

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره ۱۱ مرداد ۱۳۸۹

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیات تحریر به

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری،

دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی،

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح نفتی،

دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید اربابنور،

دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حساسی

مدیر اجرایی و مترجم

پریراد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

فائزه صفرعلی

امور تبلیغات و بازاریابی

کامبیز بابایی

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۱۵ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: info@tpcrc.ac.ir Website: www.tpcrc.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ

۱۰۰۰ نسخه

بها

۱۵۰۰۰ ریال

چاپ و صحافی

سازمان چاپ و انتشارات

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است

کنترل دخانیات

- ۳ معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴ سخن روز
- ۵ مطالب منتخب
- ۷ حمایت عمومی برای ممنوعیت کامل فروش محصولات دخانی در انگلستان
سیگار الکترونیک چیست؟
- ۱۱ ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۳ ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۱۵ اخبار کشوری
- فعالتهای همکاران مرکز به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات
شرکت در کارگاه آموزشی اجرایی کردن معاهده جهانی کنترل دخانیات منطقه مدیترانه شرقی
- ۱۹ اخبار بین‌المللی
- مراسم روز جهانی بدون دخانیات سال ۸۹
اهدای نشان سازمان بهداشت جهانی به جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات
گروه‌ها در ایران سیگار می‌سازند
القای نادرست: آیا پیام‌های بهداشتی قاچاق سیگار را ۲ برابر کرده است؟!
تهران، گام نخست را به سوی شهر بدون سیگار برداشت ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن مربوط به شهرداری
افزایش دو برابری مالیات بر سیگار در کشور
- ۲۳ ویژه ماه مبارک رمضان
- به مناسبت فرا رسیدن ماه مبارک رمضان
- ۲۵ نستی با صاحب نظران
- مهمان ویژه این شماره: دکتر محمدرضا معدنی
- ۲۷ قانون جامع کنترل دخانیات
- قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۹ معاهده جهانی کنترل دخانیات
- معاهده بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی درباره کنترل دخانیات
- ۳۳ مروری بر کتب چاپ شده در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- روشهای ترک سیگار در بیماران ربوی



معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

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

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





سخن روز

چند صباحی است که صحبت از سیگار الکترونیکی می‌شود. در بعضی از کانالهای ماهواره‌ای در کشورمان تبلیغ فروش آن و ارسال به مشتری بارها و بارها نمایان است. (همین جا این نکته مهم را یادآور می‌شویم که براساس قانون جامع مبارزه ملی با دخانیات و معاهده جهانی کنترل دخانیات این عمل ممنوع اعلام شده است و وای بر ما که به آن عمل نمی‌کنیم). اما سیگار الکترونیکی چیست؟ از کجا آمده است؟ وسیله‌ای مفید است یا مضر؟ و بسیاری از سؤالات دیگر که قصد داریم در این باره بیشتر صحبت کنیم.

باید بدانیم که این وسیله مانند شمشیر دولبه است. هنوز درباره آن مطالعات و آزمایشات کامل صورت نگرفته است. در نگاه اول می‌توان آن را کم‌ضرتر از سیگار دانست خصوصاً بواسطه عدم وجود دود دست دوم برای اطرافیان ولیکن به دلیل نبود اطلاعات کافی از عوارض درازمدت آن و نیز بدآموزی برای شروع مصرف سیگار در نوجوانان بایستی کاملاً محتاطانه با آن برخورد کرد. به این قضیه اضافه کنید که شاید کمپانی‌های دخانیاتی هم دستی پشت پرده داشته باشند. پس باید با دقت و احتیاط بیشتر نسبت به این وسیله موضع گیری نماییم. انشاءاً...

سردبیر

Public support in England for a total ban on the sale of tobacco products

Lion Shahab, Robert West

Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre, Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, UK

Correspondence to

Dr Lion Shahab, Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre, Department of Epidemiology and Public Health, University College London, 215 Torrington Place, London WC1E 6BT, UK; lion.shahab@ucl.ac.uk

Received 25 August 2009
Accepted 11 December 2009

ABSTRACT

Background This study aimed to determine the level of support for a sales ban on tobacco in England to provide a benchmark against which any changes over time can be assessed.

Methods 8735 people from England who participated in one of five monthly cross-sectional household surveys in 2008 were asked to indicate whether they would support the statement that 'the government should work towards banning the sale of tobacco completely within the next 10 years'. In addition, sociodemographic and smoking characteristics were assessed.

Results A substantial proportion of the total sample (44.5%; 95% CI 43.5% to 45.6%) would support a move towards a complete ban. While never smokers (OR 2.02; 95% CI 1.82 to 2.25) and ex-smokers (OR 1.41; 95% CI 1.21 to 1.65) were more likely to support this idea, even among current smokers, a third would favour moving towards a sales ban of tobacco products. Adjusting for other background characteristics, younger, female participants, those living in London and those from lower socioeconomic groups were most likely to support a ban. Among smokers, a higher cigarette consumption, smoking enjoyment and contentment with being a smoker were associated with opposition to a ban, while feeling uncomfortable being a smoker, wanting to be a non-smoker and being worried about future health consequences of smoking were associated with support for a ban.

Conclusion Support for movement towards a ban on the sale of tobacco is higher than might be imagined. It is conceivable that as smoking prevalence falls further and smoking becomes more socially unacceptable, support might grow to a point where such a policy could become feasible.

INTRODUCTION

It would be inconceivable today to introduce a new drug to the market that would not only become addictive to its users but also kill them in the process. Yet, although tobacco products do exactly that, they are freely available for purchase by almost everyone. Put in its historical context, this anomaly arises from the rather lax attitude towards new consumer products at the turn of the 19th century, a time of little regulatory oversight which saw heroin marketed as an over-the-counter cough suppressant.¹ Combined with a lack of knowledge about the health consequences and addictiveness of tobacco, and the introduction of industrial-scale cigarette production and persuasive advertising, this led to smoking becoming a mass phenomenon in the early 20th century.

At the height of cigarette consumption in the 1950s and 1960s, over half of the population in developed countries were smokers.² At the same time, evidence for an association between lung cancer and smoking was beginning to accumulate^{3,4} and knowledge of the health hazards of smoking started to spread, culminating in the first US Surgeon General's report on the effects of smoking in 1964.⁵ This was followed by the introduction of health warnings on cigarette packs, restrictions on advertising and health promotion campaigns to educate people about the dangers of smoking, which resulted in a sharp drop in smoking prevalence throughout the 1970s, 1980s and 1990s in most developed countries.² A further step was the introduction of comprehensive smoking bans, first mostly enacted in workplaces, but recently also extended to bars and restaurants in the UK and several other European countries, New Zealand, most of Australia and Canada and in many states of the USA, among others.⁶ There is little doubt that tobacco control measures have been effective in reducing smoking and while smoking prevalence is still at high levels in many developing countries,⁷ in many developed countries, such as Australia, Canada and Sweden, rates of smoking have now fallen below 20%.²

Given these positive changes over the last few decades in developed countries, a natural question to ask is where next? The state has at its disposal a continuum of controls—that is, government can apply absolutely no control, some regulation or total control in the production, distribution, communication and use of commodities. For instance, while there is some regulation on the production, distribution and communication of foodstuffs or energy, there is little control on their use. By contrast, little effective control exists on the production of illicit drugs, while their distribution, communication and use are under strongest legal controls.

With regard to tobacco, continuing with current successful control policies in terms of communication and use should further reduce prevalence and lead to denormalisation of smoking. Beyond that, one obvious choice is to regulate production more tightly—that is, to make cigarettes safer by removing toxins⁸ and/or to make cigarettes less addictive by removing nicotine.⁹ In conjunction with cigarette content regulation, other harm reduction strategies that encourage users to use safer (non-combustible) or clean pharmaceutical products have also been proposed.¹⁰ Moreover, regarding distribution of tobacco products, the transfer of the supply of tobacco from commercial corporations to non-profit enterprises has been suggested.¹¹ This is to overcome the inherent problem that tobacco companies, by

حمایت عمومی برای ممنوعیت کامل فروش محصولات دخانی در انگلستان

حالت تنها راه موفقیت در مبارزه با دخانیات نباشد ولیکن یک مرحله نهایی و آرمانی است که برای رسیدن به آن بایستی مسیری طولانی را طی کرد.

نتایج مطالعه به صورت شگفت‌آوری نشان می‌دهد که این مهم دور از ذهن نیست و زمینه آن برای دستیابی وجود دارد. حدود نیمی از افراد با این مطلب موافق هستند که بایستی فروش سیگار ممنوع گردد و این نسبت در غیرسیگاری‌ها بیش از ۲ برابر دیده می‌شود و نکته قابل توجه این است که یک سوم سیگاری‌ها نیز این باور را دارند در آنهایی که سیگار را ترک کرده‌اند بیش از این عده حمایت خود را از ممنوعیت فروش سیگار اعلام کرده‌اند. از دیگر نکات مهم مقاله حمایت بیشتر زنان، جوان‌ترها و افراد کم درآمد از این ممنوعیت فروش است که برای محقق و خواننده متن قابل انتظار نیست چرا که به نظر می‌رسد این اقشار تمایل بیشتری برای مصرف سیگار داشته باشند همان‌طور که در بسیاری از مطالعات قبلی این روند مشاهده شده است. این مطالعه نکته مهمی را برای مسئولین و سیاست‌گذاران کنترل دخانیات جامعه نشان می‌دهد و آن وجود زمینه مساعد به منظور هر چه جدی‌تر کردن اجرای قوانین کنترل دخانیات است.

وقتی این وضعیت را با کشورمان مقایسه می‌کنیم متوجه می‌شویم که آنان با بررسی وضعیت و وجود پذیرش قانون دست به اجرای آن می‌زنند و این در حالی است که در سال ۸۶ در ایران مصرف و ارائه قلیان به حکم قانون ممنوع شد ولی با اعتراض صنف مربوطه چند ماه بعد آزاد گردید و همچنان نیز ادامه دارد و این دوگانگی را به وجود می‌آورد که با وجود قانون مربوطه و جرائم پیش‌بینی شده در آن به چه دلیل اجرا نمی‌گردد. از آنجایی که این نظرسنجی در ۵ نوبت (هر ماه یک بار در خلال آگوست تا دسامبر ۲۰۰۸) انجام شده است براساس نمودار ارائه شده میزان حمایت از ممنوعیت فروش سیگار بر حسب مصرف سیگار در طول زمان روند مشابهی را نشان می‌دهد. فقط ۲ نکته قابل تأمل در نمودار وجود دارد که بدون توضیح باقی مانده است. اول اینکه در ماه نوامبر حمایت‌ها به میزان مشخص افزایش یافته است که عنوان نشده است هم زمان با چه واقعه‌ای بوده است و احتمال می‌رود براساس تصادف این حالت بوجود آمده باشد و نکته دوم اینکه نظر موافق افراد سیگاری برای ممنوعیت فروش روند متضادی دارد که محقق به علت‌های آن اشاره نکرده است. به نظر می‌رسد بعد از هر اقدام آگاه‌سازی عمومی که مرتبط با کنترل دخانیات بود، افراد سیگاری موضع متفاوتی گرفته‌اند که این بایستی در مطالعات تکمیلی بررسی بیشتری گردد.

ویژگی مقاله: ایده‌های نو به همراه یک روش نظرسنجی قابل اعتماد برای دستیابی به یک هدف آرمانی در کنترل دخانیات.

ترجمه و نقد این مقاله توسط دکتر غلامرضا حیدری ریاست مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات انجام گرفته است.

doi: 10.1136/tc.2009.033415

Tob Control 143-147, 19 2010

پس‌زمینه: این مطالعه به منظور مشخص نمودن سطح حمایت برای ممنوعیت فروش دخانیات در انگلستان طراحی شده است. **روش:** ۸۷۳۵ نفر در یک مطالعه خانوار مقطعی توصیفی در یک دوره ۵ ماهه در انگلستان شرکت نمودند و از آنها خواسته شد حمایت خود را از این مطلب که «دولت باید به سمتی فعالیت کند که تا ۱۰ سال آینده فروش دخانیات کاملاً ممنوع گردد» عنوان نمایند. علاوه بر این سطح اقتصادی اجتماعی و مصرف دخانیات در آنان بررسی گردید.

یافته‌ها: ۴۴/۵٪ از آنان با فاصله اطمینان ۴۵/۶٪ تا ۴۳/۵٪ از این عمل حمایت نمودند. این در حالی بود که غیرسیگاری‌ها با ۲/۰۲ برابر و سیگاری‌های ترک کرده با ۱/۴۱ برابر به نسبت سیگاری‌ها این عقیده را داشتند. یک سوم از سیگاری‌ها نیز این حمایت را داشته‌اند. در مقایسه شاخص‌های دیگر زمینه‌ای مشخص شد که جوان‌ترها زنان، ساکنین شهر لندن و افراد با سطح اجتماعی اقتصادی پایین‌تر بیشتر این حمایت را کرده‌اند. در بین سیگاری‌ها آنان که مصرف روزانه بالاتر داشته‌اند و یا از سیگار کشیدن لذت می‌برند با این حمایت بیشتر مخالفند ولی سیگاری‌های به فکر ترک و آنان که نگران سلامتی آینده خود هستند این حمایت را دارند.

نتیجه‌گیری: حمایت برای ممنوعیت کامل فروش دخانیات بیش از حد انتظار بدست آمد. این میسر است که شیوع مصرف دخانیات در آینده کاهش یابد و سیگار کشیدن از نظر اجتماعی بیشتر غیرقابل قبول گردد. حمایت‌ها می‌تواند افزایش یابد تا یک سیاست قابل اجرا حاصل شود.

نقد: این مقاله بسیار ارزشمند است. بوجود آمدن این ایده که آیا ممنوعیت کامل فروش دخانیات قابل دستیابی است یا نه بسیار پیشرو و آرمانی است. محقق با توجه به این مهم بررسی زمینه آن را در سطح جامعه پیشرفته‌ای انجام داده است. اینکه روزی این اتفاق بیافتد و فروش سیگار در جامعه ممنوع گردد. دور از ذهن نیست چرا که شاید ۴۰ سال قبل تصور ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن عمومی مانند رستوران، سینما و غیره غیرقابل باور بود. اما با روندی که اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات و فعالان این عرصه داشته‌اند این مهم محقق گردید و چه بسا که در آینده این فکر آرمانی یعنی ممنوعیت فروش دخانیات نیز به دست آید. ولیکن یک سؤال مهم وجود دارد و آن این است که «آیا حتی با ممنوع کردن فروش سیگار این پدیده از جامعه حذف خواهد شد؟» چرا که در بسیاری از جوامع فروش مواد مخدر ممنوع و جرم است ولی این مواد در آن جامعه وجود دارند و مصرف می‌شوند. به نظر می‌رسد این

زیر ذره پیری

سیگار الکترونیک چیست؟

علمی برای استفاده از آن برای ترک سیگار وجود دارد و آیا مقادیر امنی نیکوتین فراهم می‌کند که در مقادیر متفاوت از مقادیر موجود در سیگار در دسترس است؟ به علاوه، آیا استفاده در مراکز منع مصرف دخانیات می‌بایست ممنوع باشد چنانچه توسط برخی تولیدکنندگان و عرضه‌کننده کالا نیز حمایت می‌شود؟

توصیه شده است که در زمینه کنترل عرضه آنها اقداماتی صورت گیرد و همچنین اطلاعات در مورد مطالعات بالینی بکارگیری این وسیله در دست قرار گیرد. توصیه‌های فوق گرفته شده از دستورالعمل‌های کمیته کنترل دخانیات می‌باشد که جامع نیز می‌باشد. مقامات مسئول کمیته کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی می‌باشند و در قوانین ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۴ کمیته آورده شده است. به علاوه مطابق قانون ۸ اطلاعاتی نیز جهت استفاده از آنها در محیط‌های عاری از دخانیات مورد نیاز است چنانچه تولیدکنندگان ابراز می‌کنند که وسیله فوق دود ایجاد نمی‌کند.



