مغز، قلوه، کله و پاچه، استفاده از سیر و پیاز به عنوان طعم‌دهنده غذاها، مصرف شیر و فرآورده‌های کم‌چرب آن، استفاده از نان‌های سبوس‌دار و فرآورده‌هایی که از غلات سبوس‌دار تهیه می‌شوند و نیز در پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی عروقی می‌توانید سبزیجات گوناگون نظیر سبزی‌های با رنگ سبز پر رنگ مانند اسفناج، بروکلی، کاهو و سایر سبزیجات مانند انواع کلم را در برنامه غذایی روزانه خود بگنجانید. سبزیجات حاوی ویتامین‌ها و املاح معدنی فراوانی هستند که در سلامتی بدن نقش مهمی دارند از این رو مصرف سبزیجات گوناگون توصیه می‌گردد. میوه‌جات نظیر توت (توت‌فرنگی، شاتوت)، انگور (به خصوص انگور قرمز)، سیب، لیمو، پرتقال، گلابی، کیوی، گریپ‌فروت، زردآلو، آلو، طالبی و انواع میوه‌های تابستانی دارای اثر حفاظتی بیشتری برای قلب و عروق می‌باشند.

برنامه غذایی نامناسب یکی دیگر از عوامل مهم در بروز بیماری‌های قلبی عروقی است که تغییراتی در چربی خون را سبب می‌شود و در ابتدا به تصلب شرایین و بیماری‌های قلبی عروقی نقش بسیار مهمی دارد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، مطالعات نشان داده است جوامعی که از رژیم غذایی با کلسترول و چربی جامد کمتری برخوردارند، میزان بروز بیماری‌های قلبی عروقی کاهش یافته و به دنبال آن میزان چربی خون آنها نیز کمتر می‌شود. رژیم غذایی نامناسب می‌تواند در ایجاد چاقی، افزایش چربی خون، دیابت و افزایش فشارخون موثر باشد. این عوامل زمینه‌ساز بروز بیماری‌های قلبی عروقی هستند.

بیماری‌های قلبی عروقی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر و از عمده‌ترین مشکلات بهداشتی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه به شمار می‌روند. در ایران نیز سالانه حدود ۴۰ درصد مرگ‌ومیر به بیماری‌های قلبی عروقی مربوط می‌شود.

بر اساس اعلام انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، تغذیه نامناسب، فشارخون بالا، چربی خون بالا (کلسترول و تری‌گلیسرید)، استعمال سیگار، فشار روحی روانی، بی‌حرکی، سن و جنس (مردان بالای ۴۵ سال، زنان بالای ۵۵ سال)، داشتن زمینه ارثی بیماری‌های قلبی عروقی، چاقی و دیابت، از جمله عوامل خطر بروز بیماری‌های قلبی به شمار می‌روند. برای پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی عروقی توجه به عواملی مانند کاهش مصرف گوشت‌های قرمز و تاکید بر مصرف گوشت‌های سفید مانند مرغ و ماهی لازم است.

همچنین توصیه می‌شود تا حد امکان از غذاهای سرخ شده و مصرف روغن‌های جامد، حیوانی و نباتی خودداری شود.

گنجانیدن روغن‌های مایع مانند زیتون، کانولا، در برنامه غذایی روزانه، مصرف انواع مغزها مانند گردو، بادام، پسته، فندق و غیره به عنوان بخشی از چربی روزانه، کاهش مصرف نمک و فرآورده‌های غذایی شور،

منابع:

1- L.kath leen Mahan , Sylvia Escott \_ *stump krause` s food & nutrition Therapy* , International Edition by saunders, 2008.

2- <http://www.icn.ac.uk/>

## 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 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 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 ۱۰- 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 یا 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.

# فتاوی مختلف درباره دخانیات

<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی بهجت</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>آرزو نفع اهل فن برای کسی مؤید خود پیدا شود استعمال آن حرام است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی خامنه‌ای</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>بابت ضرر تلف است و حکم با اعتدال آنها تلف می‌شود و حکم استعمال دخانیات هم تابع همین است</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی مکارم شیرازی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>بابت ضرر استعمال دخانیات مؤید است بسیار است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی نوری همدانی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>بسیار است با توجه به ضررهای ذکر شده استعمال دخانیات جایز نیست</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی فاضل لنکرانی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>استعمال دخانیات بسیار است و ضررهای آن بسیار است و استعمال آن حرام است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی صامعی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>بسیار است بسیار است و ضررهای آن بسیار است و استعمال آن حرام است</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی صافی گلپایگانی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>بسیار است و ضررهای آن بسیار است و استعمال آن حرام است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی موسوی اردبیلی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>استعمال دخانیاتی که جزو مراد مخدر محسوب نمی‌شوند بسیار است و ضررهای آن بسیار است و استعمال آن حرام است</p> 

**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 می‌کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم <input type="checkbox"/>			
	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/>			
۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/>	د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>	
۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
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 بخش‌ها باید به نشریه اضافه شود؟					

فرم نظرسنجی را به آدرس تهران - نیلوفر - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست فلانید یا به شماره ۴۶۱۰۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpace.ac.ir ارسال نمایید.

پیشنهادها و انتقادها: