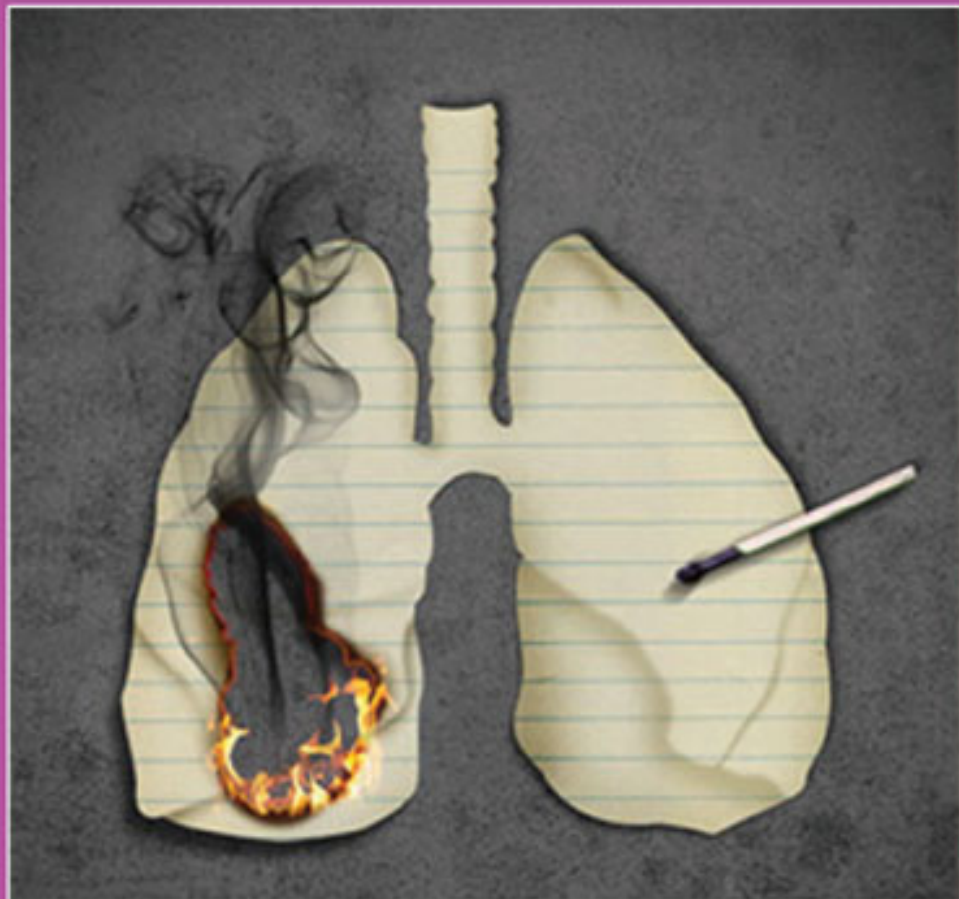


کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات کشور
سال دوم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۰ - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۵۰۰۰ ریال





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره ۲۴ شهریور ۱۳۹۰
ماهنامه کنترل دخانیات
مجوز انتشار
به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیات نظارت بر مطبوعات
صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر
دکتر غلامرضا حیدری
هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری،
دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی،
دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح تفتی،
دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور،
دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی
مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی
سعیده طباطبایی زاده

همکاران

لیلا آزادی، مونا آقایی، بهروز الماس نیا، فاطمه سربندی، دکتر فیروزه طلایچی

گرافیکست و صفحه آرا

فائزه صفرعلی، علیرضا مظفریان

امور تبلیغات و بازاریابی

دکتر زهرا حسامی، کامبیز بابایی

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - 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.





۳	..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
۴	..... سخن روز
۵	..... مقالات منتخب
۹	..... وضعیت مصرف دخانیات در فیلم‌های پر فروش ایالات متحده از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۹ زیر ذره بین
۱۳	..... عملیات سری در امپراطوری قاچاق دخانیات بالتیک ما توانستیم، شما هم میتوانید
۱۵	..... فعالیتهای مرکز جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما پیوندید
۱۷	..... برگزاری جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات اخبار کشوری
۲۲	..... سومین گردهمآنی مبارزه با کالای قاچاق دخانی مناطق شرق کشور مصرف دخانیات در میان جوانان نگران کننده است در سال جاری پاکت‌های سیگار به تصویر بهداشتی جدید مصور می‌شود تاکید بر ممنوعیت تبلیغ غیرمستقیم محصولات دخانی وضعیتی که ریسک فاکتورهای سلامتی ۲ برابر می‌شود استنشاق غیرمستقیم دود سیگار و سرطان ریه استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع شد سالانه ۶۰ هزار ایرانی قربانی استعمال دخانیات می‌شوند
۲۳	..... اخبار بین‌المللی عکسی که اوزیل را به در دسر انداخت تأثیر اقتصادی ناشی از قانون عاری از دخانیات مکزیکوسیتی مبارزه با دخانیات در پاکستان دود دست سوم سیگار جریمه سنگین زندان برای تخلف از قانون ضد استعمال دخانیات شرکت دخانیات BAT برای فروش سیگار در سودان سینما و دخانیات در سایت Scenesmoking.org چین سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی را ممنوع کرد
۲۹	..... نشستی با صاحب‌نظران دکتر فرین رشید فرخی
۳۲	..... فتاوی مختلف درباره دخانیات
۳۳	..... تغذیه و دخانیات آثار منفی سیگار بر استخوان
۳۵	..... قانون جامع کنترل دخانیات
۳۷	..... مروری بر کتب چاپ شده درباره سیگار

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

دیدگاه:

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف:

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



بالاخره بعد از ماه‌ها، هفتمین جلسه ستاد کشوری کنترل دقانیات برگزار گردید. در این نشست که با حضور اعضا تشکیل شد و مصوبات مهمی داشت، مقرر شد از اول مهرماه ۱۳ تصویب چرید هشدار بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار الصاق و نیز کلیه سیگاری‌هایی که این تصاویر را ندارند جمع‌آوری گردد. کاری به دیگر موارد تصویب شده در جلسه نداریم و فکر می‌کنیم همین یک مورد اگر به درستی اجرایی گردد جای تقدیر دارد، گو اینکه زمان برای اجرا و هماهنگی کوتاه است و تجربه نشان داده است که از صرف تا عمل فاصله بسیار است، ولیکن آرزو می‌کنیم هر چه سریعتر و بهتر این مهم انجام گیرد تا این راه‌کار مهم کاهش تقاضای مواد دقانی که در بیشتر کشورهای دنیا با روش مطلوب اجرا شده و موثر بوده است هم در کشور ما حاصل گردد.

سر دیور

مقالات منتخب

Smoking in Top-Grossing Movies — United States, 1991–2009

Exposure to onscreen smoking in movies increases the probability that youths will start smoking. Youths who are heavily exposed to onscreen smoking are approximately two to three times more likely to begin smoking than youths who are lightly exposed (1); a similar, but smaller effect exists for young adults (2). To monitor the extent to which tobacco use is shown in popular movies, Thumbs Up! Thumbs Down! (TUTD), a project of Breathe California of Sacramento-Emigrant Trails, counted the occurrences of tobacco use (termed "incidents") shown in U.S. top-grossing movies during 1991–2009. This report summarizes the results of that study, which found that the number of tobacco incidents depicted in the movies during this period peaked in 2005 and then progressively declined. Top-grossing movies released in 2009 contained 49% of the number of onscreen smoking incidents as observed in 2005 (1,935 incidents in 2009 versus 3,967 incidents in 2005). Further reduction of tobacco use depicted in popular movies could lead to less initiation of smoking among adolescents. Effective methods to reduce the potential harmful influence of onscreen tobacco use should be implemented.

To conduct this analysis, TUTD counted the number of incidents of tobacco use in the 50 top-grossing movies each year during 1991–2001 and in all movies that were among the 10 top-grossing movies in any calendar week during 2002–2009. U.S. movies that rank in the top 10 for at least 1 week account for 83% of all movies released in U.S. theaters each year and 98% of all ticket sales (3). For each time frame, teams of trained observers reviewed each movie and counted tobacco incidents (3).^{*} An incident was defined as the use or implied use of a tobacco product by an actor. A new incident occurred each time 1) a tobacco product went off screen and then back on screen, 2) a different actor was shown with a tobacco product, or 3) a scene changed, and the new scene contained the use or implied off-screen use of a tobacco product. The number of in-theater impressions (one person seeing one tobacco incident

one time) delivered in theatrical release was obtained by multiplying the number of incidents in each movie by the total number of tickets sold nationwide to the movie. The number of movies without any depiction of tobacco use also was counted.

Cumulatively, more movies qualify for the weekly top 10 category in a given year than for the annual top 50 category. Estimated counts of tobacco incidents for 1991–2001 were adjusted for the larger sampling frame used later, based on prior research on movie grosses and tobacco incidents for 2002–2007 (3). Approximately one third (34.5%) of 2002–2007 weekly top 10 movies also were included in the annual list of top 50 movies. Weekly top 10 movies that were not in the annual top 50 category had, on average, slightly fewer tobacco incidents than movies that were in the top 50 (21.5 incidents versus 23.0 incidents). To adjust for the difference in study methodology across the two periods so that results would be comparable, incident counts for 1991–2001 were inflated by a factor of 2.7 (calculated as $[1/0.345] \times [21.5/23.0]$). The count of movies lacking tobacco depictions was inflated by 3.0 to maintain whole numbers.

The total number of incidents in the entire sample of top-grossing U.S. movies (Figure 1) ranged from 2,106 to 3,386 per year from 1991 to 1997, decreased to 1,612 in 1998, and then more than doubled to peak at 3,967 in 2005. From 2005 to 2009, the number of incidents dropped steadily, to 1,935 incidents in 2009. More than 99% of tobacco incidents related to smoking (versus smokeless tobacco use).

During 1991–2001, total in-theater impressions varied between 30 billion and 60 billion per year, then generally declined to a low of approximately 17 billion impressions in 2009 (Figure 2). The percentage of all top-grossing movies that did not show tobacco use exceeded 50% (51%; 74/145) for the first time in 2009 (Figure 3); similarly, the percentage of top-grossing, youth-rated movies (G/PG/PG-13) that did not show tobacco use generally has increased since 2003, reaching an all-time high of 61% (58/95) in 2009. Nonetheless, in 2009, more than half (54%; 32/59) of PG-13 movies contained incidents of tobacco use, down from 65% (133/205) during 2006–2008 and 80% (107/133) during 2002–2003.

^{*}The movie-by-movie results and an archive of all movies analyzed are available at <http://www.scenesmoking.org>.

وضعیت مصرف دخانیات در فیلم‌های پرفروش ایالات متحده از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۹

مشاهده صحنه‌های مصرف دخانیات در فیلم‌ها احتمال شروع مصرف دخانیات در نوجوانان را افزایش می‌دهد. نوجوانانی که این صحنه‌ها را بیشتر می‌بینند حدود ۲ تا ۳ برابر نسبت به دیگر نوجوانان تمایل به مصرف دخانیات پیدا خواهند کرد. (۱) یک اثر مشابه ولی خفیف‌تر در این مورد بین جوانان وجود دارد. (۲) به منظور ارزیابی مصرف دخانیات در فیلم‌های یک پروژه توسط مؤسسه تنفس کالیفرنیا جهت شمارش صحنه‌های وقوع مصرف دخانیات در فیلم‌های سینمایی پرفروش آمریکا بین سالهای ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۹ انجام گرفت. در گزارش آن آمده است که تعداد صحنه‌های مصرف دخانیات در این دوره در سال ۲۰۰۵ به اوج خود می‌رسد و بعد از آن به صورت چشمگیر و فاحشی کاهش می‌یابد. به طوریکه در فیلم‌های سینمایی پرفروش سال ۲۰۰۹ میزان صحنه‌های مصرف دخانیات ۴۹٪ مقدار آن در سال ۲۰۰۵ بوده است. (۱۹۳۵) صحنه در برابر ۳۹۶۷ صحنه) کاهش آتی صحنه‌های مصرف دخانیات در فیلم‌های پرفروش می‌تواند منجر به کم شدن تمایل نوجوانان به شروع مصرف دخانیات را در پی داشته باشد. بایستی روش‌های مؤثر برای این کاهش اجرا گردد.

در این مطالعه فیلم‌هایی که بین سالهای ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۱ در هر سال جزء ۵۰ فیلم پرفروش و تمام فیلم‌هایی که بین سالهای ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۹ در هر هفته جزء ۱۰ فیلم پرفروش بودند مورد بررسی قرار گرفتند. فیلم‌های آمریکایی که حداقل ۱ هفته در بین ۱۰ فیلم برتر فروش قرار می‌گیرند ۸۳٪ کل فیلم‌هایی هستند که هر ساله در آمریکا به روی پرده نمایش می‌روند و

۹۸٪ میزان فروش کل بلیط‌ها را شامل می‌گردند. (۳) برای هر دوره زمانی تیم‌هایی از افراد دوره دیده برای شمارش صحنه‌های مصرف دخانیات فیلم‌ها دست به کار شدند. صحنه مصرف دخانیات به صورت استفاده و یا قصد استفاده از محصولات دخانی توسط هنرپیشه تعریف گردید.

صحنه جدید وقتی اتفاق می‌افتاد که یا:

۱. محصول دخانی از صحنه نمایش خارج و دوباره وارد می‌شود.

۲. هنرپیشه دیگری محصول دخانی مصرف می‌کرد.

۳. صحنه فیلم تغییر می‌کرد و صحنه جدید با مصرف دخانیات آغاز می‌شد.

شاخص دیگری به عنوان حس نمایشی (به صورت یک نفر مشاهده یک صحنه برای یک بار) تعریف شد که حاصل تعداد صحنه‌های مصرف دخانیات هر فیلم ضرب در تعداد بلیط‌های فروخته شده برای آن فیلم بود.

تعداد فیلم‌های بدون وجود مصرف دخانیات نیز شمارش گردید و به صورت جمعی با دیگر فیلم‌ها محاسبه شد.

حدود یک سوم (۳۴/۵٪) از ۱۰ فیلم برتر هر هفته در سالهای ۲۰۰۷-۲۰۰۲ بین ۵۰ فیلم اول هر سال قرار گرفتند. در ۱۰ فیلم برتر هفته که در ۵۰ فیلم برتر سال قرار نمی‌گرفتند به طور متوسط تعداد صحنه‌های مصرف دخانیات کمتری دیده می‌شد. (۲۱/۵ صحنه در برابر ۲۳)

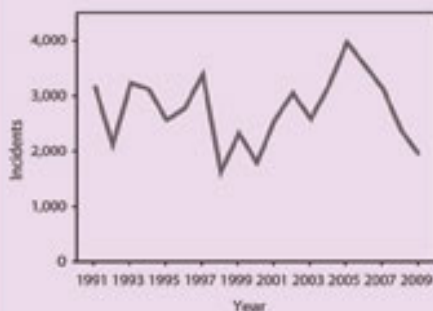
از آنجایی که در یک دوره زمانی (۲۰۰۱-۱۹۹۱) ۵۰ فیلم برتر هر سال و در دوره زمانی دیگر (۲۰۰۹-۲۰۰۲) ۱۰ فیلم برتر هر هفته مورد بررسی قرار گرفتند و به منظور تطابق روش اجرایی مطالعه و قابل مقایسه بودن نتایج یک ضریب ۲/۷ (قابل محاسبه از طریق: $5.21/23 \times 1/34.5$) در اعداد حاصل از فیلم‌های دوره اول ضرب گردید.