تعریف سیستم فراهم کردن نیکوتین الکترونیکی

سیستم فراهم کردن نیکوتین الکترونیکی بر این اساس طراحی شده است که با قرار دادن انتهای لوله‌های پلاستیکی یا فلزی در دهان مانند سیگار یا سیگار و مکیدن مخلوطی از هوا و بخارات حاوی نیکوتین داخل وسیله به شش‌ها انتقال می‌یابد. وسیله فوق دارای سیستم الکترونیکی تولید بخار، باتری قابل شارژ و شارژر، سیستم کنترل الکتریکی و کارتریج‌های قابل تعویض می‌باشد که حاوی نیکوتین و مواد

منبع: WHO Technical Report Series 955

ترجمه دکتر فیروزه طلبیچی

مقدمه

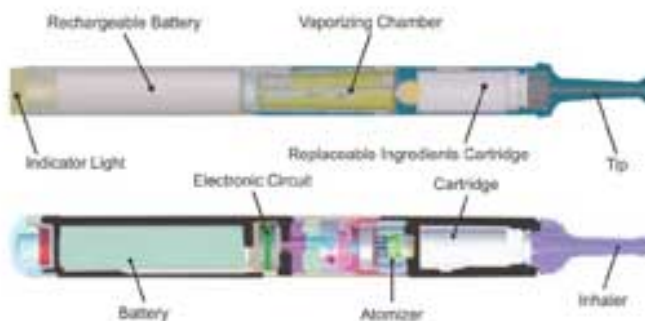
این توصیه جدید بر مبنای فراهم کردن نیکوتین برای دستگاه تنفسی بدون نیاز به تنباکو می‌باشد. این وسایل مواد تهیه شده از تنباکو را به کار می‌برند. فروش به صورت‌های مختلف و تحت نام‌های تجاری مختلف است مانند «سیگارهای الکترونیکی»، «اسیگارو»، «دود الکترونیکی»، «سیگار سبز» و «سیگار باهوش».

توصیه فوق برای تشویق بهداشت عمومی و مقابله با مشکلات کنترل دخانیات می‌باشد. مواد استفاده شده دقیقاً گزارش نشده‌اند و اطلاعات کمی در زمینه گازهای تولیدی و استفاده توسط انسانها در دست است. مطالعاتی در زمینه چگونگی اثر آنها بر سلامت در دست نیست و فروش آنها ممکن است ممنوعیت دخانیات در مراکز عمومی را تحت شعاع قرار داده که از روش‌های موثر شناخته شده است. این وسیله ممکن است داروهای در دست برای ترک دخانیات را نیز که اثر شناخته شده دارند تحت تاثیر قرار دهد. به علاوه، غیرسیگاری‌هایی همچون کودکان ممکن است به استفاده از آنها گرایش یابند.

فروش از طریق اینترنت و در برخی کشورها مستقیماً در بازار صورت می‌گیرد. عرضه که عموماً از کشور چین بوده و در آنجا تولید می‌شود در بسیاری از کشورهای وابسته به سازمان بهداشت جهانی به صورت کنترل نشده‌ای صورت گرفته است. توصیه می‌شود که در این زمینه قوانینی ارائه شود.

این وسیله در بسیاری از کشورها تحت کنترل قوانین داروئی نبوده و محصول دخانی نیز محسوب نمی‌شود. توصیه‌ها و اطلاعات علمی دقیق در دست نیست. فروش اینترنتی کنترل آن را نیز مشکل‌تر ساخته است. برای مثال در کشور بلژیک، وسیله را می‌توان از طریق اینترنت با قیمت ۷۰ دلار آمریکایی خریداری نمود و کارتریج‌های نیکوتین هر کدام به قیمت ۱۰ دلار به فروش می‌روند که صرف‌نظر از میزان نیکوتین موجود در آنها می‌باشد. به علاوه، این وسیله الکترونیکی به صورت واردات از چین به فروش می‌رسد. در نتیجه، ضرورت در ارزیابی امنیت آن و اثراتش بوجود آمده است.

مسئولین از سازمان بهداشت جهانی در ارتباط با شواهد علمی و کنترل فروش آن یاری جسته‌اند. آیا آنها را باید به صورت دارو یا مواد دخانی کنترل کرده و در زمینه ایمنی آنها به مصرف‌کنندگان چه باید گفت؟ از جمله موارد کنترل آگاهی از توصیه‌های سازندگان وسیله است که آیا مبنی



کرده و در میزان مواد و مقادیر تولید هنگام استنشاق تفاوت‌های قابل ملاحظه گزارش کرده است. برخی مقادیر مشاهده شده‌ای از نیتروزامین‌ها داشته‌اند که حاصل از مواد دخانی بوده و سرطان‌زا شناخته شده‌اند. میزان نیکوتین موجود در کارتریج‌ها با مقادیر اعلان شده یکی نبوده و برخی که نباید نیکوتین می‌داشتند حاوی نیکوتین بودند.

نگرانی در زمینه ورود مواد به ریه‌ها

برخی داروها مانند اتسولین استنشاقی با هدف جذب از طریق ریه تهیه شده‌اند و روش‌های علمی در ارتباط با انسان‌ها و جانداران برای فراهم کردن نیکوتین به ریه‌ها در دست می‌باشند. پیشرفت‌ها در این زمینه کند و گران بوده است ولیکن دقت در علمی بودن مطالعات شده است. فراهم کردن نیکوتین به ریه‌ها این نگرانی را ایجاد می‌کند که دارو ایمن نبوده و اعتیادآور نیز باشد. چه بسا تماس مکرر با مواد بر اثر ماه‌ها استفاده از وسیله یا سالها به عنوان جایگزین سیگار سبب خطراتی باشد. به علاوه، ایمنی استفاده کوتاه یا دراز مدت از برخی انواع که حاوی مخلوطی از موادند مطالعه نشده است. ممکن است مصرف کوتاه مدت خطرناک نباشد. لذا اهمیت دارد که میزان استفاده ایمن تعیین شده و اطلاعات مصرف به همراه سیگار الکترونیکی در دسترس قرار گیرد.

اعتیاد به نیکوتین می‌تواند در فروش کالا اثرگذار باشد

سیگار الکترونیکی نیکوتین موجود در مواد دخانی را جایگزین می‌کند و بر این اساس فروش دارد. امر فوق بر مبنی ادامه مصرف سیگار به دلیل اعتیاد می‌باشد که مورد گزارش سازمان بهداشت جهانی و مراکز دیگر بوده است. به علاوه، عواملی چون اعتیاد به نیکوتین، اثرات شیمی‌سازی وسیله، بازاریابی و تأثیرات اجتماعی و خطرات ممکن در کنار سودهایی که می‌تواند با استفاده از آن حاصل شود را می‌بایست پیش از شروع مصرف، چگونگی مصرف و امکان اعتیاد در نظر گرفت.

دیگری می‌تواند باشد. برخی از آنها نیکوتین به مقادیر متفاوت با هیچ نیکوتین فراهم نمی‌کنند و برخی اعلان شده است که می‌توانند احساسی مشابه سیگار کشیدن ایجاد کنند. مواد شیمیایی به کار رفته در آنها کاملاً آشکار نیست اگرچه در برخی ماده منتول نیز به کار رفته است. برخی نیز تولید نور می‌کنند که مشابه انتهای روشن سیگار عمل می‌کند. عرضه‌کنندگان معتقدند که این وسیله، نیکوتینی را که توسط سیگار وارد دستگاه تنفسی می‌شود فراهم می‌کند. تصاویر ذیل نمونه‌هایی از وسیله فوق می‌باشند.

انواع و عرضه کالا

بررسی اینترنتی نشان داده است که سیگار الکترونیکی دست کم توسط ۲۴ کمپانی دارای مجوز و تحت نام‌های مختلف و مدل‌های گوناگون در دسترس است. مشخص نیست که وسایل تولید شده توسط کمپانی‌های متفاوت میزان مواد مشابه، روش فراهم کردن مواد و اثرات مشابه دارند یا نه و احتمالاً اثرات و عوارض جانبی متفاوتی می‌توانند داشته باشند. انواع وسیله عرضه شده همواره در حال افزایش است. به علاوه، آنها دارای کد وارداتی نبوده و کنترل فروش آنها دشوار است.

سیگار الکترونیکی در کشورهای مختلفی مانند استرالیا، برزیل، چین، قاره اروپا، جمهوری کره و ایالات متحده آمریکا عرضه شده‌اند. توصیه می‌شود وسایل متفاوت از نظر مواد حاوی، طراحی و میزان مواد استنشاقی بررسی شده چرا که نمی‌توان فرض کرد که مشابه عمل می‌کنند. توصیه می‌شود که هر وسیله تولیدی قبل از عرضه از نظر مواد حاوی، ساختار و اطلاعات جهت ایمنی آن مجوز داشته باشند.

مواد حاوی اضافه بر نیکوتین

تولیدکنندگان ابراز می‌کنند که سیگار الکترونیکی تجربه‌ای مشابه کشیدن سیگار ایجاد می‌کند و چه بسا موادی اضافه بر نیکوتین نیز داشته باشد. مواد حاضر در هنگام تولید وسیله یا هنگام ایجاد بخارات به خوبی آشکار نشده‌اند. به علاوه، تولیدکنندگان نشان نداده‌اند که مواد شیمیایی بکار رفته که می‌تواند از مواد قابل استفاده در غذا یا وسایل آرایش باشند در صورت بخار و استنشاق برای ریه مضر نخواهند بود. برخی تولیدکنندگان این مواد را شناسایی کرده‌اند ولیکن همواره نیاز به آشکار کامل مواد شیمیایی و ایمنی آنها وجود دارد.

اداره غذا و داروی آمریکا اخیراً مواد موجود در ۱۸ کارتریج مختلف را که با دو سیگار الکترونیکی فروش می‌روند بررسی



کردن مواد حاوی، غلظت مواد رسیده به بافت‌ها، مقایسه با درمان‌های جایگزینی نیکوتین دیگر و پلاسبو و عوارض استفاده از وسیله می‌باشند.

وضعیت مجوز

وسایل تحت ارزیابی نیاز به فراهم کردن نیکوتین نداشته ولیکن تولیدکنندگان اظهار دارند که نیکوتین نیز دریافت می‌شود. کشورهای متعددی مانند کانادا، دانمارک، هلند، نروژ، ترکیه و آمریکا انتظار دارند که این وسیله به صورت درمانی بر مبنی علمی برای ترک سیگار فراهم شود. در صورت عدم تأیید، سیگار الکترونیکی ممکن است ترک سیگار را به تعویق انداخته و حتی خطر برخی ناراحتی‌های در ارتباط با مصرف سیگار را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

- تولیدکنندگان سیگار الکترونیکی اظهار دارند که این وسیله از طریق استنشاقی نیکوتین فراهم می‌کند که در درمان اعتیاد می‌تواند به کار رود.
- ایمنی و میزان نیکوتین مصرفی تعیین نشده است و امکان ایجاد اعتیاد وجود دارد.
- تولیدکنندگان اظهار دارند که وسیله برای ترک سیگار است ولیکن اطلاعات علمی در زمینه دوزاژ نیکوتین، اثربخشی و ایمنی در دست نیست.
- مطالعات علمی جهت بررسی عدم توکسیسته و اثرات فیزیولوژیک و اعتیادآور وسیله مورد نیاز است.
- روش استنشاقی تجویز دارو خود نیاز به بررسی علمی دارد.

توصیه برای صدور مجوز

- سیگار الکترونیکی به صورت درمان ترکیبی و وسیله درمانی عرضه شود نه مواد دخانی. امکان اینکه این وسیله اعتیاد ایجاد کند وجود دارد.
- اگر به صورت مواد دخانی عرضه می‌شوند، فروش و واردات با اطلاعات از محتویات صورت گیرد (قوانین ۹-۱۱)، استفاده در اماکن عمومی منع گردد (قانون ۸) و تبلیغات و حمایت از آن که ممکن است نوجوانان را ترغیب به مصرف نماید محدود شود (قانون ۱۳). در صورت اثبات اثربخشی و ایمنی، کشورها می‌توانند جهت مصرف برای ترک سیگار استثنا قائل شوند.
- مسئولین موظف به بررسی اثربخشی وسیله در مقایسه با درمان‌های نیکوتینی دیگر بوده و اینکه سیگار الکترونیکی سبب جلب گروهی غیرسیگاری به مصرف نمی‌شود.

داروهای حاوی نیکوتین در ترک سیگار یاری می‌دهند که از طریق مصرف دوزهای تعیین شده نیکوتین و کم کردن تدریجی صورت می‌گیرد و اعتیاد را کاهش می‌دهند. داروهای دیگری همچون بوپروپیون و وارنکلین نیز علائم ترک را کاهش داده و درمان خوبی برای ترک سیگار می‌باشند. کلیه داروهای حاوی نیکوتین راهنمای مصرف شامل دوز، چگونگی مصرف و کاهش عوارض به همراه دارند. این امر مهم است چرا که نیکوتین دارویی قوی است و اثرات آن وابسته به دوزاژ و طریقه مصرف می‌باشد. اگر این داروها نیز بر اساس اطلاعات علمی مصرف نشوند ممکن است که اثربخش نباشند.

در تئوری سیگار الکترونیکی ممکن است ایمن باشد. با وجود این نیاز به مطالعه ایمنی، اثربخشی و دستورات دارویی برای بررسی آن توسط سازمان بهداشت جهانی و دیگر مراکز بهداشتی توصیه می‌شود.

سیگارهای الکترونیکی درمان جایگزین نیکوتین نیستند
برخی تولیدکنندگان اظهار کرده‌اند که وسیله آنها نوعی درمان جایگزین نیکوتین است و یکی حتی اظهار داشته است که سازمان بهداشت جهانی نیز کالای آنها را حمایت می‌کند که توسط این سازمان تکذیب شده است. سازمان بهداشت جهانی کالاهایی را که مبنی علمی اثربخشی دارند و توسط مراکز جون اداره پزشکان اروپا و سازمان غذا و داروی آمریکا توصیه می‌شوند را حمایت می‌کند. درمان‌های جایگزین نیکوتین به خوبی مطالعه شده‌اند و درمان استنشاقی هم اکنون در دست نیست. مطالعات تصویربرداری توسط پرتوهای پوزیترون نشان داده‌اند که با استنشاق دارو ۹۰٪ در دهان به جای گذاشته می‌شود و میزان کمی به شش‌ها می‌رسد.

قابلیت سیگار الکترونیکی به عنوان درمان جایگزین نیکوتین

این امکان هست که سیگار الکترونیکی به عنوان درمان نیکوتین استنشاقی به کار رود، ولیکن اکنون مبنای علمی برای آن در دست نیست. اگر نشان داده شود که نیکوتین کافی به ریه‌ها توسط این وسیله می‌رسد هنوز ایمنی آن و امکان بروز اعتیاد به نیکوتین نیاز به بررسی دارد. در حال حاضر، ایمنی استفاده از سیگار الکترونیکی نشان داده نشده است. برای حمایت از این وسیله به عنوان درمان ترک سیگار نیاز به مطالعاتی جهت اثربخشی، دوز و طول مصرف، چگونگی مصرف همزمان با رفتار درمانی و زمان قطع مصرف می‌باشد. در مجموع، مطالعات فارماکوکینتیک، ایمنی و اثربخشی وسیله می‌بایست بررسی شوند. این مطالعات مستلزم لیست

- مطالعات پس از عرضه و فروش کالا ادامه یابد تا میزان مصرف، استفاده همزمان با درمان‌های دیگر، ارزیابی عوارض و موارد تجویز و قطع مصرف برای افراد و در سطح اجتماع معین گردد.

منابع:

1. Zezima K. Analysis finds toxic substances in electronic cigarettes. The New York Times, 22 July 2009. <http://www.nytimes.com/2009/07/23/health/policy/23fda.html>.
2. The scientific basis of tobacco product regulation: report of a WHO study group. Geneva, World Health Organization, 2007 (WHO Technical Report Series, No. 945).
3. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Chapter 4 – Psychopharmacology of dependence for different drug classes. Geneva, World Health Organization, 2004.

- عرضه‌کنندگان وظیفه دارند که قبل از عرضه و فروش استفاده صحیح، میزان مصرف و ایمنی وسیله را اعلان نموده و مراکز بهداشتی اطلاعات فوق را تأیید کنند.
- تا زمانی که توسط مراکز بهداشتی تأیید نشده است، اظهارات در زمینه اثربخشی و ایمنی وسیله منع شود.
- تا زمانی که مراکز بهداشتی تأیید نکرده‌اند، تبلیغ آن‌ها به عنوان درمان ترک سیگار مجاز نیست.

توصیه جهت مطالعات بالینی و غیره برای صدور مجوز
- توصیه می‌شود در زمینه فراهمی دارو و جذب نیکوتین در کوتاه و بلند مدت تحقیق شود تا مسئولین بتوانند دوز و ترکیب مناسب برای تجویز را تعیین کنند.
- توصیه می‌شود در زمینه اثر رفتاری و فیزیولوژیک استفاده از سیگار الکترونیکی تحقیق شود.
- احتمال اعتیاد و سوء استفاده در مقایسه با سیگار و داروهای جایگزین سیگار تعیین شود.
- اثر استفاده کوتاه و طولانی مدت مشخص شود و عوارض مصرف تعیین گردد.

Annex 1. International regulatory measures for electronic nicotine delivery systems (ENDS)

Country	Regulate as medicinal product	Prohibition	Source
Australia Therapeutic Goods Administration	The National Drugs and Poisons Schedule Committee under the Therapeutic Goods Administration concluded that nicotine's classification as a poison should apply to ENDS, effectively prohibiting the sale and marketing of ENDS in all states and territories. Victoria: Regulated as a nicotine drug and subject to entry in the Poisons Code under the Victorian Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981 Substances in the Poisons Code are subject to regulation under the Victorian Drugs, Poisons and Controlled Substances Regulations 2006 (Regulation 65): A person must not manufacture, sell, supply, purchase or otherwise obtain, possess or use a listed regulated poison unless the person is authorized, licensed or permitted under the Act or these Regulations to do so. Penalty: 100 penalty units* *From 1 July 2009, the value of a penalty unit in Victoria is AUSS 116.82.	Western Australia: Prohibited as imitation tobacco products ENDS are prohibited under section 106 of the Western Australia Tobacco Products Control Act 2006, which states: "106. Products resembling tobacco products, packages. A person must not sell any food, toy or other product that is not a tobacco product but is: (a) designed to resemble a tobacco product or a package; or (b) in packaging that is designed to resemble a tobacco product or a package."	Department of Health and Ageing, Therapeutic Goods Administration October 2008, NDPSC Resolution 2008/54 – 21, http://www.tga.gov.au/ndpsc/record/rr200810.pdf

ما تو هستیم، شما هم می‌توانید!

۱) لطفاً خودتان را معرفی کنید؟

مریم ابراهیمی متولد ۱۳۵۳ هستم. متأهل و دارای ۳ فرزند پسر می‌باشم. ما چهار خواهر هستیم که متأسفانه هر چهار نفر ما سیگاری هستیم. یکی از خواهرانم به علت سرطان سینه فوت کرد. من از سن ۲۱ سالگی به صورت تفریحی سیگار می‌کشم. آن موقع هرگز به عواقب کار خود فکر نمی‌کردم چون این طور تصور می‌کردم که یک نخ سیگار هرگز من را سیگاری نمی‌کند اما امروز روزانه ۳ یا ۴ نخ سیگار مصرف می‌کنم و در واقع یک سیگاری به تمام معنا هستم.

۲) چه مدتی است که سیگار را ترک کرده‌اید؟

من قبل از اینکه با این کلینیک آشنا شوم اقدام به ترک کرده بودم ولی چون به صورت علمی نبود می‌توان گفت، از وقتی که با این کلینیک آشنا شدم این کار را کردم.

۳) از سختی‌های خودتان در این مدت که سیگار نکشیدید برای ما بگویید؟

به نظر من خیلی هم سخت نبود. خیلی‌ها معتقدند بعد از ترک به نظرشان یک چیز را گم کرده‌اند ولی من چون اراده قوی داشتم و در این راه بسیار مصمم بودم با وجود اینکه هیچ کسی هم مشوق من نبود اصلاً احساس سختی نکردم. سخت‌ترین زمان هنگامی بود که مجبور می‌شدم در حضور بچه‌هایم سیگار بکشم. هر وقت که عصبانی می‌شدم بچه‌هایم به هم می‌گفتند: الان می‌رود سیگار می‌کشد این جمله برای یک مادر خیلی سنگین است.

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 ثبت نام 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.

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. شاید با خواندن این یادداشتها و دلایل ترک آنها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست.

ما توانستیم، شما هم می‌توانید!



۴) چه توصیه‌ای برای افرادی که سیگار می‌کشند دارید؟

توصیه من به آنها این است که سیگار را ترک کنند چون خیلی مضر است. با کشیدن سیگار نه تنها دردهای انسان تسکین نمی‌یابد بلکه دردهای انسان مضاعف هم می‌شود. من آسیب‌های زیادی دیدم هم جسمی هم روحی. بنابراین نمی‌خواهم دیگران نیز مثل من آسیب ببینند. من هر کسی را که ببینم سیگار می‌کشد تشویقش می‌کنم که سیگار را کنار بگذارد.

۵) فرض می‌کنیم شما در حال حاضر خیلی غمگین و ناراحت هستید من به شما سیگار تعارف می‌کنم از من قبول می‌کنید؟ خیر چرا لطفاً توضیح دهید؟ چون از سیگار متنفرم. حتی اگر اصرار هم بکنید باز هم قبول نمی‌کنم. اول به شما می‌گویم ترک کردم. اما اگر خیلی اصرار کردید به شما می‌گویم چرا چیزی که مضر است را به من تعارف می‌کنید؟ در واقع این طور تصور می‌کنم که شما دوست واقعی من نیستید زیرا اگر دوست واقعی من بودید راه درست را به من نشان می‌دادید.

۶) از خاطرات تلخ و شیرین در طول مدت ترک خود برای ما بگویید؟

یک روز به دوست صمیمی‌ام که متأسفانه او هم سیگاری بود گفتم که بهتر است سیگار مصرف نکند و از مضرات سیگار برای او گفتم او از من آدرس اینجا را گرفت و بعد از مدتی شنیدم که او سیگار کشیدن را کنار گذاشته است. شاید این جزء شیرین‌ترین خاطراتم باشد و تلخ‌ترین خاطره من دیدن سیگار کشیدن خواهرانم بود.

۷) آیا به خواهرانتان توصیه کردید که آنها هم ترک کنند؟

بله، اما آنها مقیم خارج از کشور هستند و برای مدت

کوتاهی به ایران سفر کردند. من از اینکه نتوانستم در این مدت کم برایشان کاری انجام بدهم بسیار ناراحت هستم. ۸) فکر کنید الان بیکار هستید و من به شما پیشنهاد کار در یک کارخانه تولید سیگار می‌دهم آیا شما قبول می‌کنید؟

خیر. هرگز چون تولید سیگار برای جامعه مضر است و من دوست ندارم افراد جامعه را آلوده کنم. بهتر است بگویم سیگار آغاز اعتیاد است. آیا این درست است که من با خراب کردن خانه دیگران برای خودم کاخی بسازم؟ من از شما سنوالم می‌کنم آیا خودتان این کار را انجام می‌دهید؟

۹) دیدم که برای موفقیت در زمینه ترک سیگار لوح افتخار دریافت کردید حالا با این لوح چه می‌کنید؟ آن را جلوی چشمانم قرار می‌دهم تا همیشه در خاطرم باشد که من هم می‌توانم کارهای بزرگ انجام بدهم.

۱۰) زندگی بدون دخانیات را چگونه می‌بینید؟ زندگی که هیچ گونه قید و بندی در آن نیست چرا که ما انسان‌ها آزاد به دنیا آمده‌ایم و این آزادی حق مسلم ما است.

۱۱) به عنوان سؤال آخر به ما بگویید چه توصیه‌ای برای افراد سیگاری دارید؟

به عنوان یک خواهر کوچکتر به آنها می‌گویم هر چه زودتر سیگارشان را ترک کنند هر چه قدر این ترک را به تأخیر بیندازند برایشان مشکل‌تر خواهد شد. من خیلی آسیب دیدم هم جسمی هم روحی. امروز که با شما صحبت می‌کنم تنگی نفس دارم، چهره من همیشه زرد است، بی‌اشتها هستم حتی اگر بهترین غذاها سرسفره باشد من تمایلی به آن ندارم به عنوان جمله آخر به خوانندگان این مجله می‌گویم: پرنده‌ای که مرده بود به من یاد داد که پرواز را به خاطر بسپارم.



فعالیت‌های همکاران مرکز

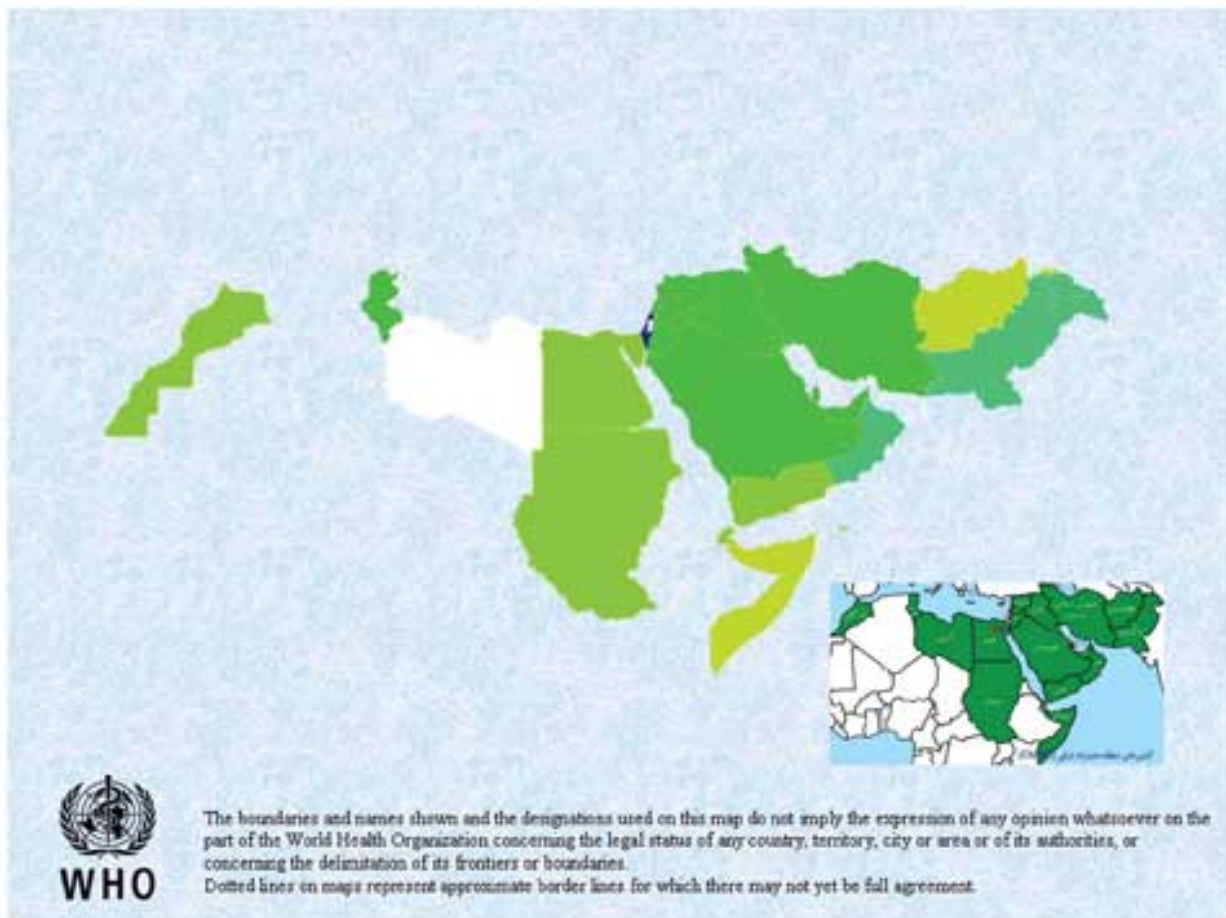
تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

فعالیت‌های همکاران مرکز به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات

نیز همکاران مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات از این قاعده مستثنی نبوده و در مراسم و برنامه‌های مختلفی طبق جدول زیر به سخنرانی، مصاحبه و اطلاع‌رسانی پرداختند.

هر سال مصادف با سی و یکم ماه مه (۱۰ خرداد) روز جهانی بدون دخانیات دست‌اندرکاران کنترل دخانیات کمابیش اقدام به اجرای برنامه‌های ویژه‌ای در این زمینه می‌نمایند. امسال

تاریخ	مکان	شرکت‌کننده	موضوع	مدت
۸۹/۳/۴	تلویزیون (شبکه ۳)	دکتر حیدری	مضرات قلیان	۳۰ دقیقه
۸۹/۳/۴	تلویزیون (شبکه خبر)	دکتر حیدری	روز جهانی بدون دخانیات	۳۰ دقیقه
۸۹/۳/۴	شهرداری تهران	دکتر آریانبور	مضرات مصرف دخانیات	۲ ساعت
۸۹/۳/۶	سازمان نظام پزشکی	دکتر شریفی	درمان‌های ترک سیگار CME	۴ ساعت
۸۹/۳/۶	شهرداری تهران	دکتر آریانبور	زنان و کنترل دخانیات	۲ ساعت
۸۹/۳/۸	صنعت نفت	دکتر شریفی	اعتیاد	۲ ساعت
۸۹/۳/۸	صنعت نفت	دکتر حیدری	اپیدمیولوژی	۸ ساعت
		دکتر حسامی	درمان‌های دارویی	
		دکتر آریانبور	درمان‌های غیردارویی	
۸۹/۳/۸	رادیو جوان	دکتر حسامی	دخانیات و قانون	۹۰ دقیقه
۸۹/۳/۸	رادیو سلامت	دکتر آریانبور	دخانیات و قانون	۱ ساعت
۸۹/۳/۸	رادیو سراسری	دکتر شریفی	اماکن عمومی	۱ ساعت
۸۹/۳/۸	رادیو سلامت	دکتر شریفی	هشدارهای بهداشتی	۱ ساعت
۸۹/۳/۹	رادیو سراسری	دکتر شریفی	معرفی اهداف روز جهانی بدون دخانیات	۳۰ دقیقه
۸۹/۳/۹	معاونت بهداشتی	دکتر حیدری	روز جهانی بدون دخانیات	۴ ساعت
		دکتر حسامی	نقش NGO ها	
		دکتر آریانبور	برنامه‌های کنترل دخانیات	
۸۹/۳/۹	رادیو سلامت	دکتر آریانبور	دخانیات و زنان	۱ ساعت
۸۹/۳/۱۰	رادیو سراسری	دکتر شریفی	خدمات ترک سیگار	۳۰ دقیقه
۸۹/۳/۱۰	رادیو سلامت	دکتر حسامی	دخانیات و زنان	۱ ساعت
۸۹/۳/۱۰	وزارت بهداشت	دکتر حیدری	روز جهانی بدون دخانیات	۴ ساعت
		دکتر حسامی		
		دکتر شریفی		
۸۹/۳/۱۱	رادیو جوان	دکتر اسلام‌پناه	مضرات مصرف دخانیات و کنترل دخانیات	۹۰ دقیقه
۸۹/۳/۱۱	کلینیک ترک سیگار	دکتر حسامی	روز جهانی بدون دخانیات	۲ ساعت
		دکتر آریانبور		



شرکت در کارگاه آموزشی اجرایی کردن معاهده جهانی کنترل دخانیات منطقه مدیترانه شرقی

نمایندگان دولتی در خصوص وضعیت اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات، مسئول برنامه‌های دخانیات مستقر در منطقه EMRO سازمان بهداشت جهانی وضعیت منطقه را تشریح نمودند و در ادامه درباره مواد ۶ و ۸ و ۱۴ FCTC صحبت و دستورالعمل‌های آن ارائه گردید و برنامه‌های آماده‌سازی گزارش کشوری جهت ارائه در مجمع عمومی چهارم COP۴ تهیه گردید و در پایان توصیه‌های زیر توسط اعضا ارائه گردید:

- در زمینه اجرای ماده ۸، برخی از کشورهای منطقه قوانین ایجاد محیط‌های عاری از دخانیات وضع شده در حالی که هنوز در بسیاری از کشورها این قانون وضع نشده است.

- در زمینه اجرای ماده ۶، متقاعد ساختن سهامداران برای ضرورت افزایش مالیات محصولات دخانی

- در زمینه اجرای ماده ۱۴: گسترش و تقویت برنامه‌های مؤثر و مقرون به صرفه جهت ترک دخانیات

در تاریخ ۱۷ و ۱۸ خرداد ماه سال جاری سومین برنامه مشترک دست‌اندرکاران برنامه‌های کنترل دخانیات کشورهای حوزه مدیترانه شرقی در کشور اردن برگزار گردید. هدف از این برنامه آشنا کردن کشورها با روند اجرایی نمودن FCTC و کسب اطلاعات لازم از طریق دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی است. همچنین در حاشیه این کارگاه آموزشی فرصتی حاصل می‌شود که فعالان این عرصه در کشورهای منطقه با وضعیت قوانین هر کشور آشنا شوند و روند پیگیری و نتایج حاصل از برنامه‌ها بدانند. در این کارگاه آموزشی که با حضور نمایندگان ۱۹ کشور منطقه برگزار گردید از کشور ایران دکتر غلامرضا حیدری نماینده سازمان غیردولتی شرکت نمودند و در روز دوم برنامه در جلسه گزارش ماده ۱۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات تجربه‌های اجرای برنامه‌های کلینیک ترک سیگار شامل مشاوره‌های گروهی، فردی، مشاوره تلفنی و خط تلفنی گویا ترک را ارائه نمودند. به غیر از ارائه گزارش کشوری توسط

مراسم روز جهانی بدون دخانیات سال ۸۹

غیر از یکی دو نمونه شامل فروشگاه شهروند به سبب عدم ارائه سیگار و شهرداری تهران به سبب ایده تهران بدون دخانیات و عزیزی از استان سیستان که به درستی قدرانی صورت گرفت در تهیه بقیه موارد از افرادی که بر حسب وظیفه و شغل این فعالیت را دارند تقدیر گردید که به نظر یاری به هر جهت می‌آید. ای کاش که از تعداد کمتری با کیفیت مناسب‌تری تقدیر می‌شد.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به بهانه روز جهانی بدون دخانیات ۱۰ خرداد مراسمی را در ساختمان اصلی وزارتخانه برگزار نمود. در این مراسم که وزیر بهداشت و ارشاد حضور داشتند و سخنرانی نمودند معاونین و مدیران ارشد وزارت متبوع نیز حاضر بودند. در پایان این مراسم از دست‌اندرکاران این حوزه با اهدای لوحی قدرانی شد. به



اهدای نشان سازمان بهداشت جهانی به جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ اشاره می‌کند (تغییر برای دختران و پسران اکنون کنترل دخانیات) نشان دهند. اهمیت دادن این سازمان به فعالیت‌های انجام شده در کشور ایران می‌باشد.