نتایج که در شکل ۱ آمده است نشان می‌دهد که تعداد صحنه مصرف دخانیات در فیلم‌های پرفروش آمریکایی بین سالهای ۹۱ تا ۹۷ از ۲۱۰۶ تا ۳۳۸۶

در این باره شروع به مبارزه نمود. در سال ۲۰۰۲ بسیاری از مقامات ایالتی با کمپانی‌های فیلم‌سازی صحبت و رایزنی کردند و در ماه می ۲۰۰۴ و ۲۰۰۷ در مجلس سنا جلسه‌ای درباره این موضوع گذاشته شد. در سال ۲۰۰۷ به واسطه توصیه دانشگاه هاروارد دولت به مؤسسه فیلم آمریکا (MPAA) دستور داد تا در رتبه بندی فیلم‌ها صحنه‌های مصرف دخانیات را لحاظ کنند و این قبیل فیلم‌ها در گروه با عنوان آزاد برای مشاهده نوجوانان همراه با والدین قرار گیرند. (۴) در سال ۲۰۰۹ پارامونت اولین کمپانی فیلم‌سازی شد که در یک سال هیچ فیلمی برای مخاطب نوجوان با صحنه مصرف دخانیات نساخته است. (۵) یک مطالعه بزرگ که شامل ۴ بررسی بود نشان داد که حدود ۴۴٪ تمایل مصرف سیگار در نوجوانان از مشاهده صحنه‌های مصرف دخانیات از فیلم‌ها می‌آید. (۶)

این کاهش تعداد صحنه‌های دخانیات از سال ۲۰۰۵ هم راستا با کاهش شروع مصرف دخانیات در نوجوانان آمریکایی (بر اساس آمار کشوری) بوده است به طوری که بر اساس نتایج مطالعه‌های خطرات رفتاری نوجوان نشان می‌دهد ۵۴/۳٪ نوجوانان دانش آموز در سال ۲۰۰۵ سیگار را تجربه کرده‌اند و این رقم در سال ۲۰۰۹ به ۴۶/۳٪ رسیده است. (۷) گو اینکه این حالت می‌تواند مؤثر از عوامل دیگری هم باشد.

FIGURE 1. Number of tobacco incidents* in top-grossing movies — United States, 1991–2009



* An incident was defined as the use or implied use of a tobacco product by an actor. A new incident occurred each time 1) a tobacco product went off screen and then back on screen, 2) a different actor was shown with a tobacco product, or 3) a scene changed, and the new scene contained the use or implied use of a tobacco product.

متغیر است و در سال ۹۸ به ۱۶۱۲ کاهش می‌یابد و در سال ۲۰۰۵ حدود ۲ برابر می‌گردد (۳۹۶۷) و از این سال تا سال ۲۰۰۹ هر سال به طور فاحشی کاهش می‌یابد. (۱۹۳۵)

۹۹٪ از این صحنه‌های مصرف دخانیات مربوط به دخانیات دود شدنی و ۱٪ مربوط به دخانیات بدون دود بود. در سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۱ شاخص حس نمایشی بین ۶۰-۳۰ میلیارد بود و در سال ۲۰۰۹ به حدود ۱۷ میلیارد کاهش یافت. (شکل ۲)

فراوانی فیلم‌هایی که صحنه‌های مصرف دخانیات ندارند برای اولین بار در سال ۲۰۰۹ به حدود ۵۰٪ (۵۱٪ از ۷۴ فیلم) رسید.

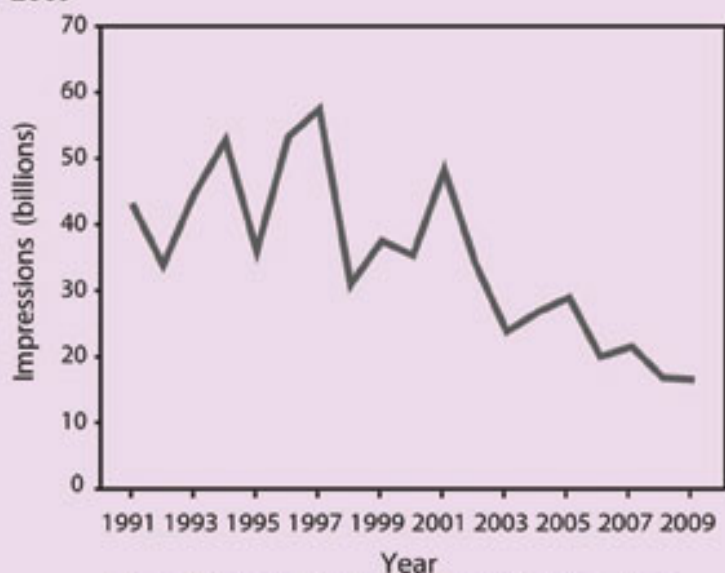
به صورت مشابهی فراوانی فیلم‌های پرفروش مربوط به نوجوانان که صحنه‌های مصرف دخانیات ندارند از سال ۲۰۰۳ رو به افزایش می‌باشد و به بالاترین در ۶۱٪ (۵۸ فیلم از ۹۵) در سال ۲۰۰۹ رسیده است. در سال ۲۰۰۹ بیشتر از نصف (۵۴٪) فیلم‌های گروه سنی نوجوانان زیر ۱۳ سال همراه با والدین شامل صحنه‌های مصرف دخانیات است که به نسبت سالهای ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ که ۸۰٪ و ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۸ که ۶۵٪ بوده کاهش یافته است.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی به شرح ذیل می‌باشد:

این مطالعه تمامی فیلم‌های نمایش داده شده را شامل نمی‌شود (فقط حدود ۹۵٪ فیلم‌های ساخت آمریکا) شاخص حس نمایش در این مطالعه روند کاهش داشته است که این می‌تواند ناشی از دیدن فیلم‌ها از طرق دیگر (دی وی دی، ویدئو و...) باشد.

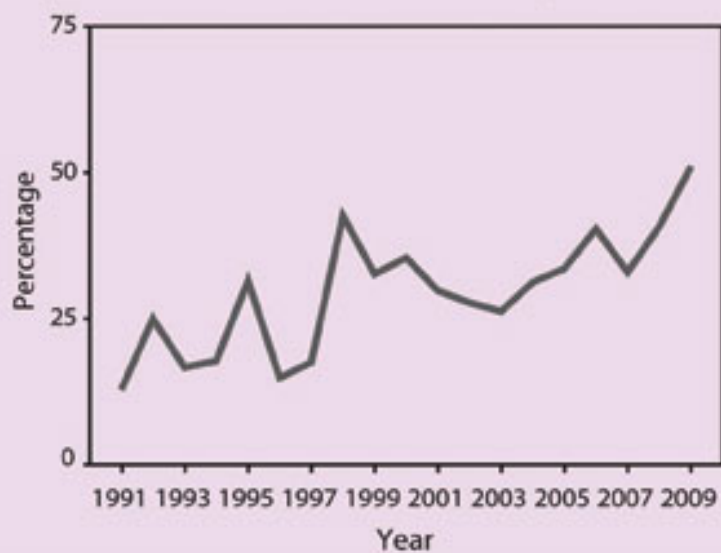
این مطالعه نشان می‌دهد که با این که صحنه‌های نمایش دخانیات در فیلم‌ها کمتر شده است ولی هنوز در نیمی از فیلم‌ها وجود دارند و این میزان هنوز از مقدار سال ۱۹۹۸ بیشتر است. در این سال توافق MSA بین کمپانی‌های دخانیاتی و ایالت‌ها بسته شد و پرداخت مالی برای تبلیغ سیگار در رادیو تلویزیون ممنوع گردید. از سال ۲۰۰۱ هم انجمن فیلم بدون دخانیات فعال گشت و با رایزنی‌های متعدد با استودیوهای فیلم‌سازی

FIGURE 2. Number of in-theater tobacco impressions* delivered by top-grossing movies — United States, 1991–2009



* An impression was defined as one person seeing one tobacco incident one time. The number was obtained by multiplying the number of incidents in each movie by the total number of tickets sold nationwide to the movie.

FIGURE 3. Percentage of top-grossing movies with no depiction of tobacco use — United States, 1991–2009





عملیات سری در امپراطوری قاچاق دخانیات بالتیک

نوشته استفان کاندیا، دونکان کامپبل، ولاد لاورو، رومان شلینوو
۱۹ اکتبر ۲۰۰۸

می‌دانند سوال آشکار درباره بازار قاچاق سیگار یک خطر کاری محسوب می‌شود. در سال ۲۰۰۶، بعد از انتقاد از پلیس، که شامل جلوگیری از قاچاق بود، روزنامه محلی نووی کولسا مورد حمله پلیس قرار گرفت و روزنامه‌های آن توقیف شد. همکار موسس آن، اگور رودنیکوف، برای ضرب و شتم ۲۲ افسر پلیس تحت تعقیب بود. به گفته وی «کالینینگراد، مکانی است که حتی تعهد کشتن تجار دخانیات در آن وجود داشت، اما هیچ کدام از این جنایت‌ها آشکار نشد و تصور این موضوع سخت است که اجرای قانون از این که چه اتفاقی افتاده بی‌اطلاع است.»

گزارشگران ائتلاف بین‌المللی خبرنگاران جستجوگر (ICIJ) جهت کشف حقیقت درباره میلیاردها بازار سیاه سیگارهای Jin Ling که در سراسر اروپا پدید آمده است، به روسیه رفتند. آنها به سرعت فهمیدند که پاکت‌های Jin Ling حتی در مغازه‌ها، بازارها یا دکه‌های خیابانی شهر روسیه جایی که آنها تولید می‌شوند (کالینینگراد)، نمی‌توانند به فروش برسند. اما Jin Ling برای قاچاق در حجم‌های بالا از طریق تولیدکنندگان کارخانه دخانیات بالتیک، قابل دسترس بود.

درون شرکت دخانیات بالتیک

به منظور رسیدگی به کارخانه دخانیات بالتیک (BTF) در محیط پرخطر کالینینگراد، گزارشگران ICIJ در ژوئن ۲۰۰۸ به عنوان یک قاچاقچی رومانیایی جهت قاچاق به اروپا به طور مخفی رفتند. آنها دوربین مخفی و تجهیزات ضبط برای ثبت مدرک تمامی آنچه دیده‌اند و شنیده‌اند همراه داشتند. گزارش ویدئویی آنها در سایت زیر قابل دسترس است:



<http://www.publicintegrity.org/investigations/tobacco/articles/entry/758/>

کالینینگراد می‌تواند مکان خطرناکی برای پرسیدن سوالات درخصوص قاچاق باشد. روسیه، که در بین دو سرزمین لهستان و لیتوانی واقع شده است، بعد از تحولات عظیم تجزیه اتحادیه جماهیر شوروی به سرعت کاهش یافت، اما سود زیادی از مجاورت نزدیکش و نقل و انتقال بسیار خوب با اتحادیه اروپا عایدش شد. همچنین به عنوان مکان امن برای قاچاق و پول‌شویی و برای نیروی پلیس جهت علاقه به قاچاق، شهرتی کسب کرده است. این شهر خانهای است برای یک زندگی شبانه شلوغ و فضای مرزی با لیموزین‌های لوکس که در خیابان‌ها دیده می‌شوند. خبرنگاران روسی که بر روی مورد کالینینگراد کار می‌کنند،

در حوالی BTF، پراوایا نابرجنیا، در امتداد شمال ساحل رودخانه «پرگول» قایق‌ها و زیردریایی‌ها عبور می‌کردند. ساختمان شماره ۱۰، پراوایا نابرجنیا مجموعه‌ای از کارخانه‌ها و انبارهای بزرگ و چوبی است که در مجاورت راه‌آهن واقع شده است. امکانات شرکت فقدان نشانی یا هر گونه علائم شناسایی بود. از طرفی یک اسکله شلوغ وجود داشت که از طرفی دیگر توسط نگهبان امنیت کنترل می‌شد.

تولیدکنندگان Jin Ling به بازدیدکنندگان خوشامد گفتند. در دفتر شرکت، یک نگهبان گزارشگران را

به داخل دفتر جهت ملاقات دمیتری گیرجا، مدیر لجستیک BTF راهنمایی کرد. گیرجا به آنها گفت ما قبلا با کشور رومانی کار نکرده بودیم اما حقیقتا برای انجام آن خوشحال خواهیم شد.

گیرجا مستقیم وارد بحث تجارت شد و ادامه داد «ما اهمیتی نمی‌دهیم که چه اتفاقی برای سیگارها می‌افتد، بر اساس قانون روسیه این چندان مسئله مهمی نیست. تمامی ترتیبات نقل و انتقالات انجام می‌شود...»، او اضافه کرد «یک کانتینر می‌تواند برای دو هفته آماده و منتظر باشد. ما آنها را به ازای هر پاکت ۲۰/۵ سنت امریکایی بدون عوارض گمرگی می‌فروشیم.»



مدیر شرکت به طور اغراق‌آمیز گفت که آنها می‌توانند یک کانتینر ۱۰ میلیون نخ سیگار را در عرض ۸ ساعت تولید کنند و این که خط‌های تولیدشان ۲۴ ساعته و تمام ۷ روز هفته را کار می‌کنند. او گفت قیمت Jin Ling در کارخانه ۲۰/۵ سنت یا ۰/۱۶ یورو به ازای هر پاکت است. یک جعبه ۱۰۲/۵۰ دلار و یک کانتینر پر ۱۰۲/۵۰۰ دلار ارزش خواهد داشت. مدیر کل شرکت دخانیات بالتیک، ولادیمیر کازاکوف، به گزارشگران بهترین و سریعترین راه قاچاق را توصیه کرد. گیرجا همچنین خدمات قاچاق شرکتش ۲۰ ناوگان کامیون ولوو را پیشنهاد داد. پیشنهاد واقعی بود. گزارشگران ICJ، کامیون‌های

کانتینری به خط کرده شده را وقتی که به آنها کارخانه را نشان می‌دادند دیدند. مدیر لجستیک BTF به گزارشگران گفت که آنها ۱۲۰ کانتینر یا ۱/۲ میلیارد نخ سیگار را هر ماه تولید می‌کنند.

گزارشگران به داخل سالن‌های بزرگ و روشنی که پر از ماشین‌های بسته‌بندی مدرن و پیشرفته بود، راهنمایی شدند. بسته‌بندی‌های Jin Ling می‌توانست خط‌های تولید را به میزان ۴۰۰ پاکت در دقیقه بیرون دهد.

به تیم سری گفته شد که یک کانتینر می‌تواند در عرض ۲ هفته آماده و منتظر باشد. پس آن می‌توانست طی کمتر از دو ماه به کشور رومانی تحویل داده شود. تمامی پرداخت باید قبلا داده می‌شد.

موقعیت دریای بالتیک، کالینینگراد روسیه شهرت برای جنایت و فساد دارد با شب‌هایی شلوغ.

کازاکوف به طور مبالغه‌آمیزی ادعا کرد که شرکتش طیفی از مارک‌های روسیه‌ای را برای فروش سراسر شبکه کشوری تولید می‌کند. اما در مدت ماموریت‌شان از ۱۴۰۰۰ کیلومتر مربع کارخانه به طور مخفیانه فیلم‌برداری انجام شد، گزارشگران دیدند که همه ماشین‌ها Jin Ling را با پاکت مشخص آن تولید کردند. هیچ مارک دیگری تولید نشد.

کازاکوف مدیر BTF برای بحث در خصوص معامله مشتاق بود و برای تحویل سیگارها از کارخانه‌ها در کالینینگراد یا لویو در اوکراین را پیشنهاد داد. او شرح داد که «ما خیلی خوب در سرتاسر بندر کالینینگراد کار می‌کنیم، جایی که ما می‌توانیم همچنین ترخیص کالا از گمرگ را صادر نماییم. انتقال سیگار از لویو تا اودسا ۳ هفته طول می‌کشد اما ممکن است بدلیل تشریفات گمرگی زمان بیشتری تلف شود.»

او تصریح کرد «ما ضمانت می‌کنیم که تحویل در زمان خود انجام خواهد شد. ما می‌توانیم یک کانتینر را در عرض ۸ ساعت تولید کنیم.» گیرجا دو کانتینر را هر ماه یا حدود ۲۵۰ میلیون سیگار را سالانه در دو مرز اصلی با لهستان فروخت، همان مقدار قاچاق Jin Ling در تمامی اروپا در سال گذشته توقیف شد.