در مراسم روز جهانی بدون دخانیات سازمان بهداشت جهانی با اهدای جایزه خود از فعالیت‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات قدردانی نمود. این جایزه که به شعار



گرواتها در ایران سیگار می‌سازند

این کارخانه به بازارهای آذربایجان، تاجیکستان و داغستان و حتی روسیه صادر شود. داریوش سهرابی با اشاره به این که TDR یکی از معتبرترین شرکت‌های فعال در صنایع دخانی در منطقه اروپای شرقی به شمار می‌رود، خاطرنشان کرد: با راه‌اندازی کارخانه این شرکت در ایران همچنین جلو قاچاق بی‌رویه سیگار به کشور گرفته می‌شود.

با ساخت کارخانه سیگار سازی در ایران توسط کرواسی، برای ۸۰۰ تا ۱۱۰۰ نفر اشتغال ایجاد می‌شود. سخنگوی شرکت دخانیات ایران در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان مطلب بالا و این که قرار است محصولات کارخانه TDR کرواسی در ساری حدود ۱۰ درصد از نیاز از بازار داخلی را تأمین کند، عنوان کرد: همچنین برنامه‌ریزی شده که محصولات تولیدی در

وی همچنین توضیح داد: قرار است کارخانه شرکت TDR در ساری ظرف ۱/۵ تا دو سال آینده ساخته شده و کل تجهیزات مورد نیاز در این کارخانه نیز از خارج وارد شود. همچنین روی تولید سیگار در این کارخانه نظارت‌های کمی و کیفی لازم اعمال خواهد شد. او اضافه کرد: معروف‌ترین برند شرکت TDR در ایران آوانگارد محسوب می‌شود و این شرکت قرار است برندهای

دیگری مانند رستکت را نیز در ایران تولید کند. گفتنی است، اخیراً مراسم امضای توافقنامه بین شرکت دخانیات ایران و شرکت TDR کرواسی در سکوت خبری در شهر ساری به امضا رسیده است. براساس این توافق‌نامه ۲۰ میلیون یورویی قرار شد که کارخانه‌ای به ظرفیت تولید سالانه ۶/۵ میلیارد نخ سیگار در شهر ساری ساخته شود.

القایی نادرست:

آیا پیام‌های بهداشتی قاچاق سیگار را ۲ برابر کرده است؟

از عمده‌فروش، خرده‌فروش و عامل مجاز باید براساس مقررات فروش سیگار عمل کنند. مدیرکل ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز ضرورت دریافت مجوز از سوی شرکت دخانیات برای افراد شاغل در این حوزه را یادآور شد و گفت: در زمان حاضر تنظیم بازار و نظارت بر واحدهای صنفی همچنان وجود دارد اما درخصوص دکه‌ها و دستفروش‌ها کنترلی صورت نمی‌گیرد. نخعی فروش سیگار توسط دکه‌های مطبوعاتی را یکی از معضلات پیش‌رو و اقدامات غیرقانونی از سوی آنها برشمرد. وی درباره چگونگی بهبود وضعیت موجود و کمک به کاهش قاچاق گفت: لازم است وزارت بهداشت و سایر دستگاه‌های ذربیط براساس یک برنامه جدید با بازنگری راههای اصلاح پیام‌های بهداشتی را بیابند.

جوابیه مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در پاسخ به خبر فوق:

خبر فوق که چندی پیش در رسانه‌ها وجود داشت. این اهمیت را به وجود می‌آورد که الصاق تصاویر هشدار بهداشتی میزان قاچاق سیگار را دو برابر می‌کند. ولیکن براساس تجارب بین‌المللی این موضوع مصداق ندارد و همیشه در ابتدای اجرای این قانون این اتفاق می‌افتد اما با مداومت در آن این موضوع برطرف می‌گردد. از آنجایی که ما در اجرای این مصوبه کامل و دقیق عمل نکرده‌ایم یعنی تمامی سیگارها را مصور به پیام بهداشتی ننموده‌ایم تمایل افراد سیگاری به مصرف سیگارهای فاقد تصویر بهداشتی (عمدتاً غیرقانونی) بیشتر شده است که این نمی‌تواند به روح قانون مربوطه خدشه وارد کند؛ مضافاً به این که مبارزه با قاچاق به ارگان‌ها و سازمان‌های دیگری غیر از تولیدکنندگان دخانیات بستگی دارد که آنها نیز بایستی همزمان با اجرای قانون دقیق‌تر عمل نمایند.

عده‌ای سودجو با ایجاد این ذهنیت که سیگارهای حاوی پیام‌های بهداشتی اصل نیست، باعث شده‌اند تا آنها از خرید این نوع سیگارها خودداری کرده و خرید سیگار قاچاق را ترجیح دهند.

عباس نخعی مدیرکل امور برنامه‌ریزی اقتصادی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در گفت‌وگو با ایرنا، ارزش قاچاق سیگار در سال ۸۸ را هزار و ۸۷۱ میلیون ریال عنوان کرد و گفت: این میزان نسبت به سال ۸۷ نزدیک به ۲ برابر شده است.

براساس ماده پنج قانون جامع کنترل ملی و مبارزه با دخانیات باید پیام‌های سلامتی زبان‌های دخانیات را در حداقل ۵۰ درصد سطح یک پاکت بپوشاند.

نخعی عنوان کرد: «به اعتقاد ما با توجه به کشفیات، عمده‌ترین دلیل رشد قاچاق موضوع پیام‌های بهداشتی درج شده بر روی پاکت‌های سیگار است.»

وی با بیان اینکه تاکنون هیچ برآوردی از مصرف سیگار در کشور صورت نگرفته، افزود: «ما نمی‌دانیم واقعاً ۶۰ میلیون یا ۵۰ میلیون نخ سیگار نیاز واقعی کشور است.»

مدیرکل امور برنامه‌ریزی اقتصادی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز با اشاره به اینکه درج پیام‌های بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار جزو مصوبات مجلس است و نمی‌توان در این خصوص اقدام دیگری انجام داد، افزود: برخی مصرف‌کنندگان از خرید پاکت‌های حاوی پیام‌های بهداشتی آکراه دارند.

وی از جمله برنامه‌های ستاد مبارزه با قاچاق را برآورد میزان افراد سیگاری و میزان مصرف بیان کرد و گفت: معاونت پژوهشی مقدمات کار را آغاز کرده و قرار است سایر مقرراتی که در تنظیم بازار لازم بود، اعمال شود.

نخعی با بیان اینکه برای انضباط بخشی به سطح عرضه لازم است گردش سیگار سامان یابد گفت: واحدهای صنفی اعم

تهران، گام نخست را به سوی شهر بدون سیگار برداشت ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن مربوط به شهرداری

وی با بیان این که مصرف دخانیات علاوه بر صدمات اقتصادی به خانواده باعث کاهش عمر تا ۲۵ سال همراه با بیماری‌های خطرناک می‌شود گفت: مرگ سالانه بیش از ۵ میلیون نفر در دنیا ناشی از مصرف سیگار است.

گلمکائی روز جهانی عاری از دخانیات را یک همت جهانی برای مبارزه با کمپانی‌های مافیایی تبلیغات مواد دخانی و حفظ سلامت جامعه، به خصوص نسل جوان دانست و عنوان کرد: در ایران حدود ۱۷ درصد جامعه سیگاری‌اند که نزدیک به ۸۰ درصد آنها سیگار کشیدن را از سن ۱۵-۱۳ سال شروع کرده‌اند.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران با بیان این که قانون شهر بدون دخانیات فرصتی برای فرهنگ‌سازی و ترغیب سیگاریها به کاهش مصرف سیگار و جلوگیری از سیگار کشیدن در اماکن عمومی و ایجاد ساختارهای شهری عاری از دخانیات است اظهار داشت: این الگو برای اولین بار در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی مطرح می‌شود و سازمان جهانی بهداشت با استقبال از این ایده درخواست نموده ترجمه این قانون برای بهره‌برداری سایر کشورها به دفتر بهداشت جهانی منطقه ارسال شود.

در مراسم روز جهانی بدون دخانیات سازمان بهداشت جهانی با اهدای جایزه خود از فعمدیر کل سلامت شهرداری تهران پس از به پایان رسیدن هفته سلامت از تصویب آیین‌نامه شهر عاری از دخانیات خبر داد و گفت: قانون شهر بدون دخانیات فرصتی برای فرهنگ‌سازی و ترغیب سیگاری‌ها به کاهش مصرف سیگار و جلوگیری از سیگار کشیدن در اماکن عمومی و ایجاد ساختارهای شهری عاری از دخانیات است.

محمد مهدی گلمکائی، مدیرکل سلامت شهرداری تهران ضمن اعلام این خبر تصریح کرد: در راستای لایحه شهر عاری از دخانیات که از سوی شورای اسلامی شهر تهران به تصویب رسید شهرداری تهران ضمن ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن مربوط به خودش از هر گونه تبلیغات محصولات دخانی در بیلبوردهای شهری جلوگیری می‌کند.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران از ارائه الگوی مناسب ساختاری برای کاهش مصرف دخانیات خبر داد و افزود: راه اندازی مراکز مشاوره کنترل دخانیات با همکاری شوراییها در خانه‌های سلامت و بخش‌های ترک سیگار و دخانیات در درمانگاه‌های شهرداری تهران از جمله اقدامات شهرداری تهران در این زمینه است.

افزایش دو برابری مالیات بر سیگار در کشور

یک ابزار اقتصادی، سیگار را ترک کنند؛ به همین دلیل در برخی کشورها ۴۰۰ درصد مالیات بر سیگار اخذ می‌شود. رییس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات درباره چگونگی مالیات بر سیگار در ایران، گفت: در ایران نیز مالیات بر تولیدات داخل و وارداتی مواد دخانی به ترتیب ۱۰ و ۲۰ درصد بود که با اقدام مجلس در انتهای سال ۸۸، مالیات بر سیگارهای داخلی و وارداتی در سال جاری دو برابر شد و به ترتیب به ۲۰ و ۴۰ درصد افزایش یافت.

غفاری گفت: علت آن که به دنبال افزایش مالیات بر سیگار هستیم آن است که با افزایش مالیات، قیمت سیگار در حدی باشد که مصرف آن برای افراد علی‌السویه نباشد و کالایی باشد که سبد خانوار را تحت تأثیر قرار دهد. این امر می‌تواند باعث کاهش مصرف این مواد شود.

رییس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات مالیات بر مواد دخانی را یکی از اهرم‌های بسیار خوب در دنیا برای کاهش مصرف مواد دخانی عنوان کرد و گفت: مطالعات نشان داده که افزایش مالیات بر سیگار، کاهش ۱۰ تا ۲۰ درصدی مواد دخانی را به دنبال دارد. دکتر مصطفی غفاری در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به تأثیر افزایش مالیات در کاهش مصرف مواد دخانی گفت: معمولاً افراد تا حدی از قیمت مواد دخانی را راحت مصرف می‌کنند اما با افزایش قیمت، مصرف آن کمتر می‌شود.

وی با بیان این که جمعیتی از جامعه که در وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین‌تری قرار دارند همواره مورد توجه کمپانی‌های دخانیاتی هستند، ادامه داد: بنابراین زمانی که قیمت مواد دخانی افزایش یابد، این افراد سعی می‌کنند به عنوان

اخبیابین المملک

پسر ۲ ساله روزی یک بسته سیگار می کشد

این کودک سیگاری فعال هستند، فرزندشان به کشیدن سیگار معتاد شده باشد؛ چرا که رفتار والدین بر کودکان اثر مستقیم می گذارد گفتنی است، براساس اعلام آژانس مرکزی آمار این کشور، ۲۵ درصد کودکان بین سه تا ۱۵ سال در این کشور سیگاری هستند و با حتی برای یکبار آن را امتحان کردند.

همچنین ۲۴ درصد از این کودکان معتاد به سیگار هستند و این موضوع به شدت باعث نگرانی دپارتمان بهداشت و دولت اندونزی شده است. از طرفی، اگر نسبت به این موضوع راهحلی اندیشیده نشود، تا چند سال آینده این کشور با کودکان معتاد و افرادی که در سنین کودکی دچار بیماری های قلبی و عروقی هستند، مواجه خواهد بود.

Associated Press

یک پسر بچه دو ساله اهل اندونزی به سیگار اعتیاد دارد، به طوری که روزانه یک بسته سیگار را به طور کامل دود می کند. «آروی» کودک دو ساله اهل جنوب سوماترا در اندونزی است که براساس اعلام پدرش، از ۱۸ ماهگی شروع به کشیدن سیگار کرده و هم اکنون با کشیدن روزی یک پاکت سیگار معتاد است. «محمد ریزال» پدر این کودک

در مصاحبه های با خبرگزاری آسوشیتدپرس، گفت: من نسبت به سلامت پسرم نگران نیستم، او کاملاً سالم و سلامت به نظر می رسد، هنگامی که او را از کشیدن سیگار منع می کنیم پاهایش را به زمین می کوبد و گریه می کند، او واقعاً یک معتاد است. «ستو مولیادی» رئیس کمیسیون حمایت از کودکان اندونزی، نیز خاطرنشان کرد: احتمال می دهم به دلیل این که والدین



خبری از جام جهانی فوتبال: مارادونا و سیگار برگ

دخانیات بین‌المللی روبروگشته است به طوری که یک طومار الکترونیکی با بیش از ۱۰۰۰ امضا از سراسر جهان بوجود آمده و با این عمل او مخالفت شده است به طوری که روز بعد از کرده خود عذرخواهی نموده است. بعد از اینکه «مارچلو لیپی» مربی ایتالیا در سالهای قبل به درخواست کمیته‌های سیگار این عمل را در روی نیمکت تیم ملی ایتالیا انجام می‌داد و با مخالفت شدید جهانی روبرو شد فیفا این کار را ممنوع کرده است و امسال با ترفندی از این چهره‌های



بزرگ در مراسم حاشیه‌ای فوتبال استفاده شد تا در اذهان عمومی تأثیرگذار باشند!

بی‌شک نام «دیگو مارادونا» برای همگان آشنا است. فوتبالیست نابغه‌ای که با دست به انگلستان گل زد. به تنهایی یک تیم کامل را دربیبل کرد و توپ را وارد دروازه نمود. قهرمان جام جهانی شد. در دو فینال جام جهانی بی در بی حضور داشت؛ ستاره بی چون و چرا دهه هشتاد و نود میلادی فوتبال بود؛ به علت دوپینگ محروم شد؛ اعتیاد به کوکائین پیدا کرد و مدت‌ها تحت درمان بود؛ سرمربی آرژانتین شد و امسال در جام جهانی حضور داشت. او در یکی از مراسم رسانه‌ای در ژوهانسبورگ با سیگار برگ کوبایی حاضر شده است که همین امر با برخورد شدید فعالان مبارزه با

درج هشدارهای بهداشتی مصور بر پاکت‌های سیگار در پاکستان

۱۰۰۰،۰۰۰ نفر بر اثر بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. روزانه بیش از ۵۰۰۰ فرد سیگاری در بیمارستان بستری می‌شوند. از هر ۱۰۰ نوجوان سیگاری در پاکستان ۵ نفرشان بر اثر بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات جان خود را از دست خواهند داد. در حالی که پاکستان برای مبارزه با استعمال دخانیات نیازمند تلاشهای جدی در جهت تشدید قوانین در این زمینه می‌باشد. سایر اقدامات بازدارنده نیز در این زمینه ضروری می‌باشد. این اقدامات شامل افزایش قیمت سیگار و سایر محصولات دخانی از جمله قلیان و gutka می‌باشد.
Dr. Javaid Khan
Khanj@globalink.org



امسال مصادف با روز جهانی بدون دخانیات تأکید بر درج هشدارهای بهداشتی مصور از اول ماه ژوئن اقدام بزرگی علیه استعمال دخانیات بوده است. پاکستان نیز که از سال ۲۰۰۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات را به امضا رسانده، از این اقدام مستثنی نبوده و تبلیغات و آگهی‌های محصولات دخانی را ممنوع کرده است؛ ولی در خصوص مؤثر بودن هشدارهای بهداشتی مصور لازم است در عین حال فروش سیگار تکی نیز ممنوع گردد ولی متأسفانه آمارهای موجود در پاکستان نشان می‌دهد برای ترک عادت‌های پیشین و تبدیل این کشور به یک کشور عاری از دخانیات راه درازی در پیش است.

در پاکستان حدوداً ۲۵ میلیون فرد سیگاری وجود دارد، به طوری که در ۵۵٪ خانواده‌ها حداقل یک فرد سیگاری دیده می‌شود. در این کشور علی‌رغم قانون بهداشتی ممنوعیت استعمال دخانیات و حمایت از افراد سیگاری در سال ۲۰۰۲، توزیع و فروش سیگار در محدوده مراکز آموزشی کاهش نیافت. پوسته‌های تبلیغاتی انواع سیگارها بر روی دیوارها و فروشگاه‌ها همچنان مشاهده شده و صحنه‌های مصرف سیگار نیز در فیلم‌های سینمایی و تلویزیونی وجود دارد. از طرفی دیگر علائم و تابلوهای ممنوعیت اجباری استعمال دخانیات در بسیاری از هتل‌ها، رستوران‌ها و سایر اماکن عمومی دیده نمی‌شود.

آخرین آمار استعمال دخانیات در پاکستان نیاز مبرم به مبارزه با این عادت خانمانسوز را نشان می‌دهد. سالانه

تصویب قانون جامع کنترل دخانیات در هندوراس

نهم ژوئن سال جاری روز پر افتخاری در زمینه کنترل دخانیات برای کشور هندوراس بود. مجمع ملی هندوراس در تاریخ فوق قانون جامع کنترل دخانیات این کشور را تصویب نمود و روزنامه‌های رسمی دولت نیز این خبر را قبل از اجرایی شدن اعلام نمودند. این قانون جامع عبارتست از: ایجاد فضاهای عاری از دخانیات، درج هشدارهای بهداشتی مصور بر ۸۰٪ از سطح پشت و روی پاکت محصولات دخانی، ممنوعیت تبلیغات، آگهی‌ها و حمایت‌های مالی از محصولات دخانی، برنامه‌های ترک دخانیات و

داشته.
Laura Salgado
Regional Coordinator, American Region-AMRO
salgado@fctc.org

مطلب پیش رو خبری تأسف‌بار از کشور کانادا می‌باشد که جای تعجب و تأسف برای دولت این کشور دارد. در اینجا سؤالی مطرح می‌شود که چرا با وجود نامه‌ها و درخواست‌های فراوان دست‌اندرکاران برنامه‌های کنترل دخانیات دولت این کشور از اجرای تبصره ۳ ماده ۵ معاهده جهانی کنترل دخانیات خودداری می‌کند. قطعاً پاسخ این سؤال به انتصاب یکی از عوامل شرکت‌های بزرگ دخانیات‌سازی توسط نخست وزیر کانادا در مقام ریاست مرکز تحقیقات توسعه بین‌المللی می‌باشد و این فرد کسی نیست جز خاتم Barbara McDougall عضو هیأت مدیره شرکت دخانی Imperial Tobacco ولی هیأت مدیره مرکز تحقیقات توسعه بین‌الملل نیز در پنهان‌سازی چنین حقیقتی بی‌تقصیر نبوده است.

گرگی در لباس بزه

هم اکنون سؤال ما این است: آیا نمایندگان سازمان بهداشت جهانی که عضو هیأت مدیره مرکز تحقیقات فوق‌الذکر نیز می‌باشند از این موضوع باخبر بودند؟ اگر چنین است چرا سکوت اختیار کردند؟ آیا Brent Herbert-Copley و Christina Rohintom Medhora و Zarowsky و Linda Waverley و Jacquie Drope از ارتباط خانم McDougall با شرکت دخانی BAT با خبر بودند و هنگامی که فعالان کنترل دخانیات آفریقا در ژانویه ۲۰۰۸ به شهر اوتاوا آمده بودند این موضوع را مخفی کردند؟ آیا Kathy Cahill و Micael Eriksen مهمانان مؤسسه Gates نیز از این موضوع مطلع بودند؟ همچنین سایر حضار که هر یک دست‌اندرکاران برجسته کنترل دخانیات در سطح جهان می‌باشند نیز در مظان اتهام در خصوص اطلاع از این موضوع قرار می‌گیرند.

در تاریخ ۱۵ مارچ نامه‌ای که توسط ۳۰ تن و آژانس‌های سلامت از جمله پزشکان مؤسسه کانادای عاری از دخانیات و انجمن حمایت از حقوق افراد غیرسیگاری به امضا رسیده بود نیز برای نخست‌وزیر فرستاده شد.

در تاریخ ۱۸ مارچ هیأت مؤتلفه مبارزه با استعمال دخانیات در سطح دولتی نامه‌ای به وزیر امور خارجه نوشته و رونوشتی از آن را به نخست‌وزیر، هیأت مدیره و رئیس هیأت مدیره مرکز تحقیقات توسعه بین‌الملل فرستادند.

در تاریخ ۱۲ آوریل پزشکان مؤسسه کانادای عاری از دخانیات و انجمن حمایت از حقوق افراد غیرسیگاری این خبر را به طور جداگانه در رسانه‌ها منتشر ساختند. خواسته مشترک در همه این اخبار التزام دولت در اعمال کامل تبصره ۳ ماده ۵ معاهده جهانی کنترل دخانیات بوده است.

www.veronique-leclerzio.com

www.genesisresearch.org/board/mcdougall.htm

در تاریخ ۱۵ مارچ نامه‌ای که توسط ۳۰ تن و آژانس‌های سلامت از جمله پزشکان مؤسسه کانادای عاری از دخانیات و انجمن حمایت از حقوق افراد غیرسیگاری به امضا رسیده بود نیز برای نخست‌وزیر فرستاده شد.

در تاریخ ۱۸ آوریل پزشکان مؤسسه کانادای عاری از دخانیات و انجمن حمایت از حقوق افراد غیرسیگاری این خبر را به طور جداگانه در رسانه‌ها منتشر ساختند. خواسته مشترک در همه این اخبار التزام دولت در اعمال کامل تبصره ۳ ماده ۵ معاهده جهانی کنترل دخانیات بوده است.

فتوای یک مفتی از منطقه جنوب شرقی آسیا درباره دخانیات « استعمال دخانیات حرام است »

سیگار نیز اشاره داشتند و این عمل را بیپوده پنداشتند و در نهایت با اشاره به حدیثی از پیامبر اکرم (ص) بیان داشتند که « نه به دیگران آسیب برسانید و نه به خودتان آسیب بزنید. » بنابراین طلی سیگار کشیدن که هم فرد سیگاری آسیب می بیند و هم اطرافیان وی با استنشاق دود تحمیلی آسیب می بینند، این فرموده پیامبر نیز نقض می شود. نهایتاً ایشان در خصوص مصرف سیگار حکم حرام صادر نمودند. اصل حکم فتوای ایشان نیز در زیر آمده است.

شیخ Omar Pasigan مجتهد و مفتی شهر Cotabato کشور فیلیپین در تاریخ ۱۲ آوریل ۲۰۱۰ طی آخرین فتوای خویش درباره مصرف سیگار ابراز داشت: «مصرف سیگار در دین اسلام منع شده است زیرا این ماده خطرناک شامل مواد شیمیایی مضر فراوانی می باشد. خداوند فقط استفاده از مواد مفید از جمله خوراکی ها و نوشیدنی های سالم را برای انسان ها مجاز فرموده است.» ایشان از طرفی به مسئله هدر دادن پول برای خریدن

Baqarah: 191). Meaning, do not do something that causes your destruction, and smoking is throwing a hand to destruction.

و قد ثبت عن رسول الله صلى الله عليه وسلم انه نهى عن إضاعة المال ، و إضاعة المال صرفه في غير فائده ، و من المعلوم ان صرف المال في شراء النخان صرف له في غير فائده بل صرف له فيما فيه مضرة .

It was also proven from the Messenger of Allah (peace and blessings be upon him) that he forbade wasting money by spending it in nonsense. It is known that spending money in buying cigarette is nonsense and spending it in what is harmful.

و من الإثبات أيضا ما جاء عن النبي صلى الله عليه وسلم انه قال: لا ضرر ولا ضرار . فلحذر منه شرعا سواء كان ذلك الضرر في الدين و في المال قد ثبت لغيره في الإثبات العلمية الحديثة ما تثل على ان النخان مضر للمعدة .

Other evidences came from the Prophet (peace and blessings be upon him) saying: "Do not harm and do not be harmed". Recently, it is evidently shown in scientific research that smoking cigarette is harmful to the body as well as those people around him or her. In ght, harming is prohibited in the Shari'ah whether such harm is on oneself or other people.

و بناء على هذا تقر المجلس الأعلى دار الإفتاء بالقدين على حرمة زراعة التبغ و شرب النخان و بيعه و تداوله .

Therefore, the Supreme Council of Daul Islah of the Philippines ruled unanimously that cultivating, selling, smoking tobacco or cigarette is deemed haram (forbidden).

Almighty Allah knows best.

هذه فتوى هذا الفتوى في تاريخ: 12 أبريل 2010م

Done and signed this 12th day of April 2010 in Cotabato City, Philippines.

Sheikh OMAR PASIGAN
Grand Mufti



المجلس الأعلى دار الإفتاء بالقدين
Sheikh OMAR PASIGAN
Mufti Office - Cotabato City



التاريخ: / / رقم الفتوى: / /

الفتوى في شرب النخان

FATWA (ISLAMIC RULING) ON SMOKING CIGARETTE

ما حكم النخان و ما أدلتها ؟

Question:

What is the Islamic Ruling of smoking cigarette and its evidence in the Shari'ah (Islamic Jurisprudence)?

السؤال: النخان محرم شرعا لكونه خطيرا و مشتملا على اشهر انواع الكثرة الله سبحانه و تعالى إنما أراح لعباده الطيبات من المطاعم و المشروبات و غيرها ، إنما حرم عليهم العذات قل الله عز وجل : (يسئرونك ماذا أكل لهم قل أكل لهم الطيبات ...) المائدة : 4

Answer:

Smoking cigarette is forbidden in the Shari'ah because of its being filthy, containing numerous harmful chemicals. Almighty Allah has permitted only good things for His servants such as food, drink and other lawful ones. Almighty Allah said: "They ask you what is made lawful for them, say (to them) good things are made lawful for you..." (Al-Maidah: 4).

و قال الله سبحانه في وصف نبيه محمد صلى الله عليه وسلم : (بلقرهم بالمعروف و بناههم عن المنكر و يحل لهم الطيبات و يحرم عليهم العذات) الأعراف : 157

Almighty Allah said in describing the Prophet Muhammad (peace and blessings be upon him): "He will explain on them that which is right and forbid them that which is wrong, He will make lawful for them all good things and prohibits for them the filthy" (Al-A'raf: 157).

النخان بناههم ليس من الطيبات بل هو من العذات قل الله تعالى : (ولا تفلوا بأيمانكم إلى شهواتكم) البقرة : 195 . أي لا تفلوا سدا بكون فيه مملوكم و النخان من إلقاء اليد إلى شهواتكم .

Smoking cigarette in all its form does not belong to good things but rather a kind of filthy. Almighty Allah said: "Be not cast by your own hands to ruin" (Al-

ویژه ماه مبارک رمضان

چگونه به عنوان یک فرد غیرسیگاری بر استرس غلبه کنید؟ اگر عادت دارید برای غلبه بر استرس یا احساس ناخوشایندتان سیگار مصرف کنید، بعد از ترک سیگار نیز در شرایط پراسترس روزمره شدیداً به مصرف سیگار نیاز پیدا می‌کنید. خوشبختانه افراد غیرسیگاری و افرادی که سیگار را ترک کرده‌اند راههای زیادی را برای غلبه بر استرسها و حسهای ناخوشایندشان (مانند خستگی، عصبانیت، غمگینی و اضطراب) پیدا کرده‌اند، بدون اینکه حتی یک نخ سیگار روشن کنند. پس شما هم می‌توانید چنین کاری کنید!

چنین امری چرا اتفاق می‌افتد؟

- فشارهای روحی و جسمی یا ناراحتی‌های ناشی از دغدغه‌ها و مسئولیت‌هایی که در زندگی روزمره دچارشان می‌شود می‌تواند بخشی از استرسها بوده و باعث بوجود آمدن حسهای ناخوشایند منفی گردند. در بسیاری موارد حتی شادی‌ها نیز مانند اسباب‌کشی به خانه جدید یا ازدواج کردن، می‌توانند باعث بروز استرس شوند.

- زمانی که نیکوتین وارد مغز شما می‌شود، واکنشهای شیمیایی قوی فراوانی در مغزتان نیز رخ می‌دهد.
- این واکنشهای شیمیایی موارد زیر را تنظیم می‌کنند: حالات روحی، هوشیاری، فراگیری، حافظه، لذت، نگرش و درد.
- هنگامی که سیگار مصرف می‌کنید، نیکوتین این واکنشهای شیمیایی را تغییر می‌دهد؛ بطوریکه ممکن است احساس لذت و آرامش بیشتر و نگرانی کمتری پیدا کنید.

چنین امری چقدر معمول است؟

- طی سالهای مصرف سیگار، مغز شما با چنین تفکری پرورش یافته که مصرف سیگار آرامش دهنده است؛ زیرا بدون دریافت نیکوتین، شما عصبی و بی‌قرار می‌شوید.

- علت آن اینست که طی دو هفته اول پس از ترک، میزان استرس به بیشترین حد ممکن می‌رسد و سپس به تدریج کاهش می‌یابد.

- طی چند هفته اول پس از ترک حتی استرسهای کوچک نیز باعث بروز میل شدید به مصرف سیگار می‌شوند.
- با گذشت زمان، احساس نیاز شدید به مصرف سیگار کم می‌شود.

چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟

- استرسها یا حسهای ناخوشایندی که باعث نیاز شدید شما به مصرف سیگار می‌شوند را بشناسید. به روشهای مختلف غلبه بر این حسها بیندیشید (مانند مطالعه کردن، پیاده‌روی کردن و یا صحبت کردن با یک دوست).

- علت استرس موجود در زندگی‌تان (شغل، فرزندان، مسائل مالی) را بیابید.

به مناسبت فرا رسیدن ماه مبارک رمضان زمان را مغتنم دانستیم تا با ارائه مطالب زیر دوستان سیگاری را به ترک سیگار ترغیب نماییم. باشد که خواندن این مطلب جرقه اقدام به ترک سیگار را در آنها روشن سازد، چرا که ماه مبارک رمضان زمان بسیار مناسبی برای این هدف می‌باشد.

هیچ وقت برای ترک سیگار دیر نیست!

ترک سیگار به تلاش زیادی نیاز دارد ولی نتیجه این تلاش برخوردار از یک زندگی طولانی‌تر و لذتبخش‌تر خواهد بود. خوشبختانه هر روز تعداد زیادی از مردم موفق به ترک سیگار می‌گردند. همانطور که همه این افراد توانسته‌اند، شما نیز می‌توانید! فراموش نکنید که بدن شما بلافاصله پس از ترک سیگار شروع به بازسازی می‌نماید. بطوریکه:

پس از ۲۰ دقیقه:

- فشارخون به سطح طبیعی می‌رسد.
- ضربان قلب ثابت می‌شود.

پس از ۸ ساعت:

- میزان اکسیژن خون افزایش می‌یابد.
- با ناپدید شدن خلط‌های ریه، تنفس آسانتر می‌شود.

پس از ۴۸ ساعت:

- حس بویایی و چشایی تقویت می‌شود.
- احتمال بروز سکت قلبی کاهش می‌یابد.

پس از ۳ ماه:

- گردش خون تقویت می‌شود.
- سیستم ایمنی بدن تقویت می‌شود.
- در حدود ۴۰۰ دلار پس‌انداز می‌کنید.

پس از ۹ ماه:

- انسداد سینوسها، خس‌خس سینه، تنگی نفس و تولید خلط کاهش می‌یابد.
- عملکرد ریه تقویت می‌شود.

پس از یک سال:

- احتمال مرگ ناشی از سکت قلبی به نصف کاهش می‌یابد.
- در حدود ۱۶۰۰ دلار پس‌انداز می‌کنید (برای افرادی که روزی یک پاکت سیگار مصرف می‌کنند بطوریکه قیمت هر پاکت سیگار ۴/۵ دلار می‌باشد).

پس از ۵ سال:

- احتمال بروز سکت مغزی به اندازه احتمال بروز آن برای یک فرد غیرسیگاری می‌رسد.

پس از ۱۰ سال:

- احتمال ابتلا به سرطان ریه به نصف کاهش می‌یابد.