مسیر اروپا

از کالینینگراد یک تیم از گزارشگران ICIJ خط سیر سیگارهای ICIJ را دنبال کرد و کانتینرهای آن به سوی غرب می‌رفت. سی کیلومتری شمال کالینینگراد در مرز لهستانی Jin Ling ، Bagrationovsk به طور وسیعی قابل دسترسی بود. در خارج شهر بخشی که از سال ۱۹۴۵ اصلاح نشده است، قاچاق بزرگترین تجارت است. در مرز دیگر بین روسیه و لهستان، لاتوی و لیتوانی سیگارها نه فقط تمامی بارها قاچاق شد بلکه همچنین آنها در میزان کمی از طریق ارتش قاچاقچیان شخصی و مدیرانشان تخریب شد.



پاسگاه پدلر در کنار جاده بود. گزارشگران مشاهده کردند که افسران گمرکی روسیه هیچگونه توجه نداشتند در حالی که ماشین‌های لهستانی و رانندگان آنها وسایل نقلیه‌شان را با سیگارهای مخفی شده برای عازم شده به غرب پر کرده بودند.

از طرفی دیگر، در روز روشن پاکت‌های زیادی از Jin Ling قبل از عبور از مرز به وضوح دیده شد. لباس‌هایشان با پاکت‌های سیگار پر شده بود و ظاهرشان همانند بازیکنان فوتبال آمریکایی شده بود. جعبه‌های Jin Ling در حالی که افسران گمرکی

مشاهده می‌کردند بر روی خیابان افتادند. جعبه‌هایی دیده شده در کنار خیابان حاوی ۱۰۰۰۰ نخ سیگار بود. هر جعبه به ارزش ۱۰۲/۵۰ دلار در کارخانه کالینینگراد هزینه شده بود اما حداقل ۱۰ برابر بیشتر اگر با موفقیت قاچاق به بازار سیاه غرب می‌شد ارزش داشت. هر جعبه رها شده به طور برجسته‌ای نشاندار قرمز و آبی داشت و با نام کرپلیک از کارخانه دخانیات بالتیک بود.

طوفان سیگارهای قاچاق روسیه به اروپا

یک پژوهش بین‌المللی کشف کرده است سیگارهای ساخته شده در روسیه با ارزش حداقل یک میلیارد در سال به طور سیل‌آسایی به سمت اروپا روانه می‌شود. شبکه‌ای از کارخانه‌ها و جاده‌ها از سال ۲۰۰۴ در کنار هم احداث شده است که به دنبال آن جاده‌های قاچاق به میزان زیادی از طریق شرکت‌های دخانی چند ملیتی ایجاد گردید. تجارت جدید زیرزمینی دخانیات فقط یک مارک سیگار (Jin Ling) که در اکثر شهرها و کشورهای اروپایی هر ماه پدیدار می‌شود را درگیر می‌کند.

Jin Ling که تا سه سال قبل برای مسئولین ناشناخته بود، به طور سریع رشد کرد به طوری که مسئولین اجرایی قانون بیان می‌کنند در حال حاضر آن رقیب مارلبورو است و در راس مارک‌های قاچاق در اتحادیه اروپا می‌باشد.

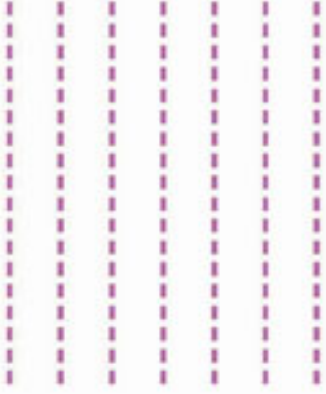
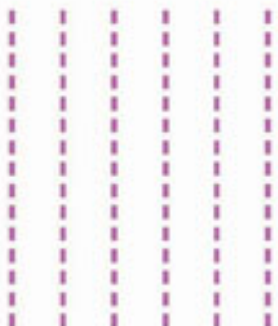
سازمان پشت این جریان سریع بازار سیاه، کارخانه دخانیات بالتیک (BTF) کالینینگراد روسیه، به دو بزرگترین شرکت دخانیات جهان متصل شدند. شبکه کارخانه در روسیه و اکراین سابقاً از طریق شرکت‌های تابعه گروه بین‌المللی دخانیات ژاپن، صاحب سه محصول جهانی شده بود.

تحقیقات یک شبکه روسیه و شرکت‌های شرق اروپایی را شناسایی کرد که شامل ۵ کارخانه بود که نقش‌هایی در صنعت سیگارهای قاچاق به غرب داشتند. شبکه کارخانه روسیه‌ای در حال حاضر ادعا می‌کند که قادر است بیش از ۲۴ میلیارد سیگار در سال تولید کند.

این میزان معادل ۷ درصد از سیگارهای وارداتی به اروپا می‌شود. واردات در اصل از چین، شکل‌های Jin Ling با پاکت‌هایی با سایز بزرگ است که همانند رنگ، نوشته‌ها و طرح مارک Camel است و به جای عکس شتر، پاکت با یک بز کوهی به تصویر کشیده شده است. سیگارهای Jin Ling بر طبق گفته‌های مأموران گمرکی، در هیچ جای اروپا قانونی ندارند. مارک هرگز تبلیغ نمی‌شود و قابل فروش در مغازه‌ها نیست. فقط به طور غیرقانونی از طریق گروه‌های جنایتکاری که امید به سود زیاد فروش غیرمجاز و بدون مالیات سیگارها در بازارهای سیاه در سراسر اروپا دارند، فروش می‌رود. بر طبق اظهار نظر Luk Joossens، یک کارشناس متخصص سازمان بهداشت جهانی در امور قاچاق دخانیات، «Jin Ling» توزیع وسیعی در جهان

در بازار غیرقانونی دخانیات دارد، آنها به داخل اروپا همچنان جریان دارند.» تحقیق ده کشور از Jin Ling که توسط گزارشگران ائتلاف بین‌المللی خبرنگاران جستجوگر (ICIJ) انجام شد نشان داد، ICIJ یک شبکه عام‌المنافع و خبرنگاران مستقل است که جرم قاچاق دخانیات را در ۸ سال گذشته افشا کرد. با استناد به گزارش‌ها، اطلاعات گمرک و گزارش تحت پوشش از داخل مرکز تولید Jin Ling اصلی، گروه ICIJ تمامی را در قالب یک داستان از طراحی اولیه مارک سیگار و تولید برای قاچاق ترکیب کرده است.

ترجمه: فاطمه سربندی (همکار جدیدمان که از شماره تیر ماه به جمع ما پیوسته است ولی ذکر نام ایشان در اسامی همکاران مفعول ماند.)



ما توانستیم شما هم می توانید



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

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده اند لوح تقدیر اهدا می گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می نویسند و همچنین مصاحبه ای با آنها انجام می گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می توانید!

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 دوره های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته ای یک بار می باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره های 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

در قسمت، یکی از عزیزانی که دوره درمانی ترک سیگار را در کلینیک ترک سیگار با موفقیت پشت سر گذاشته و موفق به ترک سیگار شده است از تجربه خودش برای ما می گوید.

بر ناک خدا

گویی رسامی است بدون خاصیت بدون مورد
ولی ازادی که بی آن برایش می باشد (دما بخت
بکیم بی آن صحت) می شوند شده شان یعنی دانسته که
چون عبارتی دلگردد وجه کماری با خود می کنند اینجاب
خلاصه ازادی که می خوانند می خواهند که زندگی
بدون گنبد را آنگاه نمایند که می رسیم اول آنگاه
خدی ازادی می خواهد و گاه هم به معنای بیار باید به
مردی برای درون را چه مانده چون هانند که خطبه
کنار که کب است ولی ته کردن آن بسیار دشوار
می باشد و از دست تک که گوا کارشان امور نیاز دارند
داین که می به تا آن ازادی که گنبد می گشته که نظر ایشان
در ذهن خود سر لوم مانده که اگر یکی از آن که گشته که گشته
لطفه و نماند به نماند و همین جسمی آمان مجبور می آ



مجلس شورای اسلامی



مجلس شورای اسلامی



مجلس شورای اسلامی



مجلس شورای اسلامی

سازمان اسناد و کتابخانه ملی
۱۴

خداوند در نیکو دم استیم که کسب کردیم
قلند و فقط ای ای اذقیته در ذهن می پلند
آر می باشد در زمان تر و آن ای ای اذقیته را
نه مزید گنبد نه است بگشته راه تر و هموار خزان
سه - انبیاست که در حق کرده که میز این تر و گنبد
اما ما که می های سر مار خانم دکتر امداد بنام
شلی مار و راست تر که خودم و از ایشان
تا آخر عمر شکرم و سلامش بگنبد شما هم
خواهید شد است تر که نماند

ج ۳۰
۸۹/۱۱/۲۲



مجلس شورای اسلامی

جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید

تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزشهای مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
بیمارستان کسری
منطقه پارس جنوبی
شهرداری تهران
فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
پارک قیطره
پارک قائم
پارک ارم
پارک هنرمندان
پارک بعثت
پارک معلم
پارک شفق
پارک هنر



قاچاق دخانیات مطرح و مقرر گردید همکاری‌های لازم صورت گیرد.

۵- با گزارش پیشرفت ۷۰٪ طرح «نظرسنجی از دست‌اندرکاران حوزه سلامت در مورد برنامه‌های کنترل دخانیات در کشور» توسط دکتر شریفی موافقت گردید.

۶- با گزارش پیشرفت ۳۰٪ طرح «بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و ویژگی‌های شخصی با سیگارکشیدن در شهر تهران» توسط خاتم متین‌خواه موافقت گردید.

۷- با نتایج داوری گزارش پایانی طرح بررسی روش ساخت نرم‌افزار سه بعدی ریه انسان موافقت گردید.

۸- با عنوان طرح‌های تکمیلی اعتبارسنجی و تجربی نرم‌افزار سه بعدی ریه انسان موافقت گردید.

شصت و یکمین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در روز پنجشنبه مورخ ۹۰/۵/۶ با حضور اعضاء تشکیل و موارد زیر مطرح و مورد تصویب قرار گرفت:

۱- نامه مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی مبنی بر پیشنهاد به انجام پروژه‌های تحقیقاتی مشترک مطرح شد.

۲- درخواست سازمان صنایع دفاع مبنی بر برگزاری دوره‌های آموزشی مطرح و مقرر گردید همکاری از طرف مرکز صورت پذیرد.

۳- تفاهم‌نامه پژوهشی بین گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز منعقد گردید.

۴- درخواست مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی جهت دریافت اطلاعاتی برای سیاست‌گذاری



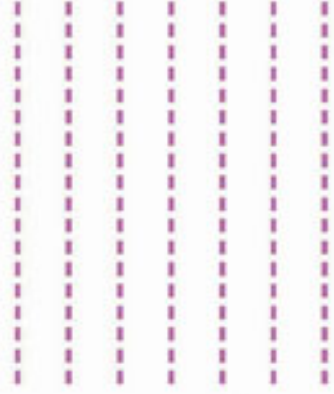
به قوانین مربوط به آن توجه بیشتری نمود. در این همایش همچنین دستورالعمل‌هایی برای بهبود عملکرد مناطق دخانیاتی شرق کشور ارائه شد و شناسائی مناطق مستعد قاچاق، شناخت معابر اصلی، روش‌های مقابله با قاچاق کالای دخانی و پیگیری و اجرایی کردن مصوبات کمیسیون‌های مبارزه با قاچاق مورد بررسی قرار گرفت.

گروه خبری شرکت دخانیات ایران - ۱۳۹۰/۰۲/۰۸

مصرف دخانیات در میان جوانان نگران‌کننده است

معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: با وجود تبلیغات و آموزش‌های انجام شده در خصوص مضرات استفاده از دخانیات، مصرف آن در جامعه روند کاهشی نداشته و مصرف سیگار در جوانان و نوجوانان رو به افزایش و نگران‌کننده است. دکتر علی‌رضا مصداقی‌نیا در پاسخ به نحوه اجرای قانون جامع کنترل دخانیات کشور اظهار داشت: در راستای مبارزه و کنترل دخانیات ستاد مبارزه با دخانیات در کشور فعال است که ریاست این ستاد برعهده وزیر بهداشت می‌باشد و مصوبات این ستاد با ابلاغ رییس‌جمهور است. مصداقی‌نیا خاطر نشان کرد: سیگارهایی به صورت غیرمجاز و قاچاق از مبادی غیرقانونی وارد کشور می‌شوند که به مراتب خطرناک‌تر است اما با ابلاغ ستاد مبارزه با دخانیات برچسب‌هایی با موضوعات مضرات سیگار بر روی پاکت‌های سیگار در کشور اجرایی می‌شود و واردکنندگان و تولیدکننده‌های سیگار ملزم به چاپ برچسب بر روی پاکت‌های سیگار شده‌اند. وی از اجرای منع فروش سیگار در دکه‌های روزنامه‌فروشی و خرده‌فروشی‌ها خبر داد و افزود:

این گردهمایی با حضور مسئولان استان‌های خراسان شمالی، رضوی، جنوبی، سیستان و بلوچستان، سمنان و تهران چهارشنبه هفتم اردیبهشت در مشهد برگزار شد. به گزارش روابط عمومی شرکت دخانیات ایران در این همایش علاوه بر مدیران دستگاه‌های مربوطه، ابونی معاون پیشگیری و هماهنگی امور استان‌ها ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، زمانیان رئیس پلیس مبارزه با قاچاق کالای ناجا، اجتهادی مدیرکل مبارزه با قاچاق تعزیرات حکومت، تقوی معاون بازرسی و رسیدگی به تخلفات سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان نیز حضور داشتند. دکتر حسین طلا مدیر عامل شرکت دخانیات ایران در این همایش اظهار داشت: قاچاق کالای دخانی هدف گرفتن سلامت مردم و ایجاد اختلال در اقتصاد کشور است. رئیس هیئت مدیره شرکت دخانیات ایران افزود قاچاق سیگار به مفهوم از دست رفتن مبلغ هنگفتی از درآمدهای دولت است و قاچاق کالاهای دخانی هم‌دستی با عوامل دخیل در پدید آوردن این معضل و در حقیقت ارتکاب جرم است. وی گفت قاچاقچیان از مواد خطرناک و ممنوعه مانند (آمونیاک) در ساخت سیگار استفاده می‌کنند. سردار ابونی، معاون پیشگیری و هماهنگی ستاد مبارزه با قاچاق کالای نهاد ریاست جمهوری اظهار نمود برای اینکه بتوانیم حجم کالاهای قاچاق را به کشور کم کنیم باید سود آن را پائین بیاوریم تا خود به خود پدیده قاچاق از بین برود. وی افزود از دیگر عوامل افزایش قاچاق سیگار بالا بودن عوارض و مالیات است. در ادامه همایش، سرهنگ زمانیان رئیس پلیس مبارزه با قاچاق ناجا طی سخنانی قاچاق کالای دخانی را ابزاری در دست بیگانگان برای ضربه زدن به نظام جمهوری اسلامی دانسته و تاکید نمود که باید برخورد شدید با قاچاقچیان صورت گیرد. وی افزود ترانزیت کالا یکی از مهم‌ترین عوامل قاچاق می‌باشد که باید



وی افزود: بر این اساس شرکت دخانیات موظف است در سال جاری این تصاویر را تغییر دهد و یکی از تصاویر ارسال شده را بر روی پاکت‌های سیگار درج کند. این تصویر می‌تواند تا دو سال ادامه داشته باشد و شش ماه نیز زمان در نظر گرفته شده که علاوه بر وجود سیگارها با تصاویر بهداشتی جدید، سیگارهای با تصاویر بهداشتی قدیمی به فروش برسند. ندافی گفت: در اقدام شرکت دخانیات در درج تصاویر بهداشتی مقداری کندي مشاهده می‌شود. وزارت بهداشت در جلسات و مکاتبات مختلف تذکرات لازم را داده است و امیدواریم شرکت دخانیات به این موضوع توجه کند و وظایف قانونی خود را انجام دهد. این در حالی است که بر اساس قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، تصاویر بهداشتی باید حداقل ۵۰ درصد پشت پاکت سیگار را پوشش داده و به تناوب تغییر کنند. وی در پایان گفت: در مجموع بخشی از اقدامات مربوط به درج تصاویر بهداشتی جدید که با وزارت بهداشت بوده، انجام شده و منتظریم شرکت دخانیات بر اساس قانون این کار را انجام دهد. درج هشدارهای بهداشتی روی پاکت‌های سیگار قانون است و نمی‌شود این کار معطل بماند.