ویژه ماه مبارک رمضان

رفتن به یک سفر یک دقیقه‌ای:
شما با سفر یک دقیقه‌ای به هر جایی می‌توانید بروید. بدین منظور می‌توانید مراحل زیر را به ترتیب انجام دهید:
- چشمانتان را ببندید.
- از طریق بینی یک نفس عمیق آرام بکشید. به هنگام فرودادن این نفس خود را در مکان دلخواهتان تجسم کنید.
- در حالیکه آن منظره را تجسم می‌کنید، بازدم را به آرامی از طریق دهان انجام دهید.
- از آن منظره لذت ببرید.
- چشمانتان را باز کنید. حال احساس شادایی می‌کنید.

پنج راهکار D را به خاطر بسپارید

- 1- به تعویق انداختن (Delay)
- 2- آشامیدن آب (Drink Water)
- 3- انجام یک کار دیگر (Do Something Else)
- 4- نفس عمیق (Deep Breathe)
- 5- بحث با یک دوست (Discuss with a Friend)

تهیه شده در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات



- علائم استرس خود (سردرد، عصبی بودن یا بد خوابی) را بیابید.

- در برنامه روزانه خود زمانی را برای آرامش اختصاص دهید. شما لازم دارید زمانی را به دور از سایر افراد و در محیطی به غیر از فضاهای روزمره سپری کنید.

- بگذارید برنامه‌های آرام‌سازی‌تان عملی شوند. گاهی لازم است برنامه‌ها را تغییر دهید.

- برخی فنون آرام‌سازی از قبیل ژرف‌اندیشی، یوگا یا تنفس عمیق را فرا بگیرید.

طی اولین هفته‌ها پس از ترک سیگار:

برنامه‌ریزی را برای غلبه بر موقعیتهای پر استرس روزمره:

- یک روز بد در محیط کار
- یک مشکل با فرزند
- یک جر و بحث با همسر یا دوست
- یک جریمه در رانندگی
- یک تصادف جزئی در رانندگی

پس از چند هفته بعد از ترک سیگار:

برنامه‌ریزی برای شرایط پر استرس‌تر:

- مرگ یک عزیز
- از دست دادن کار خود یا همسران
- یک بیماری یا جراحی جدی در خود یا عزیزان
- یک بحران شدید خانوادگی

استفاده از مهارت‌های رفتاری غلبه‌کننده:

مهارت‌های رفتاری غلبه‌کننده کارهایی هستند از قبیل:

- ترک یک موقعیت
- تماس با یک دوست
- تنفس عمیق
- پیاده‌روی
- ورزش
- آدامس جویدن

استفاده از مهارت‌های فکری غلبه‌کننده:

با مهارت‌های فکری غلبه‌کننده شما می‌توانید خود را از سیگار کشیدن دور نگه دارید، مانند:

- دلایل ترک سیگارتان را به خود یادآوری کنید.
- این جملات را بگویید: «من بدون مصرف سیگار می‌توانم مشکلم را حل کنم. مهم نیست که امروز چه پیش آید، مهم این است که من به هیچ وجه سیگار نمی‌کشم.»
- به خودتان یادآوری کنید که سیگار حلال مشکلات نیست.
- یادتان باشد که در این مدت چقدر زحمت کشیده‌اید و قصد ندارید این زحمات را هدر دهید.

مهمان ویژه این شماره: دکتر محمدرضا معدنی



در مهرماه ۸۵ با رأی حداکثری نمایندگان محترم مجلس قانون جامع و ملی مبارزه با دخانیات را تصویب نماید و بعد از چند روز ریاست محترم جمهوری جناب آقای دکتر احمدی نژاد این قانون را به تمام ارگان‌ها، سازمان‌ها و نهادها جهت اجرایی نمودن ابلاغ فرمودند و تاکنون جلسات متعددی در خصوص

مبارزه و کنترل دخانیات صورت پذیرفته جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات به عنوان یکی از نمایندگان ثابت ستاد کنترل دخانیات عضو فعال بوده و طبق ماده ۱۰ این قانون وزیر بهداشت به عنوان رئیس این ستاد و وزیر بازرگانی، وزیر آموزش و پرورش، رئیس نیروی انتظامی، دو ناظر از مجلس و صدا و سیما و یکی از NGO های فعال در این ستاد شرکت می‌کنند جهت اجرایی کردن این قانون کار گروه‌هایی زیر مجموعه‌های ستاد فعالیت می‌کنند که در این بین ارگان‌های متعددی در این کار گروه‌ها شرکت نموده و خوراک کاری ستاد را تهیه می‌نمایند. در این زمینه کشورها براساس معاهده کنترل دخانیات موظف هستند تا سال ۲۰۰۹ بر روی پاکت‌های سیگار تصاویر هشداردهنده چاپ نمایند. از سال ۸۲ این نهاد مردمی به همراه وزارت بهداشت شرکت دخانیات را ملزم به چاپ تصاویر هشداردهنده براساس ماده ۵ قانون نموده است ولی متأسفانه تاکنون متولیان این امر یعنی شرکت دخانیات نسبت به چاپ و درج این تصاویر کوتاهی نموده و در حالی که در سال ۲۰۱۰ هستیم در سطح شهر و کشور ملن پشت باجه‌ها یا خواربار فروشی‌ها دو نوع محصول (بدون تصاویر و با تصاویر) ارائه می‌شود با تفاوت قیمتی بالای ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ تومان یعنی سیگار غیرمصور گرانتر از سیگار مصوردار است. به عبارتی به علت کوتاهی و عدم نظارت شرکت دخانیات با توجه به اینکه حتی تصاویر هشداردهنده ارائه شده در وزارت بهداشت، دستکاری شده است مسبب این اقدام، پولدار شدن شرکت‌های قانون شکن شده است. به همین منظور قانونی که در آن نظارت و اجرای آن کوتاهی شود سبب نالمن کردن فضای کنترل دخانیات در کشور و سودجویی‌های کلان قاچاقچیان می‌شود. البته قانون جامع کنترل دخانیات در ایران نسبت به دنیا جامع‌ترین و معتبرترین قانون‌ها می‌باشد و تنها چهار کشور در جهان است که این قانون در آن اعمال می‌شود (ایران، ابرلند و قسمتی از استرالیا و کانادا).

- دلایل گرایش افراد به مصرف دخانیات چیست؟

با توجه به قدمت بیش از ۲۰۰۰ ساله صنعت دخانیات در دنیا و نفوذ این محصول در زندگی روزمره ما دلایل گوناگونی جهت مصرف دخانیات در کشور وجود دارد به عنوان مثال شما سیگاری نیستید ولی وقتی داخل اتومبیل شخصی خودتان می‌شوید آثار

سیگار و سایر مواد دخانی خائمان سوز قریب ۲۰۰۰ سال است که گریبانگیر نسل بشر شده و در این میان گروهی با دریافت سودهای کلان در عرصه‌های جهانی به رقابت در افزایش تولید دخانیات داشته و گروهی دیگر که مصرف‌کنندگان را تشکیل می‌دهند با پرداخت هزینه‌های هنگفت از یک طرف جان و مال خویش را به مخاطره انداخته و از طرف دیگر با مصرف بی‌رویه خود باعث قدرتمندتر شدن تجاری شدند که از تمام پتانسیل‌های دولتی و غیردولتی در جهت پیشبرد اهداف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی خود استفاده نموده است. در این شماره بر آن شدیم تا مصاحبه‌ای با جناب آقای دکتر محمدرضا معدنی مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات داشته باشیم.

- جناب آقای دکتر معدنی لطفاً خودتان را معرفی نمایید.
ضمن عرض سلام و تشکر از کلیه همکاران مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بیمارستان مسیح دانشوری اینجانب قبل از جمعیتی بودن همکار تک‌تک پرسنل بیمارستان مسیح دانشوری هستم و با بیش از ۷ سال همکاری در آنجا در حال حاضر به عنوان مسئول حوزه ریاست بیمارستان افتخار همکاری دارم. درست است در ماهنامه کنترل دخانیات نام جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران چاپ شده است منتها انتظار ما بر این است لوگو و سایت جمعیت نیز در پشت و روی جلد چاپ شود. اینجانب به عنوان شاگرد دکتر ولایتی و دکتر مسجدی در بیمارستان مسیح دانشوری فعالیت خود را شروع و بعد از مدت کمی مسئولیت واحد ریاست را به اینجانب محول نمودند و هنوز هم به صورت فوق برنامه در این مکان مشغول به خدمت هستم. از سال ۸۲ به عنوان دبیر اجرایی مبارزه با دخانیات به صورت رسمی در این سازمان مردم نهاد (NGO) دوشادوش سایر ارگان‌ها خصوصاً وزارت بهداشت فعالیت خود را شروع نمودم. جا دارد افرادی که مؤسس این NGO بودند و خدمات صادقانه آنها باعث شود که در این راستا کارهای بزرگی انجام شود از جمله دکتر حسین عالی، شادروان آبتا... حائری تهرانی، شادروان حاج منصور عاصمی، دکتر عبدالمجید امیدوار، دکتر غلامحسین آشتیانی، حاج محسن طالعی‌نیا، شادروان مهندس محمد هنردوست و در رأس هیأت امنای جمعیت جناب آبتا... غیوری نماینده ولی فقیه در هلال احمر و جناب آقای اعتمادیان نایب رئیس و مشاور ریاست محترم جمهوری و هیأت مدیره محترم مبارزه با دخانیات خصوصاً جناب آقای دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل مبارزه با دخانیات که فعالیت خود را در راستای کاهش مصرف دخانیات انجام داده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات افتخار دارد که در سال ۲۰۱۰ جایزه سازمان بهداشت جهانی ویژه فعالان مبارزه با دخانیات در دنیا را اخذ نماید. همچنین جمعیت افتخار دارد که در طی بیش از این دو دهه فعالیت، دوشادوش وزارت بهداشت

فعالیت‌های صنایع دخانی را کاملاً مشاهده می‌نمایند مثل فندک و زیرسیگاری درون اتومبیل. در سالهای گذشته هنرپیشه‌های متعددی در بین مردم که محبوبیت زیادی دارند آنها را آلوده به مصرف دخانیات می‌کردند و در برابر دوربین، این محصول را به مردم تبلیغ می‌کردند یا صنعت دخانیات با وجود کارشناسان مجرب روانکاو که در این سیستم فعالیت می‌کنند برای جوانان و نوجوانان ما با استفاده از محصولات مختلفی نظیر خوراکی، اسباب بازی و ... فرهنگ مصرف دخانیات را در آنها افزایش می‌دهند. برای نمونه آدامس ریلکس که به شکل و شمایل نوع پاکت سیگار به نام کنت شبیه است که به نوعی پیش‌زمینه ناخودآگاه کودکان ما را برای استفاده از سیگار آماده‌سازی کنند و یا با مارک دیپلمات (مارک ادکلن، کیف، کت و شلوار، خودکار) که بعد از ۱۰ سال سیگار دیپلمات در نوع لایت به بازار عرضه شد. به عبارتی ابتدا با این محصولات شروع و در نهایت به تولید یک سیگار با همان نام اقدام می‌کنند و یا خمیردندان‌هایی که نام یک نوع سیگار بر روی آنها درج شده است که طبق ماده ۲ قانون تبلیغ مستقیم و غیرمستقیم دخانیات به هر شکل ممنوعیت قانونی دارد. طبیعتاً شرکت‌های دخانیات با استفاده از مهره‌های پر قدرت در سیستم‌های دولتی و غیردولتی محصولات خود را به هر صورتی به فروش می‌رسانند.

- محیط و وراثت هر کدام چه نقشی در گرایش افراد به مصرف دخانیات دارد؟

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در راستای قانون جامع کنترل دخانیات گروه‌های هدف (گروه‌های سنی زیر ۱۴ سال) خود را برای کاهش مصرف سیگار در نظر گرفته است. بیش از ۸۵٪ جامعه ما غیرسیگاری‌اند که پیش‌دستانی‌ها تا ۱۴ ساله‌ها گروه هدف ما هستند. به همین منظور این مرکز برنامه‌های آموزشی برای گروه هدف فراهم می‌آورد. کودکانی که توسط والدین خود نسبت به سیگار نهی می‌شوند که این نهی شدن از سیگار و مواد دخانی برای کودکان قابل لمس نیست و باعث می‌شود که کودکان قدرت نه گفتن در مقابل تعارف ناپسند گرایش به سیگار را نداشته باشند و تسلیم سیگار شوند. در این مرکز کودکان پیش‌دستانی تا افراد ۱۴ سال با حس ۵ گانه خود در یک فضای مفرح و شاداب در هفت کارگروه (تئاتر، انیمیشن، نقاشی، اتاق سلامت، نقالی، ورزش و ...) تقریباً به مدت ۲ ساعت، جملات «سیگار بد است، سیگار زشت است» به طور نامحسوس تکرار می‌کنند بدون اینکه کودک متوجه شود. لازم به ذکر است که در کلینیک‌های ترک سیگار ما که شاخه دیگر گروه هدف ما، در جمعیت مبارزه با دخانیات هستند، افراد سیگاری به طور رایگان خدمات رسانی می‌شوند و کار تحقیقاتی که در این کلینیک‌ها انجام شده نشان می‌دهد که بیش از ۶۰٪ افراد سیگاری با مراجعه به این کلینیک، سیگار را ترک کردند که عمدتاً پدر یا مادر یا هر دوی آنها سیگاری بوده‌اند. در خصوص وراثت در پدران و مادران می‌توان گفت خصوصاً در مادران سیگاری انتقال بیماری به کودکان در دوره حاملگی مواردی از قبیل کاهش IQ،

مرگ زودرس، کاهش وزن و بیماری‌های می‌باشد.
- اقدامات انجام شده در زمینه کنترل دخانیات در کشور را چگونه ارزیابی می‌نمایید؟

اقدامات انجام شده بسیار کم می‌باشد چرا که ما اخیراً برای خانواده‌هایی که فریب خورده‌اند و در شرکت‌های هرمی خسارت مالی دیدند تدابیر امنیتی و اطلاعاتی انجام داده‌ایم ولی این خانواده‌ها فقط ضرر مالی دیده‌اند و متولیان امر تیشه به ریشه شرکت‌های هرمی زده‌اند و ما هم تأیید می‌کنیم و باید انجام می‌شد پس ما می‌توانیم کارهای بزرگی همچون ریشه‌کنی شرکت‌های هرمی را با برنامه‌ریزی‌های بسیار دقیق انجام دهیم. در خصوص کنترل دخانیات هم می‌توان کار این چنین را به راحتی انجام داد چرا که دخانیات نه تنها خسارت مالی، جانی و آتش‌سوزی و نه تنها مرگ زودتر از موعد و هزینه‌های کلان و هدر رفتن ارز و زبان‌های اقتصادی قاچاق به مملکت و نه تنها مراقبت‌های طبی و بهداشتی و افزایش هزینه کارفرمایان دولتی و غیردولتی را به همراه داشته و بهتر بگویم روزانه یک فروند هواپیما معادل ۲۰۰ نفر سیگاری سقوط می‌کند. می‌بایست اقدامات شدیدتری برای کنترل دخانیات داشته تا هزینه کلان به کشور، جامعه و خانواده وارد نشده و از مضرات سیگار و مشکلات آن کم کنیم.

- جهت افزایش آگاهی مردم در مورد خطرات مصرف دخانیات چه توصیه‌ای دارید؟

از دیدگاه اینجانب صدا و سیما نقش به‌سزایی در این زمینه دارد مثلاً عدم استفاده از دخانیات در فیلم‌ها و سریال‌ها، اطلاع‌رسانی برای مسئولین محترم کشور و افزایش آگاهی آنها از مضرات سیگار، محدود کردن استعمال هر گونه دخانیات در اماکن عمومی و در یک جمع بندی کلی اجرایی کردن قانون جامع کنترل دخانیات باعث کاهش مصرف می‌شود همانطور که صدا و سیما آگاهی مردم را نسبت به بیماری آنفلوئزای نوع A (H1N1) به صورت بسیار ماهرانه‌ای افزایش داد که جای تشکر دارد. انتظار ما این است که در مورد خطرات استعمال دخانیات با همان زیرکی و مهارت خود اطلاع‌رسانی بنمایند.

- نقش آموزش و پرورش در کاهش مصرف دخانیات چیست؟
آموزش و پرورش یکی از اساسی‌ترین پایه‌های کنترل دخانیات در جهان می‌باشد که عبارتست از پیشگیری استعمال دخانیات در ایران (یاد) که توسط جمعیت کنترل دخانیات طراحی شده و در آموزش و پرورش به صورت مکرر تشکیل جلسه داده شده است. به عبارتی این مسئله باید نهادینه و ملی شده و به کل جهان نیز تعمیم داده شود تا مصرف دخانیات نه تنها در کشور بلکه در جهان کاهش یابد.