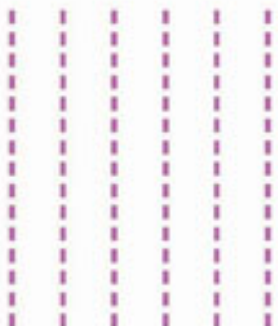
مجله سلام همکار وزارت بهداشت، اردیبهشت ۹۰

دسترسی آسان به خرید دخانیات از عوامل اشتیاق مصرف سیگار در بین سنین پایین جامعه است. این مقام مسئول به نقش ارزنده رسانه‌ها در آگاه‌سازی جامعه از مصرف دخانیات اشاره کرد و تاکید کرد: آموزش نقش مهمی در آگاه‌سازی اقشار جامعه دارد و رسانه‌ها می‌توانند مردم را از ضررهای سیگار و دخانیات آگاه سازند.

مجله سلام همکار وزارت بهداشت، اردیبهشت ۹۰

در سال جاری پاکت‌های سیگار به تصویر بهداشتی جدید مصور می‌شود

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از درج تصویر جدید بهداشتی روی پاکت‌های سیگار از ابتدای سال جاری خبر داد. دکتر کاظم ندافی گفت: بر اساس ماده ۵ قانون جامع کنترل دخانیات، تصویرهای بهداشتی باید روی پاکت‌های سیگار درج شوند. در این زمینه سه تصویر جدید با همکاری شرکت دخانیات و سایر اعضای کمیته ویژه تصاویر بهداشتی روی پاکت‌های سیگار تهیه شده است و به شرکت دخانیات ارسال شده است.



تاکید بر ممنوعیت تبلیغ غیرمستقیم محصولات دخانی

دکتر امامی رضوی دبیر ستاد کشوری کنترل دخانیات اعلام کرد: «استفاده از نام و علامت تجاری شرکت‌های تولیدکننده انواع فرآورده‌های دخانی بر روی دیگر کالاها تبلیغ محصولات دخانی محسوب می‌شود که بر اساس ماده سه قانون جامع کنترل دخانیات و ماده سه آیین‌نامه اجرایی آن ممنوع است.»

در پی تبلیغات گسترده خمیر دندان با نام یکی از محصولات دخانی روی بیلборدهای سطح شهر تهران، دکتر امامی رضوی، دبیر ستاد کشوری کنترل دخانیات طی نامه‌ای از شهرداری تهران خواست ضمن دستور جمع‌آوری تبلیغات این خمیر دندان قبل از نصب هر گونه تبلیغات با مارک‌های تجاری از دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات استعلام شود.

وی افزود: صنایع چند ملیتی دخانی به منظور تبلیغ و توسعه محصولاتشان ترفندهایی به کار می‌برند که باید برای خنثی کردن این ترفندها هوشیارانه عمل کرد.

بر اساس ماده ۳ قانون جامع کنترل دخانیات، هر نوع تبلیغ مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات ممنوع است، همچنین براساس این قانون استفاده از نام و علامت تجاری شرکت‌های تولیدکننده انواع فرآورده‌های دخانی بر روی دیگر کالاهایی که تبلیغ مصرف مواد دخانی محسوب می‌شود، نیز ممنوع است.

مجله سلام همکار وزارت بهداشت، اردیبهشت ۹۰

وضعیتی که ریسک فاکتورهای سلامتی دو برابر می‌شود

کودکانه‌ای که در فضای بسته خودرو در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند بیشتر از سایر کودکان در معرض خطرات جدی جسمانی قرار دارند. حد و مرز دقیقی برای تعیین مضرات دود سیگار وجود ندارد اما دود

سیگار مضرات یکسانی بر سلامتی انسان، طبیعت، اجتماع و عوامل زیستی دارد. محققان علاوه بر تعیین خطرات دود سیگار بر سلامتی افراد، به دنبال یافتن مضرات آن در محیط‌های سرپسته مانند خودرو هستند. تحقیقات نشان می‌دهد عوامل دیگر مانند آلودگی‌های شیمیایی که سایر سرنشینان خودرو را در معرض خطر قرار می‌دهد، همراه با آلودگی‌های صوتی ناشی از حرکت در خیابان یا جاده برای سلامت افراد مضر است. از این رو محققان اثرات دود سیگار در کودکان و بزرگسالان را در فضای بسته خودرو مورد مقایسه قرار دادند. البته بسیار سخت است که همه مضرات دود سیگار را تعیین کرد زیرا ترکیبات شیمیایی مختلف و بسیار سمی دارد که بر افراد و مخصوصاً کودکان و سیستم ایمنی بدن آنها نسبت به بزرگسالان تأثیر می‌گذارد.

در محیط‌های بسته، مخصوصاً داخل خودرو که تهویه مناسبی نیز صورت نمی‌گیرد و افراد حضور طولانی‌مدت در آن دارند در معرض آلودگی زیادی قرار دارند، به همین خاطر سلامت کودکان در این محیط به‌طور جدی به خطر می‌افتد. مدارک و شواهدی از بیماری‌های مختلف که کودکان در اثر مواجهه با دود سیگار به آنها مبتلا شده‌اند، محققان را بر آن داشت تا مردم را نسبت به مضرات سیگار و استنشاق دود سمی و ذرات معلق آن مخصوصاً در محیط‌های کوچک و محدود در افراد و بویژه کودکان، هوشیار کنند.

علاوه بر این، مطالعات صورت گرفته در کیفیت هوای محیط دربرگیرنده افراد سیگاری، ریسک فاکتورهای مضر سلامتی را نشان داد، این خطرات بویژه در کودکان که مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها هستند بیشتر نشان داده شده است، مخصوصاً کودکانی که والدین آنها سیگاری هستند. بنابراین تمام این شواهد نشان می‌دهد که باید قانون‌های جدیدی برای افراد سیگاری و ضدسیگار و دخانیات وضع شوند تا کودکان زندگی شاد و همراه با آرامش و سلامتی را در آینده داشته باشند.

روزنامه ایران - ۲ بهمن ۸۹

استنشاق غیرمستقیم دود سیگار و سرطان ریه

یک فوق تخصص مدیکال آنکولوژی گفت: اگرچه استعمال سیگار، عامل اصلی ابتلا به سرطان ریه است اما بسیاری از مبتلایان به این بیماری در ایران و کشورهای غربی بر اثر استنشاق غیرمستقیم دود سیگار به سرطان ریه دچار شده‌اند. دکتر کیان خداداد در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به تحقیقات انجام شده روی حدود ۸۰۰ بیمار مبتلا به سرطان ریه در مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان مسیح دانشوری گفت: با وجود آن که استعمال سیگار، عامل اصلی ابتلا به سرطان ریه در کشورهای غربی است اما علاوه بر مصرف سیگار، استنشاق غیرمستقیم دود این ماده دخانی و مسائل ژنتیک خاص در ابتلای افراد جوان‌تر و زنان به سرطان ریه موثر است. وی با بیان این که سن ابتلا به سرطان ریه در ایران از سن بروز این بیماری در کشورهای غربی پایین‌تر است، گفت: ایرانیان حدود ۶۰ سالگی به این بیماری مبتلا می‌شوند این در حالیست که سن ابتلا به سرطان ریه در کشورهای غربی حدود ۷۰ سالگی است. مسئول بخش سرطان‌های قفسه صدری بیمارستان مسیح دانشوری افزود: در کشورهای غربی ۲۰ تا ۳۰ درصد از موارد ابتلا به سرطان ریه در مراحل اولیه مشخص می‌شود اما متأسفانه سرطان ریه در ایران نسبت به کشورهای غربی در مراحل پیشرفته‌تر تشخیص داده می‌شود. این امر نشان دهنده وجود مشکلاتی در زمینه تشخیص زودرس این بیماری در ایران است بنابراین نیاز است پزشکان عمومی و سایر متخصصان بیشتر به علائم بیماران ریوی بویژه در افرادی که سابقه مصرف سیگار دارند، توجه کنند. دکتر خداداد در پاسخ به این پرسش که اطلاع‌رسانی به مردم درباره سرطان ریه تا چه حد می‌تواند بر کاهش ابتلا به سرطان ریه موثر باشد، اظهار کرد: آموزش مردم باعث پیشگیری از ابتلا به سرطان ریه می‌شود. مهمترین علت دچار شدن به این بیماری،

مصرف سیگار است بنابراین اگر بتوانیم با آموزش همگانی میزان مصرف سیگار را کاهش دهیم، می‌توانیم از میزان مبتلایان به سرطان ریه بکاهیم. وی با اشاره به تلاش‌های مرکز سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان مسیح دانشوری در زمینه کاهش دخانیات گفت: این مرکز در سال‌های اخیر تلاش‌های زیادی در زمینه کاهش استعمال دخانیات کرده است و مجلس شورای اسلامی نیز در این زمینه مصوباتی داشته است. امیدواریم این قوانین زودتر اجرا شود و مسوولان با جدیت به دنبال اجرای قانون ملی مبارزه با دخانیات باشند چرا که سرطان ریه از کشنده‌ترین سرطان‌ها در تمام دنیاست و فرد در صورت ابتلا به آن شانس بسیار کمی برای بهبودی دارد. علاوه بر آن، سرطان‌های ریه نسبت به سایر سرطان‌ها بسیار هزینه‌بر است. این استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره میزان پوشش بیمه‌ای داروهای سرطان ریه اظهار کرد: بیشتر داروهای این بیماران زیر پوشش بیمه قرار دارد البته بیشتر مبتلایان به سرطان ریه از نظر اقتصادی و اجتماعی در سطح بالایی نیستند و شاید به همین دلیل به سیگار روی آورده‌اند. در بسیاری از مواقع آنان امکان استفاده از داروهای شیمی درمانی گران‌قیمت را ندارند. وی درباره نقش آلودگی هوا در ابتلا به سرطان ریه گفت: آلودگی هوا در تمام دنیا یکی از علل مهم در بروز سرطان ریه است ولی نمی‌توان ادعا کرد که آلودگی هوا از مهمترین عوامل ابتلا به این سرطان است البته استعمال سیگار و تماس‌های شغلی به عنوان عوامل ابتلا به سرطان ریه مطرح هستند. مسئول بخش سرطان‌های قفسه صدری بیمارستان مسیح دانشوری با اشاره به تحقیقات انجام شده در این مرکز درمانی درباره مبتلایان به سرطان ریه اظهار کرد: یک مطالعه طولی در حال انجام شدن است که تاکنون اطلاعات مربوط به ۸۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به این بیمارستان در سال‌های ۸۰ تا ۸۶ بررسی شده است البته با توجه به آن که بانک اطلاعاتی قوی از مراجعه‌کنندگان به این مرکز درمانی را در اختیار داریم، این اطلاعات را به روز می‌کنیم.

دکتر خداداد در پایان گفت: آمار دقیقی درباره مبتلایان به سرطان ریه در ایران نمی‌توان ارائه داد چون شبکه ثبت و گزارش سرطان موجود کاملاً دقیق و فراگیر نیست ولی بر اساس شواهد موجود در زمینه میزان مصرف سیگار در کشورمان، مبتلایان به سرطان ریه در ایران در طول سال‌های آینده افزایش می‌یابد.

www.isna.ir

استعمال مواد خانی در اماکن عمومی ممنوع شد

وزیر بهداشت با تأکید بر آنکه شرکت دخانیات نباید خصوصی شود، گفت: خصوصی شدن شرکت دخانیات سیاستگذاری این عرصه را از دولت می‌گیرد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در هفتمین جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات با تأکید بر لزوم مقابله با اشکال جدید استعمال دخانیات گفت: نباید شاهد باشیم که بخش خصوصی وارد عرصه دخانیات شود. سیاست‌گذاری و نظارت در دخانیات باید با دولت باشد. ایران نباید تجربیات منفی دنیا در زمینه خصوصی‌سازی دخانیات را داشته باشد.

دستجردی ادامه داد: برای کنترل و مبارزه با دخانیات باید سازمان‌های مختلف مانند شهرداری، سازمان‌های مردم‌نهاد، وزارت بازرگانی، ستاد قاچاق کالا و ارز و غیره همکاری‌های لازم را داشته باشند. ایران باید در زمینه مبارزه با دخانیات برای دنیا الگو باشد.

وی در ادامه در جمع خبرنگاران با اشاره به مضرات استعمال قلیان ادامه داد: استعمال قلیان به هر شکلی مضر است. استعمال قلیان به هر شکلی از جمله قلیان میوه‌ای و اکسیژنی با مضرات فراوانی روبرو است. نیم ساعت سرو قلیان معادل استعمال ۸۰ نخ سیگار است. قلیان میوه‌ای و مواردی از این قبیل رویکرد اشتباهی است که برخی برای سودجویی خود آن را به سلامتی مردم تحمیل می‌کنند.

وزیر بهداشت گفت: براساس ماده ۱۳ قانون جامع

کنترل و مبارزه ملی با دخانیات امروز مقرر شد که وزارتخانه‌های بهداشت، کشور، بازرگانی، نیروی انتظامی و دیگر دستگاه‌های مربوطه نسبت به ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی اقدام کنند. اماکن عمومی بدانند اگر عرضه مواد دخانی را دنبال کنند با آنها برخورد جدی شده و درشان بسته می‌شود و مسائل معیشتی آن‌ها به خطر می‌افتد. امیدوارم دستگاه‌های ذیربط همکاری لازم را در این زمینه داشته باشند.

وی افزود: پس از اعلام مصوبه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات نسبت به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی اقدام می‌شود. در حال حاضر نیز بر اساس مصوبه وزارت کشور ورود زنان به قهوه‌خانه‌ها ممنوع است. امیدواریم دستگاه‌های مختلف با جدیت جمع‌آوری قلیان‌ها از اماکن عمومی و ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی را پیگیری کنند. مردم نیز باید سلامت خود را مد نظر داشته باشند و شعارهای وزارت بهداشت را جدی بگیرند.

دستجردی در ادامه با اشاره به برگزاری ۱۹ جلسه‌ی تخصصی دخانیات طی سال گذشته گفت: جلسه بعدی ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات سه ماه آینده برگزار می‌شود.

وی گفت: طول عمر سیگاری‌ها ۲۰ سال کمتر از سایرین است. بیش از ۸۰ تا ۹۰ درصد سرطان‌های ریه، دهان، حلق و غیره ناشی از استعمال دخانیات است. استعمال دخانیات ۱۵ نوع سرطان را سبب می‌شود. همچنین بیماری‌های زیادی مانند بیماری‌های قلبی به دلیل استعمال دخانیات ایجاد می‌شوند.

وزیر بهداشت در پایان گفت: مصوبات ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات از جمله جمع‌آوری قلیان‌ها از اماکن عمومی، تعهد دستگاه‌های مختلف را می‌طلبد. وزارت بهداشت در این زمینه روی حرف خود ایستاده و این موضوع را پیگیری می‌کند.

<http://isna.ir/isna/NewsView/News-1809734>

سالانه ۶۰ هزار ایرانی قربانی استعمال دخانیات می‌شوند

رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با ابراز نگرانی از افزایش استعمال دخانیات در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال گفت: سالانه ۶۰ هزار ایرانی قربانی استعمال دخانیات می‌شوند. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر کاظم ندافی در هفتمین جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات ضمن ارائه گزارشی از جلسات این ستاد در شش دوره گذشته با اشاره به وضعیت استعمال دخانیات در کشور گفت: مصرف دخانیات از مهمترین عوامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان است. ۱/۳۰ میلیارد نفر از جمعیت جهان سیگاری هستند که ۸۴ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه هستند. همچنین سالانه حدود ۳/۴ درصد افزایش مصرف دخانیات داریم که این امر نشان می‌دهد کشورهای پیشرفته در حال صدور این محصول ضد سلامت به کشورهای در حال توسعه هستند. وی با اشاره به بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۸ در کشور گفت: بر اساس این بررسی ۱۱/۹ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور مصرف کننده روزانه مواد دخانی هستند که ۲۱ درصد آنان را مردان و یک درصد آنان را زنان تشکیل می‌دهند. ندافی ادامه داد: همچنین بررسی انجام شده در سال ۸۲ و ۸۶ در گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال نشان می‌دهد که درصد افراد سیگاری در این سنین از دو درصد به سه درصد افزایش یافته است که نگران کننده است. رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به زبان‌های ناشی از استعمال مواد دخانیات گفت: تقریباً سالانه شش میلیون نفر در دنیا به دلیل استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند در ایران نیز سالانه ۶۰ هزار نفر قربانی استعمال دخانیات می‌شوند، همچنین یک هزار و ۷۴۰ میلیارد تومان در اثر مصرف دخانیات دود می‌شود، سه برابر این میزان نیز صرف درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات می‌شود.