- کنترل دخانیات در کشور از چه راه‌هایی امکان‌پذیر خواهد بود؟
۱- وجود قانون جامع دخانیات که باید با نظارت و اجرای دقیق صورت گیرد.

۲- افزایش آگاهی مردم و مسئولین به هر نحو ممکن

۳- احداث کلینیک‌های ترک سیگار به صورت رایگان برای افرادی که دچار این معضل هستند.

قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود. تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های ستواتی 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- 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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع 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 صرفه جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین نامه 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.

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.

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.

مضرات استعمال دخانیات هشدار می‌دهد و پیام‌های دیگری را که احیاناً لازم است به اطلاع بیننده می‌رساند. این پیامها و هشدارها باید:

- (۱) به تأیید مقامات ذیصلاح در کشور مربوطه برسد.
 - (۲) در قسمت‌های مختلف درج شده باشد.
 - (۳) بزرگ، واضح، خوانا و قابل رؤیت باشد.
 - (۴) ۵۰٪ یا بیشتر از فضای بسته یا پاکت را اشغال کند، ولی فضایی که به آن اختصاص یافته، کمتر از ۳۰٪ نباشد.
 - (۵) در صورت لزوم به صورت عکس یا خط تصویری باشد.
- (۲) هر بسته یا پاکت انواع مختلف دخانیات و برچسب خارجی آن باید علاوه بر پیامها و هشدارهایی که در قسمت ۲ بند ۱ این ماده در مورد آن توضیح داده شد، حاوی اطلاعاتی درباره مواد تشکیل‌دهنده و دود آن نوع از دخانیات باشد و این اطلاعات به تأیید مقامات مسئول در آن کشور رسیده باشد.

(۳) هر یک از اعضا باید از طرفهای مربوطه در صنعت دخانیات بخواهد که پیامها و هشدارهایی که در قسمت ۲ بند ۱ این ماده و بند ۲ این ماده به آن اشاره شد و روی بسته‌ها و پاکت‌های انواع مختلف دخانیات و برچسب خارجی آنها درج می‌شود، به زبانهای اصلی همان کشور نوشته شود.

(۴) در این معاهده، اصطلاح «برچسب خارجی» در مورد انواع مختلف دخانیات در مورد همه برچسب‌ها و بسته‌هایی که به صورت خرده‌فروشی عرضه می‌شوند، کاربرد دارد.

ماده ۱۲

آموزش، اطلاع‌رسانی و آگاه کردن مردم:

اعضا باید آگاهی مردم را در مورد دخانیات بالا برده و تقویت کنند و برای این کار از همه ابزارهای اطلاع‌رسانی به نحو مقتضی بهره بگیرند. به منظور رسیدن به این هدف هر یک از اعضا باید اقدامات قانونی و اداری و اجرایی مؤثری در پیش گرفته و تصویب کند و به اجرا بگذارد.

الف) تأمین امکانات آموزشی جامع و مؤثر و اتخاذ سیاست‌هایی در مورد آگاه کردن مردم از مضراتی که دخانیات بر سلامت افراد جامعه دارد، از جمله تأکید بر خاصیت اعتیادآور استعمال دخانیات و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات.

ب) آگاه کردن مردم از مضرات استعمال دخانیات و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات و تأکید

در این بخش، متن معاهده جهانی کنترل دخانیات که توسط سازمان بهداشت جهانی منعقد گردیده در اختیار شما قرار می‌گیرد. قسمت‌های پیشین این معاهده در شماره‌های قبلی مجله آمده است.

ماده ۹

مقررات مربوط به مواد تشکیل‌دهنده انواع مختلف دخانیات:
مجمع عمومی ضمن مشورت با نهادهای بین‌المللی ذی‌صلاح الگوهای برای آزمایش و اندازه‌گیری انواع مختلف دخانیات و وضع مقررات مخصوصی در این باره ارائه خواهد داد. اعضا باید پس از تأیید این الگوها توسط مقامات ذی‌صلاح کشور خودشان، اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری برای به کار بردن این الگوها و وضع این مقررات در پیش گرفته و به اجرا بگذارند.

ماده ۱۰

مقررات مربوط به افشای اطلاعات درباره انواع مختلف دخانیات:

اعضا باید در چارچوب قوانین ملی خود اقدامات قانونی و اداری و اجرایی مؤثری تصویب کرده و به اجرا بگذارند و از تولیدکنندگان و واردکنندگان دخانیات بخواهند اطلاعات مربوط به مواد تشکیل‌دهنده و دود حاصل از انواع مختلف دخانیات را در اختیار مقامات دولتی بگذارند.

ماده ۱۱

بسته‌بندی و برچسب انواع مختلف محصولات دخانیات:

(۱) اعضا باید ظرف سه سال پس از لازم‌الاجرا شدن این معاهده برای خود، مطابق قوانین ملی‌شان اقدامات مؤثری تصویب کرده و به اجرا بگذارند که براساس آن:

الف) بسته‌بندی و برچسب انواع مختلف دخانیات نباید اغواکننده، فریبنده و گمراه‌کننده باشد یا احتمالاً در مورد ویژگی‌های آن یا خطرات و مضراتش تأثیر کاذبی بر بیننده به جا بگذارد، از جمله کاربرد هر اصطلاح یا عنوان یا علامت تجاری یا علامت مجازی یا هر نشانه دیگری که مستقیم یا غیرمستقیم این تأثیر کاذب را ایجاد کند که این‌نوع از دخانیات خطرات و مضرات کمتری از سایر انواع دخانیات دارد، باید ممنوع اعلام گردد. از جمله این عناوین و اصطلاحات کلماتی مثل «ملایم» یا «سبک» یا «کم‌جرم» یا «فوق‌العاده ملایم» است.

ب) هر بسته و پاکت انواع مختلف دخانیات و برچسب خارجی این محصولات باید حاوی پیامی باشد که در مورد

بر منافع ترک دخانیات و داشتن یک زندگی سالم و به دور از دخانیات، مطابق آنچه در بند ۲ ماده ۱۴ آمده است. ج) دسترسی عموم افراد جامعه به اطلاعات وسیع در مورد دخانیات در مواردی که به اهداف این معاهده مربوط است و در چارچوب قوانین ملی. د) اتخاذ برنامه‌هایی در جهت آموزش و آگاهی و ایجاد حساسیت لازم در مورد دخانیات که مخاطبان آن افرادی مثل کارمندان بخش بهداشت، بخش اطلاع‌رسانی، بخش خدمات اجتماعی، وسایل ارتباط جمعی و مدیران و آموزشگران و تصمیم‌گیرندگان و بقیه افراد مربوط است. ه) آگاه‌کردن و شرکت‌دادن نهادها و سازمان‌های غیردولتی خصوصی و عمومی مخالف استعمال دخانیات در پیشبرد و اجرای برنامه‌ها و راهکارهای مربوط به کنترل دخانیات. و) آگاه‌کردن عموم مردم و فراهم ساختن امکان دسترسی آنها به اطلاعات مربوط به اثرات زیانبار جسمانی و اقتصادی و زیست‌محیطی تولید و استعمال دخانیات.

ماده ۱۳

تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات

۱) اعضا می‌پذیرند که ممنوعیت همه جانبه تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات، استعمال دخانیات را کاهش خواهد داد.

۲) اعضا باید بسته به قانون اساسی خود تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی دخانیات را ممنوع اعلام کنند. این ممنوعیت با در نظر گرفتن شرایط محیطی و ابزارهای فنی که در دسترس هر یک از اعضا قرار دارد، شامل ممنوعیت کامل تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی برون‌مرزی از دخانیات است که از منطقه تحت حاکمیت هر یک از اعضا سرچشمه می‌گیرد. در همین زمینه، اعضا باید ظرف پنج سال از لازم‌الاجرا شدن این معاهده برای خودشان، اقدامات قانونی و اداری و اجرایی مؤثری در پیش گرفته و تصویب کنند و به اجرا بگذارند.

۳) اعضای که به دلیل استلزامات قانون اساسی خود نمی‌توانند تبلیغات دخانیات را به طور کامل ممنوع اعلام کنند، باید برای هر گونه تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات محدودیت‌هایی در نظر بگیرند. این محدودیت، بسته به شرایط محیطی و ابزارهای فنی که در دسترس هر یک از اعضا هست، شامل هر گونه تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات است که از آن کشور سرچشمه می‌گیرد و در خارج از مرزهای آن کشور بخش می‌شود. در این زمینه اعضا باید مطابق ماده ۲۱ این معاهده اقدامات اداری و اجرایی قانونی مؤثری در پیش گرفته و تصویب کنند و به

اجرا بگذارند و یا هر گونه اقدام دیگری که لازم است، معمول دارند.

۴) هر یک از اعضا بسته به قانون اساسی خود حداقل اقدامات زیر را باید انجام دهد:

الف) ممنوعیت هر گونه تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات به طوری که یکی از محصولات دخانیات را به وسایلی که فریبده یا دروغ یا اغواکننده یا گمراه‌کننده است، تأیید و تشویق کند یا حیثاً در مورد ویژگی‌های آن محصول و مضراتی که برای سلامتی دارد و مخاطراتی که به همراه دارد، تأثیر کاذبی به جا بگذارد.

ب) اجبار طرفهای ذی‌ربط به اینکه هر گونه تبلیغ یا ترویج یا پشتیبانی مالی از دخانیات با پیامهایی در مورد مضرات استعمال دخانیات یا بعضی پیامهای هشداردهنده دیگر همراه باشد.

ج) ایجاد محدودیت برای محرکهای مستقیم یا غیرمستقیمی که خرید محصولات دخانیات را تأیید و تشویق می‌کند.

د) اجبار طرفهای ذی‌ربط به افشای هزینه‌هایی که صرف تبلیغات دخانیات می‌کنند نزد مقامات دولتی، در صورتی که ممنوعیت تبلیغات به صورت کامل اعمال نمی‌شود. اعضا می‌توانند بسته به قانون اساسی خود، آمار و اطلاعاتی را که در این زمینه به دست آورده‌اند، در دسترس عموم بگذارند و طبق ماده ۲۱ این معاهده به اطلاع مجمع عمومی برسانند.

ه) ایجاد ممنوعیت کامل برای تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات در رادیو و تلویزیون و روزنامه‌ها و مجلات و در صورت لزوم بقیه رسانه‌های ارتباط جمعی مثل اینترنت، ظرف پنج سال. در صورتی که ممنوعیت کامل طبق قانون اساسی کشوری مجاز نیست، باید در این زمینه محدودیت‌هایی ایجاد کرد.

و) ایجاد ممنوعیت برای پشتیبانی مالی دخانیات از اقدامات یا امور بین‌المللی و یا فعالیتهای دیگری که در آنها مشارکت دارد. ه) اعضا ترغیب می‌شوند که اقداماتی فراتر از آنچه در ماده ۴ آمده است، به اجرا بگذارند.

۶) اعضا باید در توسعه فناوری و بقیه ابزارهای لازم برای محو تبلیغات برون‌مرزی دخانیات همکاری کنند.

۷) اعضای که در کشور خود تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از بعضی از انواع دخانیات را ممنوع اعلام کرده‌اند، حق دارند ورود تبلیغات این نوع محصولات را به منطقه خود ممنوع کرده و مطابق قوانین ملی خود مجازات‌هایی را که برای تبلیغ این محصولات در کشور خود در نظر گرفته‌اند، در مورد تبلیغ برون‌مرزی این محصولات هم که به منطقه

آنها راه می‌یابد، اعمال نمایند. این بند به معنی تأیید هیچ نوع مجازات خاصی نیست.

۸) اعضا باید درباره پروتکلی که اقدامات مربوط به همکاری بین‌المللی درباره ممنوعیت همه جانبه تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات را بیان می‌دارد، بحث کرده و به توافق برسند.

ماده ۱۴

اقدامات مربوط به ترک دخانیات و کاهش تقاضا

۱) هر یک از اعضا باید با توجه به اولویت‌ها و شرایط ملی خود و با تکیه بر مستندات علمی و کارهای خوبی که در زمینه ترک دخانیات انجام شده، راهکارهای جامع و کاملی برای ترک دخانیات در پیش گرفته و اقدامات مؤثری برای مداوای وابستگی به دخانیات و تشویق افراد به ترک استعمال دخانیات صورت دهد.

۲) برای رسیدن به این هدف هر یک از اعضا باید تلاش کند:

الف) به منظور تشویق افراد به ترک استعمال دخانیات در اماکنی مثل محیط‌های آموزشی و مراکز بیهیستی و محل‌های کار و اماکن ورزشی برنامه‌های مؤثری در پیش گرفته و به اجرا بگذارد.

ب) با مشارکت کارمندان بخش بهداشت، بخش تأمین اجتماعی و بخش اجتماعی، تشخیص و مداوای وابستگی افراد به دخانیات را در دستور کار خود قرار داده و ترک استعمال دخانیات را به نحو مقتضی در طرح‌ها و برنامه‌های آموزشی خود بگنجانند.

ج) در مراکز درمانی و توانبخشی برنامه‌هایی برای تشخیص و مداوای اعتیاد افراد به دخانیات و جلوگیری از وابستگی آنها به دخانیات در پیش گیرد.

د) برای تسهیل دسترسی افراد به امکانات مداوای اعتیاد به دخانیات و برای اینکه توانایی پرداخت هزینه‌های مالی این امر را داشته باشند، طبق ماده ۲۲ با دیگر اعضا همکاری کند.

بخش چهارم

اقدامات مربوط به کاهش عرضه دخانیات

ماده ۱۵

تجارت غیرقانونی انواع مختلف دخانیات

۱) اعضا می‌پذیرند که محو اشکال مختلف تجارت غیرقانونی دخانیات از جمله قاچاق و تولید غیرقانونی و عرضه نمونه‌های تقلبی آنها، و پیشرفت و اجرای قوانین ملی

در این زمینه در کنار توافقات بین‌المللی که در این باره وجود دارد، بخش ضروری برنامه‌های مربوط به کنترل دخانیات به شمار می‌رود.

اعضا باید اقدامات قانونی و اداری و اجرایی مؤثری در پیش گیرند تا همه بسته‌ها و پاکت‌های محصولات مختلف دخانیات و روکش خارجی آنها دارای نشانه‌ها و توضیحات کافی باشد و اعضا بتوانند منشأ این محصولات را بفهمند. به علاوه باید مطابق قوانین ملی خود و توافقات دو جانبه و چند جانبه‌ای که در این باره دارند، اقدامات مؤثری در پیش گیرند که به آنها یاری کند تا مسیر حرکت محصولات دخانیات را شناسایی کرده و بتوانند این محصولات را ردیابی و کنترل کنند و به وضعیت حقوقی آنها رسیدگی نمایند. به علاوه این اعضا باید:

الف) از تولیدگاه محصولات دخانیات بخواهند که روی هر بسته و پاکت از این نوع محصولات که به صورت خرده فروشی یا عمده‌فروشی در بازار داخلی کشوری به فروش می‌رود درج کنند که: «فقط برای فروش در ... (در این قسمت باید نام کشور یا واحد قدرالی یا منطقهای یا مادون ملی درج شود). یا علامت چشمگیر دیگری روی این محصولات درج شود که مقصد نهایی آنها را معلوم سازد یا مقامات به واسطه آن بدانند که آیا این محصول در بازار داخلی اجازه فروش دارد یا خیر.

ب) سیستمی برای ردیابی و ردگیری این محصولات به وجود آورند که بر نحوه توزیع آنها نظارت داشته باشد و به مقامات در مورد رسیدگی به تجارت غیرقانونی دخانیات مساعدت نماید.

۳) اعضا باید از تولیدکنندگان دخانیات بخواهند که اطلاعات یا علامات روی بسته‌بندی این محصولات که در بند ۲ این ماده به آن اشاره شد، کاملاً خوانا باشد و یا به زبان یا زبان‌های اصلی همان کشور درج شود.

۴) به منظور محو تجارت غیرقانونی انواع مختلف دخانیات هر یک از اعضا باید:

الف) درباره تجارت برون‌مرزی محصولات دخانیات و از جمله تجارت غیرقانونی آنها تحقیق کرده و اطلاعاتی گرد آورد و در صورت لزوم و مطابق قوانین ملی خود و توافقات دوجانبه و چند جانبه‌ای که در این باره دارد، این اطلاعات را در اختیار مسئولان بخش خرید و فروش و مالیات و دیگر مقامات زیربند بگذارد.

ب) برای جلوگیری از تجارت غیرقانونی دخانیات و از جمله سیگارهای تقلبی و قاچاق قوانینی وضع کرده یا قوانین خود را در این باره تقویت نماید و مجازات‌هایی برای این کار در نظر بگیرد.