در ادامه جلسه حسن رادمرد رییس مرکز امور اصناف و بازرگانی نیز گفت: مقرر شده چهار رسته خواربارفروشی‌ها، سوپرمارکت‌ها، بنکدارهای مواد غذایی و عطاری‌ها نسبت به توزیع کالای دخانی در خرده‌فروشی اقدام کنند. وی گفت: در امر مواد دخانی ۱۰ هزار بازرس در کل کشور بسیج شده و کار را دنبال می‌کنند به این ترتیب در سه ماهه اول سال جاری بیش از هفت میلیون نخ سیگار قاچاق با همکاری‌های مشترک نیروی انتظامی کشف شده است. همچنین جمع‌آوری مواد دخانی فاقد پیام‌های بهداشتی در سطح عمده‌فروشی و خرده‌فروشی صورت گرفته است. طرح ساماندهی مرکز توزیع مواد دخانی در خیابان مولوی تهران نیز با همکاری سایر دستگاه‌های ذیربط در دست اقدام است. وی گفت: ساماندهی عرضه مواد دخانی در دکه‌های روزنامه‌فروشی یکی از معضلات کاری ماست که با پیگیری از اتحادیه مربوطه اقدامات لازم در دست انجام است. در بحث ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی نیز قرار شد واحدهای صنفی و از جمله قهوه‌خانه‌دارها در طول زمان پروانه‌هایشان تمدید نشود و کار قلیان از گردونه صنفی خارج شود. رادمرد گفت: مشکل واحدهای صنفی در زمینه دخانیات در سطح خرده‌فروشی است چرا که در حال حاضر ۴۵۰ هزار واحد خرده‌فروش در کشور فعالند که کنترل آنها مقداری سخت است. ممنوعیت عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و همچنین نخ‌فروشی و تک‌فروشی سیگار نیز به واحدهای مربوطه ابلاغ شده است. در ادامه نادعلی سلطانی مشاور و مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی دستگاه‌های اجرایی ستاد قاچاق کالا و ارز نیز با اشاره به پیگیری‌های این ستاد گفت: ۱۰ تصویر به عنوان تصاویر بهداشتی برای درج در محصولات دخانی تصویب و مقرر شده شرکت دخانیات به مرور این تصاویر را استفاده کند تاکنون چهار تصویر از طریق وزارت بهداشت به شرکت دخانیات ارسال شده است.



ستاره آلمانی رئال مادرید در تصویر منتشرشده‌ای، در حال کشیدن سیگار است و این برخلاف ادعای بازیکن در قرارداد

منعقد شده است. مسعود اوزیل که در قرارداد خود با رئال مادرید قسمت مربوط به استعمال دخانیات را خالی گذاشته و ادعا کرده هرگز در عمرش سیگار نکشیده با توجه به تصویر منتشر شده از او در یک سایت آلمانی باید به رئال مادرید پاسخ بدهد. بازیکنانی که در تعطیلات و فصول نقل و انتقالات اسپانیا مرتکب خطاهای تعریف شده در اساسنامه باشگاه‌ها از قبیل استعمال دخانیات، شرب مشروبات الکلی و حضور در باشگاه‌های شبانه می‌شوند باید جریمه سنگینی پرداخت کنند. شاید رضا فاضلی مدیربرنامه اوزیل بتواند این دردسر پیش آمده که در سایت‌های کاتالونایی به شدت به آن پرداخته شده را از بین ببرد.

<http://www.afkarnews.ir/vded990s.yt0-ko6a22y.html>

تأثیر اقتصادی ناشی از قانون عاری از دخانیات مکزیکوسیتی

هدف: ارزشیابی تأثیر اقتصادی قانون عاری از دخانیات ۲۰۰۸ مکزیکوسیتی - قانون حمایت از سلامت افراد غیرسیگاری در رستوران‌ها، بارها و کلوب‌های شبانه. روش کار: ما از مطالعه خدمات ماهانه تجارت از ماه ژانویه ۲۰۰۵ تا آوریل ۲۰۰۹، با درآمدهای حاصل از مالیات، استخدام و پرداخت به کارگران به عنوان پیامدهای اصولی استفاده کردیم. در ایالات جالیسکو، نیوو لئون و مکزیکو که در آن جا قانون موثر نبود،

نتایج با استفاده از یک الگوی رگرسیون اختلافات-در-اختلافات با اثرات ثابت برآورد شد.

یافته‌ها: در رستوران‌ها، بعد از توضیح عوامل قابل مشاهده و اثرات ثابت شده، یک افزایش ۲۴/۸٪ در درآمد رستوران‌ها در ارتباط با قانون عاری از دخانیات وجود داشت. این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود اما نشان داد که رستوران‌ها از نظر اقتصادی به دلیل نتایج قانون متضرر نشدند. دستمزدها به طور کلی تا ۲۸/۲٪ بالا رفت و استخدام تا ۱۶/۳٪ افزایش یافت. در کلوب‌های شبانه و بارها یک کاهش ۱/۵٪ در درآمد و یک افزایش ۰/۱٪ و ۳/۰٪ به ترتیب در دستمزدها و استخدام به همراه داشته است. هیچکدام از اینها از نظر آماری در تحلیل‌های چند متغیر معنادار نبودند.

نتیجه‌گیری: از نظر آماری مدرک معناداری وجود نداشت که قانون عاری از دخانیات مکزیکوسیتی یک اثر منفی بر درآمد رستوران‌ها، دستمزد کارگران و سطوح استخدام داشته باشد. برعکس، یافته‌ها یک اثر مثبت را نشان داد، گرچه از نظر آماری معنادار نبوده است. ولی اثر قانون روی اکثر این درآمدها مشهود بوده است. تجارب مکزیکوسیتی بیان کننده این است که قانون عاری از دخانیات در آنجا و هر شهر دیگر زبانی به اقتصاد در صنعت رستوران و بار نخواهد داشت.

<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2011/02/03/tc.2010.036467.full>

مبارزه با دخانیات در پاکستان

ممنوعیت استعمال دخانیات و قانون حفاظت از سلامت افراد غیرسیگاری از طریق کابینه هیئت دولت فدرال در سال ۲۰۰۲ تصویب شد.

مطابق قانون استعمال دخانیات در تمامی اماکن عمومی شامل هتل‌ها، رستوران‌ها و کافه ترهاها

ممنوع گردید. در سال ۲۰۰۸ یک اصلاحیه قانون انجام شد و ماده به اصطلاح تخصیص داده شده به حوزه‌های استعمال در داخل هتل‌ها و رستوران‌ها صرف نظر گردید. بر طبق این قانون جاری، استعمال دخانیات در اماکن عمومی غیرقانونی است.

قلیان، یکی از شکل‌های استعمال دخانیات است که در آن از تنباکوهای مخلوط معطر استفاده می‌شود. کشیدن قلیان به مراتب از مصرف سیگار خطرناک‌تر است. تحقیقات تایید کرده‌اند که استنشاق دود ناشی از قلیان می‌تواند باعث بروز سرطان ریه، ایست قلبی، آسم، پنومونی و دیگر بیماری‌ها گردد. یک ساعت کشیدن قلیان همانند کشیدن ۱۰۰ نخ سیگار مضر است. در سال قبل، مطالعه‌ای در خصوص اندازه‌گیری آلودگی دود قلیان در رستوران‌ها و کافه‌های مختلف در شهرهای بزرگ کشور پاکستان انجام شد. ما شوک زده شدیم که سطوح بالایی از آلودگی دود قلیان در کافه‌های و مکان‌هایی که قلیان به مشتری‌ها سرو می‌شود، وجود داشت.

مطالعه‌ی دیگری در میان دانشجویان کراچی صورت گرفت و نتایج حاکی از آن بود که تقریباً ۵۰ درصد جوانان در حال حاضر به قلیان اعتیاد دارند. در کشورهایی که قوانین هوای پاک اجرا می‌شود، نه تنها شیوع مصرف قلیان بلکه علل بیماری‌های فعال و غیرفعال استعمال دخانیات کاهش یافته است.

بر طبق سازمان جهانی بهداشت، اجرای ممنوعیت سیگار در اماکن عمومی قدم مهمی است که می‌تواند به منظور کاهش بار بیماری‌های مرتبط با دخانیات برداشته شود. در سال قبل در کشور انگلستان، یک صاحب رستوران برای اجازه دادن به مصرف قلیان در داخل رستوران به ۵۰۰۰ پوند جریمه شد. در حال حاضر تمامی رستوران‌ها در انگلستان، به طور کامل ممنوعیت استعمال دخانیات از جمله قلیان را اجرا می‌کنند. اگر از مصرف تمامی محصولات دخانی از جمله قلیان جلوگیری گردد، بیش از ۵۰ درصد از بیماری‌های ربوی قابل پیشگیری می‌شوند.

پروفیسور جاوید خان، عضو FCA

دود دست سوم سیگار

سیگار و دود سیگار، هر دو عاملی مهم در ابتلا به بیماری‌های مختلف است، چه برای خود فرد سیگاری و چه برای اطرافیان او که در معرض دود مستقیم قرار دارند، اما شاید ندانید دود دست سوم سیگار هم عامل مهم دیگری برای ایجاد خطر و مشکل است.

به همین دلیل حتی کسانی که مستقیم در معرض دود سیگار نیستند نیز باید مراقب سلامت خود باشند. بر این اساس باید بدانید طبق مطالعات جدید، سیگار کشیدن از فاصله دور هم می‌تواند برای دیگران خطرناک باشد.

دود دست سوم سیگار چیست؟

به طور کلی به باقیمانده نیکوتین و دیگر مواد شیمیایی که روی سطوح مختلف داخل خانه‌ها و فضاهای بسته برجای می‌ماند، دود دست سوم سیگار می‌گویند. طبق نظر متخصصان، این مواد می‌تواند با سایر مواد شیمیایی موجود در فضای بسته واکنش نشان دهد و ترکیباتی سمی ایجاد کند. این ترکیبات سمی شامل موادی سرطان‌زاست و به همین دلیل خطری جدی برای سلامت افراد غیرسیگاری و بخصوص کودکان به حساب می‌آید. کودکان زمان بیشتری را در خانه می‌گذرانند و تماس‌شان با سطوح مختلف هم بیشتر از بزرگسالان است. به همین دلیل این نوع آلودگی آنها را بیش از دیگران تهدید می‌کند.

دود دست سوم سیگار کجا وجود دارد؟

مطالعات و تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته است، مشخص می‌کند این آلودگی‌ها می‌تواند به مو، پوست، لباس، مبلمان خانه، دیوارها، ملحفه‌ها، پرده‌ها، فرش‌ها، کفپوش خانه و دیگر سطوح بچسبد و حتی مدت‌ها پس از قطع سیگار نیز روی آنها باقی بماند. به همین دلیل هم نوزادان، کودکان و حتی بزرگسالان غیرسیگاری که در چنین محیطی تنفس می‌کنند و اشیاء و مواد حاوی این ترکیبات را لمس یا از آنها استفاده می‌کنند در معرض خطرات جدی مرتبط با سلامت قرار دارند. البته دود دست سوم سیگار

مفهومی به نسبت جدید است و به همین دلیل به مطالعات بیشتری نیاز است تا مضرات آن به طور دقیق مشخص شود.

دود دست سوم سیگار با گذشت زمان روی سطوح باقی می‌ماند و با شیوه‌های تمیزکردن معمولی نیز از بین نمی‌رود. همچنین باید دقت داشته باشید دود دست سوم سیگار با بازکردن در و پنجره‌ها یا استفاده از دستگاه‌های تهویه هوا نیز برطرف نمی‌شود. علاوه بر این، این دود در تمام قسمت‌های خانه وجود دارد و مربوط به قسمت‌هایی خاص نیست. به همین دلیل باید بیشتر مراقب آن باشید. در مقابل دود سیگار دست دوم، دودی است که به محیط وارد می‌شود و دیگران آن را استنشاق می‌کنند. تنها راه محافظت از افراد غیرسیگاری، فراهم کردن محیطی بدون دود و سیگار است. تفاوتی هم ندارد چه محیطی باشد؛ خانه شخصی، وسیله نقلیه یا دفتر کار همه باید تمیز و بدون دود باشد. البته نباید از محیط‌های عمومی مانند هتل‌ها هم غافل شد. استفاده از سیگار در چنین مکان‌هایی هم دردسرساز است و باعث بروز بیماری‌های مختلف می‌شود.

منبع: روزنامه جام جم Mayoclinic.com

مترجم: نیلوفر اسعدی

جریمه سنگین زندان برای تخلف از قانون ضد استعمال دخانیات



به نقل از

دکتر Hani Algouhmani

عضو FCA

مسئولین برای اجرای جدی قانون قدیمی ضد دخانی برنامه‌ریزی

می‌کنند و پیش‌نویس آئین‌نامه جریمه را آماده می‌نمایند. این اقدام ممکن است به معنای جریمه‌های سنگین و حتی زندان برای متخلفین باشد همانگونه

که در قانون و مطابق مسئولین ارشد بهداشت ذکر شد. اگرچه قانون ضد دخانیات ایالت متحده عربی در این ماه (ژانویه) یکساله می‌شود، اما اجرا همانگونه که مسئولین بهداشت انتظار داشتند قریب‌الوقوع نبود. در پی روز جهانی بدون دخانیات، مسئولین بهداشت بیان کردند که آنها قانون را اعلام خواهند کرد. اعلان همچنین مسئولین علاقمند برای اجرای سخت‌گیرانه قانون را از طریق جریمه و دستگیر کردن متخلفین مستلزم خواهد کرد. دکتر وداد آل مایدور، سرپرست کمیته کنترل دخانیات ملی در وزارت بهداشت است که نسخه آخر آئین‌نامه را در ماه گذشته به مسئول بالاتر در وزارتخانه ارائه داد، می‌گوید «ما بر روی جزئیات جریمه قانون کار کرده‌ایم که در حال حاضر آماده است. به هر حال، انجمن بهداشت آئین‌نامه را قبل از آن که برای تصویب نهایی به کابینه ایالت متحده عرب ارائه شود، تصویب خواهد کرد.» او افزود آئین‌نامه در روزنامه رسمی چاپ می‌شود و مسئولین متخلفین دستگیر شده را زندانی خواهند کرد. آئین‌نامه با جزئیات مواردی که در قانون ذکر شده است را شرح می‌دهد. ممنوعیت تبلیغات، مجوز کار، فروش و در معرض قراردادن محصولات دخانی و به ویژه استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی سرپسته با جزئیات در آئین‌نامه ذکر شده است. او تشریح کرد نمایش سیگارها مانند قرار دادن پاکت‌های سیگار در نزدیک صندوق اجازه داده نخواهد شد. همچنین برای مصرف سیگار در کنار کودکان در ماشین بالغ بر ۵۰۰ درهم جریمه تعیین شد. آئین‌نامه نیز کشت و تولید تنباکو را در کشور محدود می‌کند. او بیان داشت که «ما مجبور بودیم مطالعاتی را به منظور تعیین مقدار سرمایه‌گذاری در کشور را از طریق تولیدات قبل از کاهش بر اساس آئین‌نامه را به اجرا بگذاریم.» طرح‌ها همچنین جهت افزایش قیمت عمده سیگار در جریان است که یک وسیله‌ای برای محدود کردن استعمال در کشوری است که حداقل ۲۴ درصد از مرگ و میرهای آن مربوط به بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد که به طور مستقیم و غیرمستقیم در ارتباط با مصرف دخانیات است.