ج) اقدامات مؤثری در پیش گیرد که همه تجهیزات تولید دخانیات که مصادره یا توقیف شده و همه سیگارهای قاچاق و قلابی که به دست دولت افتاده، نابود شود. برای این کار بسته به قوانین ملی می‌توان این محصولات را دور ریخت یا روش‌های دیگری به کار برد که محیط زیست آسیب نبیند. (د) اقداماتی تصویب کرده و به اجرا بگذارد که انبار کردن و توزیع انواع مختلف دخانیات که بسته به سیستم قضایی آن کشور می‌توان بر آنها مالیات یا حقوق گمرکی بست، تحت نظارت و کنترل و مراقبت دولت درآید.

ه) اقداماتی تصویب کرده و به اجرا بگذارد که به موجب آن عواید حاصل از تجارت غیرقانونی دخانیات به نفع دولت مصادره شود.

۵) اطلاعاتی که مطابق قسمت‌های «الف» و «د» بند ۴ این ماده به دست آمده باید توسط اعضا گردآوری شده و طبق ماده ۲۱ این عهد نامه در گزارش‌های ادواری اعضا به مجمع عمومی ارائه شود.

۶) اعضا باید به منظور محو تجارت غیرقانونی دخانیات، از همکاری بین نهادهای ملی و سازمان‌های بین دولتی منطقه‌ای و بین‌المللی ذی‌ربط در امر تحقیق و تعقیب و اقامه دعوا علیه قاچاقچیان استقبال نمایند. برای مبارزه با تجارت غیرقانونی دخانیات بر همکاری در سطح منطقه‌ای و زیرمنطقه‌ای تأکید ویژه‌ای می‌شود.

۷) اعضا باید اقدامات دیگری نیز در این باره تصویب کرده و به اجرا بگذارند. از جمله در صورت لزوم برای تولید و توزیع انواع مختلف دخانیات، مجوز صادر کرده و این امر را تحت کنترل و نظارت خود داشته باشند.

ماده ۱۶

فروش دخانیات به افراد صغیر و توسط افراد صغیر

۱) اعضا باید در سطح دولتی اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری در پیش گیرند که فروش دخانیات به افرادی که در قوانین ملی آنها هنوز به سن قانونی یا به هجده سالگی نرسیده‌اند، ممنوع اعلام گردد. این اقدامات باید شامل موارد زیر باشد:

الف) از فروشندگان دخانیات بخواهند که تابلوی برجسته و واضحی در محل کار خود نصب کنند که روی آن به صراحت درج شده باشد که فروش دخانیات به افرادی که هنوز به سن قانونی نرسیده‌اند، ممنوع است و در مواردی که در مورد سن خریدار تردید دارند، از او بخواهند اسنادی ارائه دهد که نشان‌دهنده سن قانونی او باشد.

ب) فروش دخانیات را به صورتی که مستقیماً در دسترس باشد و مثلاً داخل قفسه‌ها، ممنوع سازند.

ج) تولید و فروش شیرینی و شکلات و اسباب بازی و هر نوع کالای دیگری را به صورت بسته‌های انواع مختلف دخانیات که برای افراد صغیر جاذبه دارد، ممنوع نمایند.

د) در محدوده اختیارات قانونی خود ترتیبی اتخاذ کنند که دستگاههای فروش سیگار در دسترس افراد صغیر نباشد و آنها را به خرید دخانیات تشویق نکند.

۲) اعضا باید توزیع دخانیات رایگان را در بین عموم و مخصوصاً در بین افرادی که هنوز به سن قانونی نرسیده‌اند، ممنوع کنند، یا اگر چنین ممنوعیتی وجود دارد، آن را تشدید نمایند.

۳) اعضا باید تلاش کنند فروش سیگار را به صورت دانه‌ای یا در بسته‌های کوچک که افراد صغیر برای خرید آن استطاعت مالی دارند، ممنوع سازند.

۴) اعضا می‌پذیرند که اقداماتی که برای ممنوعیت فروش دخانیات به افراد صغیر صورت می‌گیرد، در صورتی که با سایر مفاد این معاهده هماهنگ باشد، مؤثرتر خواهد بود.

۵) اعضا هنگام امضا و تأیید و پذیرش این معاهده یا در هر زمانی پس از آن، کتباً متعهد می‌شوند که در چارچوب قوانین ملی خود از رواج دستگاههای فروش سیگار جلوگیری کنند یا در صورت امکان این دستگاه‌ها را به کلی ممنوع سازند. اظهارنامه مربوط به این ماده توسط خزانه‌دار در بین تمام اعضای این معاهده پخش خواهد شد.

۶) اعضا باید اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری در پیش گرفته و به اجرا بگذارند که بتوانند تعهداتی را که در بندهای ۱ تا ۵ این ماده آمده، اجرا نمایند. از جمله این اقدامات جریمه فروشندگان و توزیع‌کنندگان محصولات دخانیات است.

۷) اعضا باید اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری در پیش گرفته و به اجرا بگذارند که فروش دخانیات توسط افرادی که در قوانین ملی‌شان هنوز به سن قانونی نرسیده‌اند یا کمتر از ۱۸ سال دارند، ممنوع اعلام شود.

ماده ۱۷

حمایت مالی از فعالیتهایی که به منظور پیدا کردن جانشین پردرآمدی برای دخانیات صورت می‌گیرد.

اعضا باید از طریق همکاری با همدیگر و با سازمان‌های بین دولتی منطقه‌ای و بین‌المللی، جانشین دیگری برای دخانیات پیدا کنند که برای کشاورزانی که برگ تنباکو پرورش می‌دهند و احياناً خرده‌فروشان که دخانیات می‌فروشند، درآمدزا باشد.

ادامه دارد.....

روشهای ترک سیگار در بیماران ریوی



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
وزارتخانه علوم و بهداشتی ریوی
مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

ترجمه: پرواز سینیایی
زیر نظر دکتر محمدرضا مسجدی

در این بخش جهت آشنایی خوانندگان عزیز با کتابهای به چاپ رسیده در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات (شامل تألیف، ترجمه و گردآوری) طی هر شماره ماهنامه چند صفحه‌ای از آنها را در اختیار شما قرار می‌دهیم. این کتابها حاصل تلاش همکاران این مرکز طی سالهای پیشین بوده که امید است مورد استفاده عزیزان واقع گردد. عنوان کتاب پیش رو «روشهای ترک سیگار در بیماران ریوی» می‌باشد. این کتاب ترجمه پرواز سینیایی و زیر نظر دکتر محمدرضا مسجدی می‌باشد که در پاییز سال ۱۳۸۶ به چاپ رسیده است.

دکتر غلامرضا حیدری در پیشگفتار این کتاب چنین آورده است: «مصرف سیگار مهم‌ترین عامل ایجاد بیماری‌های تنفسی می‌باشد که معمولاً حدود ۱۵-۱۰ سال بعد از شروع مصرف آن حاصل می‌گردد. قابل توجه اینکه حتی با بروز ناتوانی‌های تنفسی و وجود علائم شدید، فرد سیگاری به مصرف آن ادامه می‌دهد. این نکته جالب وابستگی شدید جسمی و روانی سیگار را نمایان می‌سازد. همیشه در درمان بیماران مبتلا به مشکلات تنفسی سابقه سیگار کشیدن را می‌پرسیم و توصیه می‌کنیم بیماران مصرف سیگار را قطع کنند و سپس امیدواریم این عمل صورت گیرد. ولی در اکثریت موارد این اتفاق نمی‌افتد چون بیمار توانایی آن را ندارد و ما نیز به او کمک نمی‌کنیم. به عنوان پزشک ما موظفیم که شیوه برخورد با فرد سیگاری و توصیه‌های درمانی لازم را بدانیم و به آن عمل کنیم تا نتیجه درمان بیماری تنفسی کامل و مؤثر گردد. کتاب پیش‌رو با اقتباس از جزوه آموزشی ترک سیگار مجله تنفسی اروپا شماره ۲۹ سال ۲۰۰۷ تکمیل گردیده است.»

پیش‌گفتار:

ترک سیگار یکی از مهمترین روشها برای کمک به درمان بیماران تنفسی می‌باشد. این دستورالعمل، برای ترک سیگار بیماران تنفسی راهنمایی مستند می‌باشد. خلاصه موارد این صلاحدید براساس شواهد موجود و نظر متفق کارشناسان، به شرح زیر آمده است:

۱) افراد مبتلا به بیماریهای تنفسی در مقایسه با افراد سیگاری عادی نیاز مبرم بیشتری به ترک سیگار دارند، بنابراین لازم است در ایجاد انگیزه ترک و فراهم سازی درمان مناسب، پزشکان تنفسی نقش فعال و مداومی ایفا نمایند.

۲) روش ترک سیگار باید با توجه به شرایط تنفسی بیمار صورت گیرد.

۳) لازم است روشهای درمان شامل درمان دارویی (استفاده از داروهای جایگزین نیکوتین، بوپروپیون یا وارنیکلین) همراه با رفتاردرمانی باشد.

۴) آموزش پزشکان متخصص ریه ضروری می‌باشد تا با آگاهی، نگرش و مهارت لازم این مداخلات را اعمال نموده یا بیماران را به متخصصین مربوطه ارجاع دهند.

۵) گرچه هزینه اجرای این صلاحدیدها تا حدی با نتیجه مطلوب حاصل جبران خواهد شد، ولی لازم است برای چنین اقداماتی بودجه‌ای اختصاص یابد.

با این وجود، برای رسیدن به راهکارهای درمان مؤثرتر به ویژه برای بیماران تنفسی، اعمال تحقیقات بیشتر الزامی است.

مقدمه:

استعمال دخانیات عامل مهمی در بروز بیماریهای تنفسی می‌باشد، بطوریکه عامل اصلی تشدید بیماریهای انسدادی مزمن ریه (COPD) و سرطان ریه بوده و در کنترل آسم نیز تأثیر منفی می‌گذارد. (۱) این بیماریها بخش عظیمی از مرگ و میر ناشی از بیماریهای تنفسی در اروپا را تشکیل می‌دهند. استعمال دخانیات همچنین بر بیماریهای تنفسی دیگری از جمله پنومونی و سل (TB) تأثیر منفی می‌گذارد و باعث تشدید برخی بیماریهای نادر از جمله کمبود آنتی تریپسین ۱α و هیستوسیتوز X می‌شود.

ترک سیگار مهمترین مداخله در COPD است و یکی از اهداف این دستورالعمل اطمینان‌یابی از عملکرد پزشکان برای ترک سیگار در بیماران مبتلا به COPD و دیگر بیماریهای ریوی می‌باشد.

ظاهراً حمایت و تشویق به ترک سیگار در بین پزشکان ریه اولویتی ندارد، هر چند که این مداخله بسیار مقرون بصرفه بوده

و تنها روش مداخله‌ای است که مانع وخیم‌تر شدن COPD گشته و از پیشرفت آن می‌کاهد. (۲-۴)

الزامی است که ترک سیگار بخش جدایی‌ناپذیری در ارائه خدمات به بیماران ربوی در نظر گرفته شود و پزشکان بیماری‌های ربوی باید آشنایی لازم با ترک سیگار را داشته باشند. ترک سیگار باید جزء لاینفک مراحل توانبخشی در بیماران مبتلا به COPD شود. در یک مطالعه ۵۸۸۷ فرد سیگاری مبتلا به COPD خفیف مورد بررسی قرار گرفتند که طی ۵ سال این افراد مکرراً به ترک سیگار تشویق شده و توصیه‌های لازم را در این زمینه دریافت می‌کردند. (۵) میزان ترک بعد از ۵ سال معادل ۳۵٪ بود که نتیجه مطلوبی است. مطالعات دیگر نشان داده است که میزان ترک در مبتلایان COPD کمتر از افراد سیگاری سالم است. این موضوع تأکید می‌کند که موانع بیشتری در ترک سیگار بیماران مبتلا به COPD وجود دارد و ترک سیگار در این بیماران نیازمند تلاش‌های بیشتری است. (۶-۸)

طی سالهای اخیر دستورالعمل‌های زیادی برای ترک سیگار به چاپ رسیده است. معروفترین و مهمترین آنها:

US Agency for Health Care Policy and Research's Clinical Practice Guidelines for Treating Tobacco Use and Dependence*

می‌باشد که در سال ۱۹۹۶ به چاپ رسیده (۹) و در سال ۲۰۰۰ نیز کاملتر گردید. (۱۰-۱۱) این دستورالعمل براساس ۶۰۰۰ مطالعه شکل گرفته و شامل آزمایش‌های بالینی تصادفی بسیاری بود که به درمان استعمال دخانیات در افراد سیگاری سالم، افراد خاص از جمله زنان باردار، افراد سیگاری بستری شده، کودکان، نوجوانان و افراد سیگاری سالخورده اختصاص دارد. همچنین در سال ۲۰۰۲، همسو با دستورالعمل فوق، دانشکده پزشکان ربوی ایالات متحده مقاله‌ای به چاپ رسانده (۱۲) که با مطرح کردن راهکارهای اساسی به طور واضح، شامل دستورالعمل و توصیه‌هایی برای پزشکان بالینی تنفس نیز می‌باشد.

انجمن ریه اروپا (ERS) نیز در مورد ترک سیگار مقاله‌ای در سال ۱۹۹۵ به چاپ رسانده است. (۱۳) انجمن روانپزشکان آمریکا (APA) در سال ۱۹۹۶ دستورالعملی در این زمینه به چاپ رسانده که براساس متآنالیز بوده و خطاب به روانپزشکان می‌باشد، در حالیکه این دستورالعملها برای تمامی پزشکان بالینی بیماران وابسته به نیکوتین نیز قابل استفاده می‌باشد.

به دلیل کمبود شواهد علمی در خصوص بیماران تنفسی و ترک سیگار آنها، دستورالعمل‌های موجود براساس آزمایش‌های کنترل شده تصادفی (RCTs) نمی‌باشد، در حالیکه بیشتر نظرات کارشناسان براساس تجربیات بالینی است که طی سالها کار در زمینه ترک سیگار در افراد سیگاری سالم و بیماران تنفسی بدست آمده است.

دستورالعمل‌های موجود براساس قوت و ضعف مدارک به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند. الف: آزمایش‌های کنترل شده تصادفی کاملاً برنامه‌ریزی شده. ب: برخی شواهد بدست آمده از آزمایش‌های تصادفی که مطلوب نیز نمی‌باشند، برای مثال به واسطه مطالعات بر روی جمعیت‌های مختلف. ج: بدون دخالت آزمایش‌های کنترل شده تصادفی و براساس اطلاعات مکتوب و منتشر شده و نظر کارشناسان.

اهداف اصلی این دستورالعمل ارائه شده از ERS عبارتند از:

- ۱) ارائه توصیه‌های مناسب برای ترک سیگار در بیماران تنفسی؛

- ۲) افزایش ارائه خدمات ترک سیگار در بخش‌های تنفسی؛
- ۳) ایجاد انگیزه برای تحقیق در این زمینه.

به منظور مختصرکردن این مقاله به اثرات استنشاق دود سیگار در افراد غیرسیگاری اشاره‌ای نکرده‌ایم. همچنین به جلوگیری از استعمال دخانیات اشاره‌ای نشده، هر چند که این مهم جزء جدایی‌ناپذیری در جهت کاهش اثرات سوء ناشی از استعمال دخانیات می‌باشد.

فصل اول

نکات اصلی دستورالعمل

نکات کلیدی این دستورالعمل به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- در مقایسه با افراد سیگاری عادی، بیماران تنفسی نیاز مبرم و بیشتری به ترک سیگار دارند. این بیماران نیازمند تشویق و ایجاد انگیزه برای ترک می‌باشند، هر چند که در بسیاری موارد کار بسیار دشواری است (سطح شواهد ب).

- ۲- پزشکان بیماران تنفسی باید نقش مؤثری در ایجاد انگیزه برای ترک هر یک از افراد سیگاری داشته باشند و شرایط درمان مناسب برای ترک را فراهم آورند، هر چند که ممکن است دوره آن طولانی شده و یا با عود فرد همراه گردد. دوره ترک سیگار باید جزء جدایی‌ناپذیر دوره درمان بیماران تنفسی باشد که مراحل زیر را در بر دارد:

(الف) ارزیابی منظم وضعیت مصرف سیگار فرد با استفاده از روش‌هایی که مشخصاً سیگاری بودن را نشان می‌دهد مانند آزمایش مونوکسیدکربن بازدمی (سطح شواهد ج).

(ب) درمان دارویی برای وابستگی به نیکوتین از جمله تجویز بوپروپیون و یا در صورت نیاز استفاده از دوز بالای آن و یا درمان طولانی با داروهای جایگزین نیکوتین (NRT). همچنین می‌توان ترکیبی از اشکال مختلف داروهای جایگزین نیکوتین را تجویز کرد (سطح شواهد الف). استفاده از وارنیکلین نیز از دیگر عوامل ثمربخش می‌باشد.