فعالیت شرکت دخانیات BAT برای فروش سیگار در سودان

شرکت دخانیات BAT کنیا به منظور توسعه صادرات تجاری به بازار فروش در سودان جنوبی چشم دوخته است.

یکی از تولیدکنندگان سیگار بیان می‌کند که صحبت با دولت سودان جنوبی برای شروع تولید که تا پایان سال به بازار عرضه کند و صادرات تجاری را توسعه دهد، به پایان رسید.

مدیر اجرایی BAT کنیا، گری فاگان، می‌گوید «مصرف در کنیا از حدود ۶ سال پیش تاکنون یکنواخت بوده است، ما می‌خواهیم عرضه‌های محصولاتمان را برای برآورد کردن رشد تقاضای بازار خارجی افزایش دهیم.»

BAT کنیا، ۱۶ بازار در محل تجاری عمومی برای نواحی شرق و سودان جنوبی (کومسا) را تأمین می‌کند و برای بازار خارجی جهت جلوگیری از مالیات غیرقابل پیش‌بینی و افزایش مقررات توسط موسسات بهداشتی در کنیا برنامه‌ریزی می‌نماید.

آقای فاگان بیان می‌کند که از آگوست سال پیش، موسسه تجاری ۱۰۰۰ تن از فراورده‌های دخانی را به کشور مصر صادر کرده است و تصمیم به افزایش حجم آن تا بیش از ۸۰۰۰ تن تا آخر سال را دارد.

تقاضای ضعیف از بازارهای خارجی در سال قبل دیده شد، فروش صادرات به طور چشمگیری به ۴/۹ میلیارد شلینگ یا ۳/۲ درصد از ۱۳/۵ میلیارد شلینگ حجم معاملات کاهش داشت و موسسه تجاری کاهش را با استناد به بازار کنیا نگه داشت.

فروش BAT در بازار محلی از طریق اقدامات کنترل دخانیات در سال‌های قبل مانند منع استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی و ممنوعیت تبلیغات محصولات دخانی ضربه خورده است، به طوری که دولت درصدد تشویق افراد سیگاری به ترک است چون مصرف دخانیات عامل اصلی سرطان ریه و دیگر بیماری‌های ریوی می‌باشد.

این شرکت که بیشترین سهم بازار سیگار در کنیا را دارد، همچنین از جعل شایع محصولاتش، که حداقل ۱۰ درصد را شامل می‌شود ضرر دیده است.

جنبش برای صادرات تجاری از زمانی که صنعت دخانیات با مالیات روبرو شد، آغاز گردید. مسئولین وزارت خدمات پزشکی و درآمد کنیا بر روی طرح‌هایی جهت مطرح کردن مالیات دخانیات منوط بر تورم، کار می‌کنند، به این معنا که میزان مالیات با قیمت کالاها و خدمات بالا و پایین خواهد شد.

آقای فاگان اضافه می‌کند که اگر مالیات در سطوح بالای تورم جاری قرار گیرد قدرت خرید مشتری‌ها را کم خواهد داد. تورم در ۱۷ ماه گذشته متأثر از جریان سریع قیمت نفت و موقعیت کمبود غذا در خشکسالی اخیر بود. افزایش قیمت‌های محلی و کالاهای اساسی منجر به تغییر بودجه‌های غیر ضروری مانند دخانیات شده است. طرح مالیات جدید با مشکل در ۶ ماه آمد چون مالیات‌ها در خصوص سیگار بر اساس قیمت خرده‌فروشی از یک سیستم پیچیده در بودجه ژوئن ۲۰۱۰ که عوامل کلیدی سطوح مالیات را در صنعت تعیین می‌کند، تغییر یافت. درآمد موثر به ۹۶۰ شلینگ در هر ۱۰۰۰ نخ از ۱۳۰۰ شلینگ در هر ۱۰۰۰ نخ کاهش می‌یابد، درآمد یک سال کامل ۲ میلیارد شلینگ از دست می‌دهد. BAT، که چهارمین پرداخت‌کننده بزرگ مالیات است، با دولت در خصوص کاهش مالیات بر فراورده‌های دخانی در حال مذاکره است و به دنبال جلوگیری از افزایش قیمت‌های محصولات در زمانی است که مصرف‌کنندگان نسبت به قیمت حساس شده‌اند. آقای فاگان تصریح کرد تورم بالا بر مشتری‌هایشان تأثیر می‌گذارد و مجبور هستند در خصوص قیمت محصولاتشان خیلی دقت کنند.

BAT درآمدش را تا ۲۲ درصد، ۱۳/۵ میلیارد شلینگ از ۱۱ میلیارد شلینگ در سال گذشته افزایش داد و از سیستم‌های توزیع جدید سود می‌برد و سیگارهای جعلی به ویژه با مارک Sportsman را مهار می‌کند.

روزانه دلی بیزنس ۶ می ۲۰۱۱

دولت چین از روز یکشنبه ۳۰ آوریل (۱۰ اردیبهشت) ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی در بسته را به اجرا در آورد، اما عموماً این اقدام را یک کار از سر بی‌میلی و سرسری می‌دانند و کارشناسان انتظار ندارند که این ممنوعیت اثری بر این کشور معتاد به دخانیات داشته باشد.


به گزارش خبرگزاری فرانسه این ممنوعیت در سطح ملی به این منظور انجام می‌شود تا چین را که بیش از ۳۰۰ میلیون سیگاری دارد، یعنی تقریباً به اندازه کل جمعیت آمریکا، در مسیر مقررات بهداشتی در کشورهای توسعه‌یافته قرار دهد. اما این اقدام با آزمایشی سخت مواجه است. مصرف دخانیات به طور عمیقی در چین ریشه دوانده است و تعارف کردن سیگار یک رسم رایج هنگام آشنایی افراد است. روشن کردن سیگار در آسانسورها و حتی اتاق‌های انتظار بیمارستان‌ها یک امر معمول است و استنشاق دود سیگار محیطی یک تهدید جدی بهداشتی است.


بسیاری از کارشناسان بهداشتی هشدار داده‌اند که چین، بزرگترین تولیدکننده و مصرف‌کننده دخانیات، اگر سیگار شدن را کاهش ندهد، باید در انتظار انفجار یک بمب ساعتی بهداشتی باشد و این ممنوعیت نشانگر حرکت عمده دولت چین در این مسیر است.

کلی هنینگ، رئیس ابتکار عمل‌های بهداشت عمومی از جمله کنترل دخانیات، در بنیاد بلومبرگ در آمریکا که به تلاش‌های ضد سیگار کشیدن در سراسر جهان کمک مالی می‌کند، می‌گوید: «وزارت بهداشت چین قدم مهمی را در مسیر تلاش‌هایش برای کنترل دخانیات به جلو برداشته است». اما رعایت این ممنوعیت بوسیله مردم جای تردید دارد. ممنوعیت‌های موقتی مشابهی در حین بازهای‌های المپیک ۲۰۰۸ در پکن و سال گذشته در اکسپوی جهانی در شانگهای اعلام شد، اما به ندرت رعایت یا اعمال شد. ویژگی‌های این ممنوعیت جدید در سطح ملی مبهم و سردستی است.

همانطور که از نام این سایت نیز می‌توان حدس زد، این سایت به بررسی فیلم‌های سینمایی هالیوود از منظر میزان مصرف دخانیات می‌پردازد. یکی از جذاب‌ترین بخش‌های این سایت، بررسی هفتگی ده فیلم برتر و پرفروش گیشه‌هاست. از این منظر که تا چه میزان در فیلم مربوطه دخانیات مورد استفاده قرار گرفته است. این بررسی هر هفته در روزهای چهارشنبه صورت می‌گیرد. در این صفحه علاوه بر تعیین سطح فیلم از لحاظ مناسبت برای گروه‌های سنی و بیان خلاصه فیلم در یک یا چند جمله، روبروی نام آن تصاویر گرافیکی از یک انسان است که این فرد در فیلم‌های بدون دخانیات دارای ریه سالم و خوشترنگ است و در فیلم‌های پر از مصرف دخانیات دارای ریه بیمار و سیاه رنگ می‌باشد. به عنوان مثال به بررسی چند فیلم زیر طبق گزارش این سایت توجه فرمایید:

 **The Kings Speech** این فیلم که به گروه R تعلق دارد، مملو از صحنه‌های استعمال دخانیات است.

 **The Tourist** این فیلم به گروه PG-۱۳ تعلق دارد. در این فیلم یک توریست سیگاری در شهر ونیز به تصویر کشیده شده که وی بیش از آنکه یک قهرمان فعال و محترم باشد، یک آمریکایی کودن به نظر می‌رسد.

 **Yogi Bear** گروه سنی این فیلم PG می‌باشد. **Yogi Bear** شخصیت اصلی این فیلم یک خرس باهوش است که این فیلم را عاری از دخانیات نگه داشته است.

 **Tangled** این فیلم به گروه PG تعلق دارد. موضوع دخانیات مسئله مهمی در این فیلم آشفته نمی‌باشد.

www.scenesmoking.org

آلزایمر در افراد سیگاری

محققان آمریکایی با مطالعه بر روی افراد سیگاری دریافتند افرادی که بیش از یک پاکت سیگار در روز مصرف می‌کنند دو برابر بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به آلزایمر هستند.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران، دکتر راشل ویتمر و گروه تحقیقاتی اش ۲۱ هزار فرد سیگاری را مورد مطالعه قرار دادند تا تاثیر مصرف دخانیات با خطر ابتلا با آلزایمر را بررسی کنند.

دکتر ویتمر می‌گوید: ما می‌دانیم سیگار بر روی سیستم عروقی و فشار خون اثرگذار است و فاکتورهای انعقاد خون را افزایش می‌دهد این موضوع از قبل اثبات شده که بیماری‌های عروقی عاملی برای آلزایمر است.

نتایج مطالعات ما نیز این موضوع را ثابت کرد و نشان داد که خطر ابتلا به آلزایمر در افرادی که بیش از یک پاکت سیگار در روز مصرف می‌کنند بیش از دو برابر افزایش می‌یابد.

این تحقیقات در مجله Archives of internal medicine به چاپ رسیده است.

www.isna.ir

اصول راهنمای وزارت بهداشت چین می‌گوید سیگار کشیدن در «مکان‌های عمومی در بسته» ممنوع خواهد شد و ماشین‌های سیگارفروشی را نمی‌توان در مکان‌های عمومی قرار داد. اما گزارش‌های مطبوعات دولتی می‌گویند که ادارات و کارخانه تحت پوشش این ممنوعیت قرار نمی‌گیرند و روشی نیست که آیا ممنوعیت در کافه‌ها، رستوران‌ها، و وسائل نقلیه عمومی اعمال خواهد شد یا نه.

کارشناسان به انحصار دولتی صنعت دخانیات اشاره می‌کنند که حدود یک دهم درآمد ملی ناشی از مالیات بر آن است و این امر یکی از بزرگترین منابع در برابر تلاش‌های ضدسیگار است. پکن چهار ماه پس از پایان مهلت تعیین‌شده بوسیله «پیمان سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات» که چین ۵ سال پیش آن را امضا کرد، اقدام برای اجرای این ممنوعیت را آغاز کرده است.

تا به حال، هیچ کارزار عمده‌ای برای آگاه کردن عموم مردم برای تشویق رعایت این ممنوعیت انجام نشده است. جزئیات اعمال این ممنوعیت و مجازات‌های تخطی از آنها نیز به روشنی اعلام نشده است. اصول راهنمای وزارت بهداشت می‌گوید: «گردانندگان کسب و کارها در مکان‌های عمومی باید تابلوهای سیگار کشیدن ممنوع را در این محل‌ها بگذارند و از روشن کردن سیگار بوسیله مشتریان‌شان جلوگیری کنند». اما حتی خبرگزاری دولتی چین نیز گفت این ممنوعیت احتمالاً بوسیله سیگاری‌ها، صاحبان فروشگاه‌های عمومی و عموم مردم به خاطر محتوای مبهمش نادیده گرفته خواهد شد» و شیوه‌های اعمال این ممنوعیت و مجازات‌های مربوط به آن را نامشخص خواند.

ته‌وئی- هو استاد بهداشت عمومی در دانشگاه کالیفرنیا در برکلی می‌گوید: «با توجه به نظام سیاسی چین، لازم است که نخست‌وزیر با رئیس‌جمهور - یا دست کم معاون نخست‌وزیر- موضوع را به صورت عمومی مطرح کند. تا به حال چنین اظهاراتی از صدر رهبری سیاسی شنیده نشده است».

<http://hamshahronline.ir/news-133811.aspx>

نشستی با صاحب نظران



دکتر فرین رشید فرخی
متخصص بیماری‌های داخلی
و فوق تخصص بیماری‌های
کلیوی و فشار خون

دیده شده بیمارانی که مصرف سیگار دارند و زودتر به مرحله پایانی می‌رسند بایستی دیالیز شوند خصوصاً مهمترین مورد آن کنترل فشار خون می‌باشد هرچه فشار خون بالاتر باشد نارسایی کلیه را بیشتر می‌کند و خود نارسایی کلیه در فشار خون نیز تأثیر دارد گذشته از سیگار که می‌تواند نارسایی کلیه داشته باشد.

یکی دیگر از مواردی که می‌توان در مورد آن صحبت کرد چنین است: ما می‌دانیم که یکی از مشکلات افراد سیگاری بیماری‌های قلبی نارسایی‌های کلیوی است. این ثابت شده در مورد بیمارانی که نارسایی کلیه دارند به هر دلیلی یا دیالیزی هستند که احتمال سکت‌های قلبی یا سکت‌های مغزی می‌شوند اما مرگ و میر در افراد سیگاری بیشتر است.

۳- آیا رابطه شناخته شده‌ای در مورد بیماری‌های کلیوی و مصرف دخانیات وجود دارد؟

این رابطه ثابت شده نیست ولی به هر حال با فاکتورهای دیگر ارتباط دارد. ولی سیگار به عنوان فاکتور شناخته شده نیست و سیگار به خاطر عوارض دیگری که دارد به افرادی که سنگ کلیه دارند و سنگ‌ساز هستند توصیه می‌کنیم مصرف سیگار را قطع کنند مثلاً اگر سنگ‌سازی بخواهد باعث نارسایی کلیه شود مصرف سیگار باعث می‌شود که سیر این نارسایی سریع‌تر باشد.

۴- درباره پیوند کلیه در افراد سیگاری کمی توضیح دهید.

در مورد سیگار و پیوند کلیه همانطور که گفتیم نارسایی کلیه یکی از عوامل آن سیگار است ولی اگر نارسایی کلیه به جایی برسد بیمار مجبور شود دیالیز یا پیوند باشد. مطالعاتی انجام شده که نشان داده است که مصرف سیگار احتمال پس‌زدگی حاد کلیه را هم زیاد می‌کند. یعنی بیماران سیگاری در اولین سال

۱- لطفاً از مصرف دخانیات و مضرات آن برای ما بگویید؟

علاوه بر خطراتی که برای اعضای خانواده فرد سیگاری وجود دارد خطرات زیادی نیز برای بیمارانی دارد که مشکل تنفسی دارند.

آمارها نشان می‌دهند که سالانه پنج میلیون مرگ و میر از طریق مصرف دخانیات در جهان صورت می‌گیرد حتی در هر ۶ ثانیه یک نفر می‌میرد. سرطان‌زایی نیز یکی دیگر از خطرات و مضرات دخانیات می‌باشد. بیماری‌های تنفسی از جمله برونشیت است و عوارض قلبی و عروقی شامل می‌شود مانند سکت قلبی. ولی می‌توان گفت سیگار اثرات زیادی روی عروق دارد از جمله کلیه هم که جزء رشته تخصصی بنده می‌باشد از خطرات و مضرات سیگار در امان نیست و از راه دخانیات باعث آسیب دیدگی شدید می‌شود.

۲- رابطه دخانیات با نارسایی خونی چگونه است؟

رابطه دخانیات با نارسایی خونی از چند جهت قابل

بررسی است.

اول اینکه شایع‌ترین نارسایی کلیه فشار خون است چه

در خارج کشور و چه در داخل.

بیمار دیالیزی در معرض خطر دیابت می‌باشد چون

خود دیابت و فشار خون یکی از فاکتورهای خطرناک

آن که هم احتمال عوارض آن را بیشتر می‌کند و هم در

مورد فشار خون جزء فاکتورهای خطر آفرین می‌باشد.

پس طبیعتاً سیگار به طور غیرمستقیم یکی از عواملی

است که می‌تواند در نارسایی کلیه مؤثر باشد.

مسئله بعدی وقتی کسی دچار نارسایی مزمن کلیه

می‌شود خواه نا خواه مراحل دارد که بیمار را به

مرحله دیالیز می‌رساند و ما و گروه پزشکی می‌توانیم

جلوی این پیشرفت را بگیریم و کنترل کنیم.

پیوندشان (طبق مطالعات به عمل آمده) ۲۰ درصد نسبت به سایر افراد بیشتر است و این آماری که یک سری مطالعات نشان داده است و طبیعتاً روی این مسأله دارد کار می‌شود و احتمال پس‌زدگی کلیه بیشتر است و همچنین دوام کلیه برای افراد سیگاری و پیوند کلیه بسیار کم است. مطالعات نشان داده است که طول عمر پنج ساله پیوند به‌طور غیر قابل توجهی میان سیگاری‌ها کمتر از افراد غیرسیگاری است. دلیلش هم سیگار است.

از جمله نارسایی و پس‌زدگی مزمن کلیه از این قبیل است که می‌تواند سیر پیشرفت نارسایی کلیه را تشدید کند.

می‌توان از جنبه‌های دیگر هم نگاه کرد و آن این است که مریض‌های سیگاری که دچار پیوند کلیه می‌شوند مراحل سختی را به دنبال دارند. این افراد طبیعتاً مریض‌هایی هستند که به کوچکترین چیز حساسیت نشان می‌دهند و مراقب می‌باشند که عاملی که هم‌زمان را می‌تواند هدر بدهد را دخیل نکنند ولی مریضی که علی‌رغم همه سراغ سیگار می‌روند و به این مسأله توجهی نمی‌کنند شاید دچار اختلال شود. شاید داروهای خود را مصرف نکنند و این به عنوان یک ملاک بی‌توجهی برای این افراد است.

۵- آیا احتمال پس‌زدگی پیوند کلیه در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است؟

بله. افرادی که سیگاری هستند هم حاد هستند و هم مزمن. پس‌زدگی مزمن به مرور زمان صورت می‌گیرد حتی پس‌زدگی حاد هم در اولین سال بعد از پیوند افراد سیگاری ۲۰ درصد بیشتر از سایر افراد است.

۶- آیا ایجاد ناهنجاری مادرزادی در نارسایی کلیه با مصرف سیگار والدین ارتباط دارد؟

بله. مصرف سیگار نشان داده که باعث بروز ناهنجاری‌های کلیه می‌شود. ناهنجاری‌های مادرزادی نه فقط ناهنجاری‌های کلیه مانند لب شکری، تعداد زیاد انگشتان یا آسیب دیدگی انگشتان، مشکلات قلبی

و عروقی، مشکلات و عوارض کلیوی نیز دیده شده که در افراد سیگاری بیشتر است مثلاً هیپنوپلاستی که نشان دهنده کوچک بودن کلیه است یا آژرنسی کلیه است که کلیه ساخته نمی‌شود و نشان داده شده که در افراد سیگاری بیشتر است و این قطعاً در مادران سیگاری بیشتر است که افراد دچار عوارض مادرزادی می‌شوند.

۷- در مورد تاثیر مصرف سیگار هر یک از والدین توضیح بفرمایید.

اگر چه نقش پدر سیگاری نسبت به مادران سیگاری کمتر است ولی بی‌تأثیر نیست. همچنین مصرف سیگار پدر سیگاری در مجاورت مادر باردار هم به اندازه کافی مؤثر می‌باشد و یا اینکه ناهنجاری‌های مادرزادی را بالا می‌برد.

آیا احتمال ناهنجاری مادرزادی کلیه بر اثر مصرف سیگار مادر باردار یا همسرش وجود دارد؟
 بله. قطعاً زیاد خواهد شد آمار نشان داده مادرانی که سیگاری بودند بیشتر مبتلا شدند. همانطور که عرض کردم عوارض آن شناخته شده است. مسأله آژرنسی کلیه است که نسبت به مادران سیگاری بیشتر است و در مورد پدران هم گزارش شده که در بعضی موارد مادران خودشان سیگار نمی‌کشیدند ولی همسرانشان سیگاری بودند.

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

اگر چه در حیطه تخصص بنده نیست ولی خیلی جاها نشان داده شده افرادی که سیگاری هستند اکثراً زیر ۱۸ سال شروع به سیگار کشیدن می‌کنند پس نقش آموزش خیلی مؤثر است و این شاید وظیفه دولت باشد که با روش‌های مختلف در سیستم آموزشی در جهت سطح آگاهی افراد تلاش کند. علی‌رغم اینکه این همه از خطرات سیگار گفته می‌شود اما هنوز افراد به سیگار روی می‌آورند و جدی نمی‌گیرند خصوصاً که در سنین پایین شروع می‌کنند که ممکن است خطرات

۹- آیا مصرف سیگار در روند درمان بیمار تأثیری دارد؟

اگر کلیه را به عنوان یک عضو کوچک بدن در نظر بگیریم نزدیک به یک چهارم یعنی حدود ۲۰ درصد خون از قلب به کلیه می‌رسد. روزی ۳ برابر وزن کلیه جذب و دفع در آن صورت می‌گیرد. این نشان می‌دهد که ارتباط کلیه با عروق بسیار زیاد می‌باشد و کلیه نقش مؤثری در تنظیم فشار خون دارد که متأسفانه با مصرف سیگار در وظیفه کلیه اختلال به وجود می‌آید. سیگار باعث نارسایی مزمن کلیه می‌شود و نتایج درمان و پیشگیری را کند می‌کند. توصیه ما به سیگاری‌ها این است که هر وقت اقدام به ترک کنند بهتر از روز بعد است یعنی هرچه زودتر به ترک سیگار اقدام کنند بهتر است.

۱۰- چقدر تمایل دارید با این مجله همکاری داشته باشید؟

آشنایی چندانی با مجله ندارم ولی با توجه به تجربه و ارتباطی که با بعضی کلینیک‌ها دارم علاقه‌مندم همکاری کنم ولی متأسفانه فعلاً وقت کافی برای همکاری با مجله ندارم.

جدی آنها را تهدید کند. بنابراین نقش آموزش چه از طریق نشریات، رسانه‌ها و در واقع آموزش‌هایی که حتی در مراکز آموزشی صورت می‌گیرد مؤثر است. مسأله اصلی که در پیشگیری مصرف دخانیات مؤثر است این است که دولت حتماً باید بر ورود و تولید دخانیات نظارت داشته باشد.

لازم به ذکر است کارهای بسیار خوبی اخیراً صورت گرفته است که روی پاکت سیگار تصویر عوارض مخرب سیگار منقش شده است. همچنین صحبت‌هایی شده برای قرار دادن مالیات‌های سنگین بر تجارت سیگار جهت جلوگیری از مصرف دخانیات و سیگار. طبیعتاً باز هم نقش خود فرد سیگاری بی‌تأثیر نیست که ترک سیگار کند یا از اول به دنبال سیگار نرود و به خطرات و مضرات سیگار توجه داشته باشد که این خود عاملی جهت جلوگیری از مصرف دخانیات می‌باشد که می‌توانند از کلینیک‌های ترک سیگار کمک بگیرند. دایر کردن کلینیک‌های ترک سیگار در سطح کشور می‌تواند در ترک سیگار و جلوگیری از مصرف دخانیات مؤثر باشد. شاید فردی بخواهد ترک کند ولی چون دسترسی به مراکز ترک آن ندارد نمی‌تواند این کار را انجام دهد همچنین داروهایی وجود دارد که به عنوان جایگزین نیکوتین استفاده کنند که در ترک سیگار موفق‌تر خواهند بود.

خلاصه اینکه مهمترین عامل خود فرد است که به عنوان رفتار درمانی می‌تواند روی خود تأثیرگذار باشد.

ما باید از نظر فرهنگی و آموزشی بر سنین پایین‌تر کار کنیم تا در دراز مدت نتیجه مطلوب حاصل شود. قابل ذکر است که توصیه معلمین و اساتیدی که خودشان سیگار مصرف می‌کنند نمی‌تواند روی افراد سیگاری مؤثر باشد و یا هنرپیشه‌هایی که در تلویزیون و سینما برای ایفای نقش مجبور به استفاده از سیگار می‌باشند.

از این رو با فرهنگ‌سازی مناسب توسط افراد الگوی جامعه باید با این معطل بزرگ مبارزه کرد.

فتاوی مختلف درباره دخانیات

<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی بهجت</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>آثار گفته اهل فن برای کسی ضرف ضرف پیدا شود استسالی آن در علم است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>برای ضرر تلف است و حکم با عقوبت آنها تلف می‌شود و حکم استعمال دخانیات هم تابع همین بر است</p> 								
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>بچه‌ها استسالی و عاقبت نهی می‌باشد با استسالی</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی نوری همدانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>با توجه به ضررهای ذکر شده استعمال دخانیات جایز نیست</p> 								
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی فاضل لنکرانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استسالی در حد اعتدال برای بزرگسالان در حد اعتدال در حد اعتدال برای بزرگسالان در حد اعتدال در حد اعتدال برای بزرگسالان</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی صائمی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>ع - کشیدن سیگار در حد اعتدال برای بزرگسالان غیر نامستحب است و اگرچه با استسالی در حد اعتدال در حد اعتدال در حد اعتدال برای بزرگسالان</p>  <table border="1" data-bbox="813 1299 957 1411"> <tr> <td>تلف</td> <td>۶۴۸-۵۲۲</td> </tr> <tr> <td>شماره و تاریخ</td> <td>۱۳۸۰/۵/۲۰</td> </tr> <tr> <td>تلف</td> <td>۶۴۸-۵۲۲</td> </tr> <tr> <td>شماره و تاریخ</td> <td>۱۳۸۰/۵/۲۰</td> </tr> </table>	تلف	۶۴۸-۵۲۲	شماره و تاریخ	۱۳۸۰/۵/۲۰	تلف	۶۴۸-۵۲۲	شماره و تاریخ	۱۳۸۰/۵/۲۰
تلف	۶۴۸-۵۲۲								
شماره و تاریخ	۱۳۸۰/۵/۲۰								
تلف	۶۴۸-۵۲۲								
شماره و تاریخ	۱۳۸۰/۵/۲۰								
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی صافی گلپایگانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استسالی در حد اعتدال برای بزرگسالان در حد اعتدال در حد اعتدال برای بزرگسالان در حد اعتدال در حد اعتدال برای بزرگسالان</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی موسوی اردبیلی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیاتی که جزء مواد مخدر محسوب نمی‌شوند بر حسب سیگار بر حسب افراد مختلف متفاوت است، اگر بزرگسالان در حد اعتدال استعمال کنند جایز نیست و در حد اعتدال در حد اعتدال برای بزرگسالان</p> 								

تغذیه و دخانیات

مطلب را توضیح می‌دهد به گونه‌ای که به نقل از نشریه Science، دود سیگار و مواد سمی موجود در ذرات آن پس از رسوب در بدن به ویژه استخوان‌ها مانع از نشست کلسیم و آهن در بافت‌های استخوانی شده و فرد سیگاری پس از مدتی مبتلا به پوکی استخوان و کاهش تراکم استخوانی می‌شود و یا طی تحقیقی که هزار مرد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال را مورد مطالعه قرار داده، نشان داده که تراکم نسج استخوان گروهی که سیگار می‌کشیدند کمتر از غیرسیگاری‌ها بوده است که ظاهراً کشیدن سیگار در ابتدا بر قسمتی از استخوان به نام «کورتیکال» تاثیر می‌گذارد و از قطر آن می‌کاهد. این استخوان که نسج بسیار فشرده‌ای دارد، پس از مصرف سیگار به مینای دندان که استخوانی نرم‌تر و اسفنجی مانند است، شباهت پیدا می‌کند. همچنین در تحقیق دیگری که صورت گرفته است نشان داده شده است که مصرف سیگار موجب افزایش ۲۳ درصدی خطر شکستگی لگن می‌شود و ۴۰ درصد نیز خطر تمام شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان را افزایش می‌دهد. در بررسی‌های انجام شده مشخص شده که اثر ضد استروژنی تنباکو خطر ابتلا به پوکی استخوان را در زنان سیگاری افزایش می‌دهد زیرا مشخص گردیده که سطح استروژن در زنان سیگاری که در دوران پیش از یائسگی به سر می‌برند پایین‌تر از زنان غیرسیگاری می‌باشد و همین امر یعنی کاهش سطح استروژن باعث بروز یائسگی زود هنگام شده و احتمال شکستگی‌های استخوانی را افزایش می‌دهد. قابل ذکر است که علاوه بر مصرف خود سیگار قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز خطر ابتلا به پوکی استخوان را تا سه برابر افزایش می‌دهد.

نقش تغذیه در پیشگیری از ابتلا به پوکی استخوان ناشی از مصرف سیگار:

اولین و بهترین کاری که یک فرد سیگاری می‌تواند جهت حفاظت از استخوان‌های خود انجام دهد ترک



آثار منفی سیگار بر استخوان

الهام حقوقی
کارشناس تغذیه و رژیم درمانی
اداره آموزش تغذیه
مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی
سل و بیماریهای ربوی

بسیاری از مشکلات سلامتی ناشی از مصرف دخانیات به ویژه سیگار می‌باشد به صورتی که کشیدن سیگار باعث ایجاد امراضی از قبیل بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان ریه، سرطان مری و بیماری‌های مزمن ربوی می‌شود، اما مطالعات زیادی نیز ارتباط بین مصرف سیگار و افزایش خطر ابتلا به بیماری پوکی استخوان و شکستگی استخوان را مشخص کرده است. پوکی استخوان یا استئوپروز حالتی است که در آن استخوان شکننده شده و احتمال شکستگی با ضربات کوچک افزایش پیدا می‌کند. این بیماری به طور عمومی یک بیماری خاموش نامیده می‌شود چون بسیاری از ابتلا به این عارضه بی‌اطلاع هستند و زمانی متوجه می‌شوند که دیر شده است. پوکی استخوان موجب می‌شود که استخوان‌های بدن به سهولت شکسته شود و حتی در موارد پیشرفته راه رفتن را به فعالیتی خطرناک تبدیل می‌کند. ابتلا به پوکی استخوان به عوامل مختلفی از جمله: سن (با افزایش سن شانس ابتلا به پوکی استخوان بیشتر می‌شود)، جنس (خانم‌ها بیشتر از آقایان به پوکی استخوان مبتلا می‌شوند)، وراثت، نژاد (سفیدپوست)، بیماری‌های مزمن هورمونی و متابولیکی، استفاده طولانی مدت از داروهای حاوی کورتن (بیش از ۳ ماه)، بی‌حرکی طولانی مدت و اختلالات تغذیه‌ای و کشیدن سیگار بستگی دارد.

کشیدن سیگار به عنوان اولین عامل خطر ابتلا به پوکی استخوان در بیش از ۲۰ سال گذشته شناسایی شده است و مطالعات اخیر نیز ارتباط مستقیمی بین مصرف دخانیات و کاهش تراکم استخوان را نشان داده است. تجزیه و تحلیل تاثیر مصرف سیگار بر سلامت استخوان‌ها تا حدی نامشخص است اما تحقیقاتی این

سیگار است اما در صورتی که این کار صورت نگیرد بهترین راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری تغذیه مناسب می‌باشد.

از آنجایی که کشیدن سیگار اثر قابل توجهی بر روی متابولیسم ویتامین D دارد به صورتی که در مقایسه افراد سیگاری با افراد غیرسیگاری مشاهده شده است که در افراد سیگاری سطح ویتامین D ۵۰٪ پایین‌تر از افراد غیرسیگاری می‌باشد و این مسئله نیز می‌تواند بر متابولیسم و جذب کلسیم در بدن اثر گذارد لذا رعایت نکات تغذیه‌ای لازم در افراد سیگاری جهت



پیشگیری از بیماری استئوپروز و یا پوکی استخوان بسیار ضروری می‌باشد. تغذیه مناسب از روش‌های بسیار مؤثر برای پیش‌گیری از پوکی استخوان است از این رو غذای انسان باید محتوی پروتئین‌ها و املاح کافی همانند کلسیم، منیزیم، منگنز، برم، فلوراید، روی و ویتامین‌های لازم مانند ویتامین D، ویتامین K و ویتامین C باشد تا روند پوکی استخوان کندتر شود.

از جمله مواد غذایی که از نظر کلسیم غنی می‌باشند عبارتند از: شیر، پنیر، ماست و کشک و قره‌قوروت و غذاهای دریایی به ویژه ماهی ساردین، تن و کیلکا و سبزیجات برگ سبز و از جمله مواد غذایی که برای افراد گیاهخوار سرشار از کلسیم است نیز شامل: کلم پیچ، شلغم، هویج، پرتقال، انگور و توت فرنگی،

خرمالو، زیتون، جعفری، اسفناج، کرفس، کشمش، بادام، پسته، گردو و حبوبات می‌باشد. همان طور که گفته شد علاوه بر کلسیم، ویتامین D نیز برای سلامتی استخوان‌ها و جذب کلسیم لازم و ضروری است. بنابراین جهت دریافت این ویتامین نیز زمانی را در بیرون از خانه بگذرانید تا آفتاب مستقیم بتواند پوست شما را برای ساختن ویتامین D از طریق تبدیل ۷ دهیدروکلسترول به کله کلسیفرول تحریک کند. از دیگر منابع ویتامین D نیز می‌توان به ماهی‌های چرب و جگر و زرده تخم‌مرغ اشاره کرد.

قابل ذکر است که مقدار نیاز به کلسیم در بزرگسالان حداقل ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم می‌باشد که فرد می‌تواند این مقدار را از مصرف روزانه ۴-۳ واحد از گروه شیر و لبنیات تامین کند.

در آخر باید گفته شود که استخوان نیز همانند ماهیچه‌ها یک بافت زنده می‌باشد که در صورت عدم فعالیت و تحرک دچار تحلیل شده و کاهش توده استخوانی اتفاق می‌افتد لذا ورزش و فعالیت‌های مناسب فیزیکی اگر مرتب و روزانه انجام شود به افزایش توده استخوانی و جلوگیری از ابتلا به پوکی استخوان کمک شایانی می‌کند.

منابع:

- 1- Kathleen mahan / krauses food & nutrition therapy / international edition 2008, p.621
- 2- Kanis JA, Johnell O, Oden A, Johansson H, de Laet C, Eisman JA, Fujiwara S, Kroger H, McCloskey EV, Mellström D, Melton LJ, Pols H, Reeve J, Silman A, Tenenhouse A 2005 Smoking and fracture risk. Osteoporos Int 16:155-162
- 3- Juliet Compston The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism Vol. 92, No. 2 428-429/ 2007 by The Endocrine Society
- 4- Cornuz J, Feskanich D, Willett WC, Colditz GA 1999 Smoking, smoking cessation, and risk of hip fracture in women. Am J Med 106:311-314

قانون جامع

کنترل دخانیات

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

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

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

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

ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار

ماده ۱۱- 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.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است.

تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

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

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

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

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

ماده ۱۸- 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.

(۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

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

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

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

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

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

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.

مروری بر کتب چاپ شده

نقش مهم دست‌اندرکاران امور بهداشتی:

ماده ۱۴، FCTC از دولت‌ها می‌خواهد تا «در تشخیص و درمان وابستگی افراد به دخانیات و خدمات مشاوره ترک در برنامه‌های ملی آموزشی - بهداشتی» همکاری نمایند. همچنین به گفته اتحادیه بین‌المللی مبارزه با سرطان، «شاغلین گروه پزشکی و سلامت موظفند همانند هر نوع بیماری یا اعتیادی برای افراد سیگاری نیز مشاوره و درمان وابستگی به دخانیات فراهم آورند.» شواهد موجود نشان می‌دهد که

برای درمان مصرف دخانیات شرکت در کلینیک‌های ترک از طریق مشاوره و مصرف دارو بسیار ثمربخش می‌باشد.

با این وجود دست‌اندرکاران امور بهداشتی هنوز فاقد ابزار لازم برای درمان وابستگی به دخانیات می‌باشند. بطور مثال در مطالعه‌ای از ۲۴ دانشکده پزشکی انگلستان مشخص شده است که در فهرست دروس ۱۰ مورد از دانشکده‌های فوق به مصرف سیگار یا ترک آن اشاره‌ای نشده است. طی مطالعه‌ای در آمریکا مشخص شده است، فقط ۱۵٪ از افراد سیگاری که سال گذشته به پزشک مراجعه کردند اقدام به ترک نموده‌اند و فقط ۳٪ آنها موفق بوده و در جلسات پیگیری بعد از ترک نیز شرکت کرده‌اند.

شرکت‌های دخانیاتی عامل بازدارنده ترک: علاوه بر موانع ترک ایجاد شده توسط سیاست‌های دولت و خواص اعتیادآور نیکوتین، شرکت‌های دخانیاتی نیز از طریق منابع اقتصادی و سیاسی خاص خود، موانع



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 شمار 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 «درباره سیگار» می‌باشد. این کتاب گردآوری شده توسط دکتر غلامرضا حیدری، ترجمه

پریزاد 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: پس از یک دهه فعالیت در زمینه آموزش و پژوهش مرتبط با برنامه‌های کنترل دخانیات تجارب اندکی که حاصل گردیده است نشان می‌دهد در این موضوع هر چه بیشتر بدانی و کار کنی افق‌های گسترده‌تری برای آموختن و اجرا کردن می‌یابی، همان‌گونه که در تمامی علوم این چنین می‌باشد. مقرر گردید جهت ارتقاء سطح آگاهی عمومی در خصوص دخانیات و پدیده‌های مرتبط با آن مطالبی علمی در سطح بین‌المللی و به روز گردآوری شود تا با ترجمه و تلخیص آنان و اضافه نمودن برخی از نتایج تحقیقات داخل کشور و تجارب بدست آمده، کتابی مهیا گردد تا مورد استفاده عموم قرار گیرد. امید است خواننده گرامی با ارائه پیشنهادات و انتقادات سازنده ما را در راستای هر چه بهتر کردن فعالیت‌ها یاری نماید.

زیادی برای ترک بوجود می‌آورند. فقدان نظارت لازم بر شرکتهای دخانیاتی باعث تولید و ترویج محصولات سیگارهای سبک یا کم‌تار شده است که به ظاهر ضرر کمتری دارند ولی در حقیقت چنین نمی‌باشد. تبلیغات وسیع چنین محصولاتی باعث اغوای افراد سیگاری مایل به ترک می‌شوند بطوریکه با القای این تصور غلط که ضرر اینگونه محصولات کمتر است، آنها را مجاب به ادامه مصرف سیگار می‌نمایند. حال آنکه، تاکنون هیچ‌گونه شواهدی دال بر کاهش خطر بروز بیماریهای ناشی از مصرف این محصولات وجود ندارد.

شرکتهای دخانیاتی مستقیماً یا از طریق گروههای قلبی، مدارک علمی دال بر مضرات سیگار را مورد تهاجم قرار می‌دهند و برای عموم اظهار می‌کنند که مصرف سیگار به اندازه‌ای که گفته می‌شود، مضر نمی‌باشد. چندین شرکت دخانیاتی نیز همواره اعتیادآور بودن سیگار را انکار می‌کنند و متأسفانه چنانچه مشاهده می‌شود، اغلب افراد سیگاری نیز شدیداً سعی می‌کنند عادت سیگار کشیدنشان را موجه جلوه دهند تا سختی ترک سیگار را متحمل نشوند.

فصل هفتم:

برچسبهای هشدار بهداشتی دخانیات

در حالیکه تعداد زیادی از مصرف کنندگان دخانیات عموماً از مضرات آن آگاه می‌باشند مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که اکثراً از جدیت خطرات آن غافلند و این مسأله حتی در کشورهایی با تبلیغات وسیعی درباره مضرات دخانیات نیز دیده می‌شود. به گفته بانک جهانی در سال ۱۹۹۹، «آگاهی عموم درباره مضرات مصرف سیگار به‌ویژه در کشورهایی با سطح درآمد متوسط و اندک که اطلاعات درباره این خطرات محدود است، بسیار ناچیز می‌باشد.» افراد سیگاری برای آگاهی از مضرات سیگار نسبت به دیگران کمتر از خود تمایلی نشان می‌دهند. برچسبهای هشدار بهداشتی روی پاکتهای سیگار آگاهی مصرف کنندگان

را نسبت به این خطرات بالا می‌برد و بخش مهمی از برنامه‌های آموزش بهداشت کشوری می‌باشد که برای دولت هزینه‌ای دربر ندارد.

اجرای معاهده FCTC:

در ماده ۱۱ معاهده FCTC آمده است که هشدارهای بهداشتی باید حداقل ۵۰٪ هر دو طرف اصلی پاکت سیگار و حداقل ۳۰٪ آنها را بپوشانند. همچنین استفاده از تصاویر، اشکال و شعارهای غیربهداشتی (مانند ترک سیگار- نجات پول) در این هشدارهای بهداشتی الزامی است.

ویژگیهای هشدارهای بهداشتی مؤثر:

هشدارهای بهداشتی برای تأثیر بیشتر باید صریح، به یاد ماندنی و چشمگیر بوده و به نگرانیهای افراد سیگاری بپردازند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که:

- به منظور جلب توجه لازم است هشدارهای بهداشتی حداقل ۵۰٪ بالایی هر دو طرف اصلی پاکت سیگار را به خود اختصاص دهند. این هشدارها باید رنگی باشند. اندازه و شیوه چاپ آنها باید به گونه‌ای باشد که تلاش شرکتهای دخانیاتی به منظور از بین بردن تأثیر هشدارها را خنثی نماید.

- از آنجایی که افراد سیگاری به خطرات ناشی از مصرف دخانیات آگاه نمی‌باشند، لازم است این هشدارها نوع و بزرگی خطر بیماریهای ناشی از آن را بیان کنند. همچنین درج هشدارهای مصور نیز ضروری می‌باشد، مخصوصاً در کشورهای کم سواد یا جاهایی که تحقیقات نشان می‌دهد افراد سیگاری به هشدارهای بهداشتی استاندارد توجهی ندارند.

- برای جلوگیری از تکرار زیاد یک جمله لازم است این هشدارها مرتباً تغییر یابند. برخی از این هشدارها عبارتند از: «سیگار باعث مرگ می‌شود؛ توتون اعتیادآور است؛ مصرف سیگار باعث بیماریهای قلبی می‌شود؛ مصرف سیگار باعث ۸۵٪ مرگهای ناشی از سرطان ریه می‌باشد؛ دود سیگار باعث آزار اطرافیان

شما می‌شود؛ ترک سیگار احتمال وقوع حمله قلبی را در شما می‌کاهد.»

- هشدارهای بهداشتی باید برای همه محصولات دخانی بکار رود نه فقط سیگار.

استفاده از برجسبهای هشدار بهداشتی نوع خاصی از اقدامات کنترل دخانیات است که از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا درست در زمان مصرف دیده می‌شوند. در حقیقت همه افراد سیگاری با برجسبهای هشدار بهداشتی مواجه می‌شوند بطور مثال افراد سیگاری با مصرف یک پاکت در روز بیش از ۷۰۰۰ بار در سال با این هشدارها مواجه می‌شوند. دیده شده است که شعارها و هشدارهای بهداشتی چشمگیر بر روی پاکتهای محصولات دخانی منجر به افزایش آگاهی از مضرات آن و همچنین افزایش میزان تمایل به ترک، حتی در افراد سیگاری جوان شده است. طی مطالعه تطبیقی بین المللی مشاهده شده است، در کشورهایی که هشدارهای بهداشتی مشکل یا بیماری خاصی، ناشی از مصرف سیگار را بیان می‌کنند، افراد سیگاری نسبتاً از آن آگاهی دارند. تاکنون در سراسر جهان دولتها تلاش بسیاری کرده‌اند تا هشدارهای بهداشتی روی پاکتهای سیگار اعمال شوند. بزرگی درج این هشدارها رو به افزایش است و تعداد زیادی از کشورها نیازمند اعمال هشدارهای مصور می‌باشند. آنچه مسلم است با اجرای معاهده FCTC تحول بزرگی در جهت اعمال بیشتر هشدارهای بهداشتی در سراسر جهان روی خواهد داد.

نمربخشی یک تصویر به جای هزار کلمه:

گاهی استفاده از یک تصویر مناسب بهتر از گفتن هزار کلمه است. تصاویر باعث می‌شوند تا افراد سیگاری مصیبت یا بیماری ناشی از مصرف سیگار را تصویرسازی کنند، همچنین در کشورهای کم سواد مفهوم هشدار بهداشتی را می‌رسانند.

پنج کشور کانادا، برزیل، سنگاپور، تایلند و استرالیا قانون درج هشدارهای بهداشتی را پایه‌گذاری کرده و به تصویب رساندند. طی قوانین مربوط به محصولات

دخانی در سال ۲۰۰۱، اتحادیه اروپا از کشورهای عضو افزودن تصاویر به هشدارهای اجباری محصولات دخانی را خواستار شد. بنابراین اصل بزرگ و مصور بودن هشدارهای بهداشتی در هر پنج قاره پذیرفته شد. برخی از مباحث پیرامون هشدارهای بهداشتی عبارتند از:

- این هشدارها باید کودکان را مخاطب قرار دهند، مخصوصاً خردسالان سیگاری که بسیار آسیب پذیرند.

- بسته‌بندی محصولات دخانی بهترین وسیله برای ارتباط با مصرف کنندگان می‌باشد زیرا حداقل ۲۰ بار در روز با تصاویر چاپ شده بر پاکتها مواجه می‌شوند.

اهمیت بزرگی هشدارها:

با توجه به پنهان سازی خطرات مصرف دخانیات توسط شرکتهای دخانیاتی، لازم است هشدارهای بهداشتی روی پاکتهای محصولات دخانی حداقل به اندازه دیگر نشانه‌ها یا شعارهای تبلیغاتی به منظور جذابیت کالا باشند. تاکنون کشورهای کانادا، برزیل، استرالیا، فنلاند، بلژیک، سنگاپور و تایلند قانون درج هشدارهای بهداشتی روی حداقل ۵۰٪ سطح دو طرف اصلی پاکتهای محصولات دخانی را اعمال کرده‌اند. کشورها موظفند بزرگترین هشدارهای ممکن را روی پاکتها اعمال کنند و هرچه هشدار بزرگتر باشد، بهتر است. کشورها قادر و ملزمند حداقل ۸۰٪ دو طرف اصلی پاکتها را به هشدارهای بهداشتی اختصاص دهند و حتی روی پاکت از پشت آن نیز مهمتر است.

مخالفت و جدال شرکتهای دخانیاتی علیه هشدارهای بهداشتی:

تاکنون شرکتهای دخانیاتی برای بی اثر کردن قانون اعمال هشدارهای بهداشتی تلاشهای بسیاری کرده‌اند و استدلالهایی آورده‌اند که برخی از آنها عبارتند از:

- تغییر مداوم هشدارهای بهداشتی روی پاکتها بسیار پرهزینه و مشکل است.

ادامه دارد ...

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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاروان - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست انفرادی یا به شماره ۰۸-۰۵۰۹۵۰۴۶۱۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمایید.

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

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

الف- سخن روز --- ب- فعالیتهای مرکز --- ج- اخبار داخلی --- د- اخبار بین الملل ---

ه- مقالات برگزیده --- و- زیر ذره بین --- ز- صفحه آخر ---

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

پیشنهادها و انتقادات: