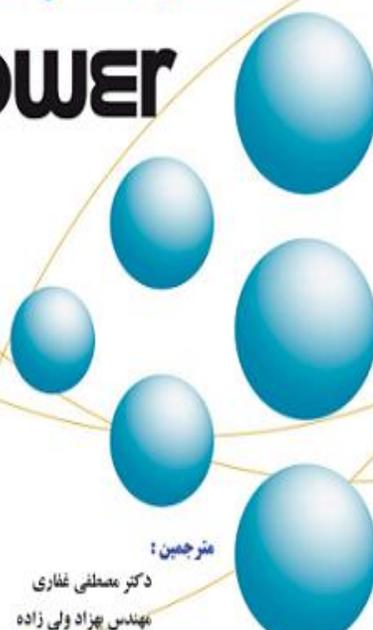


# راه های کنترل و کاهش مصرف دخانیات

## mpower



### متوجهین :

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| M.D - M.P.H - PH.D.   | دکتر مصطفی غفاری     |
| B.Sc. - M.P.H - M.Sc. | مهندس بهزاد ولی زاده |
| M.P.H - M.S.P.H.      | مهرداد ضرابی         |
| B.Sc.                 | خدیجه فریدون محصلی   |
| B.Sc.                 | فرزانه فرشاد         |

## mpower

راه های کنترل و  
کاهش مصرف دخانیات



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



در قرن بیستم میلادی  
اپیدمی دخانیات موجب مرگ ۱۰۰ میلیون  
نفر از مردم جهان شد



اپیدمی دخانیات در قرن بیست و یکم  
میلاهی می تواند یک میلیارد نفر از مردم  
جهان را به کام مرگ فرو برد



راهبردهای شش گانه کنترل دخانیات  
می تواند اپیدمی دخانیات را مهار نماید



راهبردهای  
کنترل و کاهش مصرف دخانیات  
**MPOWER**

نویسنده:

---

World Health Organization  
(WHO)

مترجمین:

---

مصطفی غفاری

بهزاد ولی زاده

خدیجه فریدون محصلی

مهرداد ضرابی

فرزانه فرشاد

۱۰	مقدمه مترجمین
۱۳	خلاصه
۲۰	<b>بحران جهانی دخانیات</b>
۲۰	دخانیات عامل جهانی مرگ
۲۲	دخانیات یک اپیدمی در حال گسترش
۲۵	تهدید اقتصادی دخانیات
۲۸	صنعت محصولات دخانی به عنوان ناقل بیماری
۳۱	<b>شش راهبرد کاهش اپیدمی دخانیات</b>
۳۳	پایش مصرف دخانیات و سیاست‌های پیشگیرانه



۳۴	محافظت از مردم در برابر دود دخانیات
۴۰	کمک برای ترک مصرف دخانیات
۴۴	هشدار در برابر خطرات مصرف دخانیات
۴۸	اجرای ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی دخانیات
۵۲	افزایش مالیات بر دخانیات
۵۶	وضعیت جهانی کنترل دخانیات



## مقدمه مترجمین

خداوند متعال را شاکریم که توفیق ترجمه کتاب «راهبردهای کنترل و کاهش مصرف دخانیات» از مجموعه انتشارات سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ را به ما عطا فرمود تا بتوانیم گامی هرچند کوچک در راه پیشبرد اهداف مبارزه ملی با دخانیات بعنوان یکی از مهمترین عوامل قابل پیشگیری بیماری، ناتوانی و مرگ و میر زود هنگام برداریم.

سازمان جهانی بهداشت در کتاب حاضر ضمن اشاره به زیانهای استعمال دخانیات و به تصویر کشیدن تبعات ناگوار حال و آینده آن در صورت ادامه روند کنونی، راهبردهای موثری را برای مهار این اپیدمی مرگبار ارائه نموده و به معرفی وضعیت استعمال دخانیات و میزان بکارگیری این راهبردها در مناطق مختلف جهان پرداخته است.

این سازمان از راهبردهای مذکور بعنوان کلیدی ترین و اثر بخش ترین اقدامات ممکن در کاهش و پیشگیری از مرگ و میر و ناتوانی مرتبط با اپیدمی دخانیات نام برده است. بی شک اجرای صحیح و به هنگام این راهبردها با بهره‌مندی از پشتوانه قانونی فراهم شده در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات تاثیر قابل توجهی در پیشگیری از ابتلاء جوانان و نوجوانان به استعمال دخانیات و کاهش بار بیماری و مرگ و میر مرتبط خواهد داشت.

رسیدن به جهانی عاری از دخانیات و حفظ سلامت نسل‌های آینده آرزوی تمامی خدمتگزاران نظام سلامت و دوستداران جوامع بشری است.

## هم اکنون باید برای به عقب راندن اپیدمی جهانی دخانیات و حفظ جان میلیونها انسان اقدام کنیم.

راه حل اپیدمی جهانی دخانیات که در قرن حاضر جان یک میلیارد مرد، زن و کودک را تهدید می کند در دستان ماست. استعمال دخانیات به طرق مختلف جان انسان ها را به مخاطره می اندازد. این محصولات یکی از عوامل خطر مرتبط با ۶ مورد از ۸ عامل اصلی بروز مرگ در دنیاست. درمان این اپیدمی خانمان برانداز به دارو و واکسن وابسته نیست بلکه منوط به عملکرد هماهنگ دولت ها و جوامع مدنی است. در تاریخ بهداشت عمومی بسیج همه جانبه، اراده سیاسی، خط مشی ها و سرمایه گذاری ها با هدف کاهش چشمگیر استعمال دخانیات و حفظ جان انسان ها تا اواسط قرن حاضر بی نظیر بوده است. هم اکنون باید به عقب راندن این اپیدمی قابل پیشگیری به عنوان اولویت اول در بهداشت عمومی و در تصمیمات رهبران سیاسی تمامی کشورهای جهان پرداخته شود. در حال حاضر با الحاق بیش از ۱۵۰ کشور در حول کنوانسیون کنترل دخانیات، اجتماعی جهانی برای مبارزه با اپیدمی جهانی دخانیات ایجاد شده است. گزارش سال ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت در مورد اپیدمی دخانیات نقشه راهی را در چارچوب کنوانسیون برای تبدیل این اجماع به یک واقعیت جهانی در قالب MPOWER (مجموعه ای از شش راهبرد مؤثر در کنترل دخانیات) ارائه می کند.

اما کشورها در این راه تنها نخواهند بود. سازمان جهانی بهداشت با کمک شرکای جهانی خود ظرفیتش را افزایش داده و متعهد بر حمایت از کشورهای عضوی شده است که به اجرا و تقویت راهبردهای MPOWER می پردازند. در گزارش سال ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت در زمینه اپیدمی جهانی دخانیات مجموعه ای از داده های بی نظیر و قابل مقایسه و اختصاصی از هر کشور ارائه شده است به این ترتیب پرتویی را بر حقایق موجود از استعمال دخانیات، اثرات آن بر انسان، اقتصاد و پیشرفت کشورها در به عقب راندن اپیدمی دخانیات افکنده است.

اقدام سریع یک ضرورت است. در حال حاضر اپیدمی دخانیات سالانه ۵/۴ میلیون نفر را در اثر ابتلا به سرطان ریه، بیماری های قلبی و دیگر امراض حاصله از میان می برد. تخمین های صورت گرفته حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی این تعداد به ۸ میلیون نفر در سال افزایش خواهد یافت. جای تأسف

است که بیش از ۸۰٪ موارد مرگ در کشورهای در حال توسعه بروز می‌کند ضمن اینکه در کشورهای دارای رشد اقتصادی سریع که امید زندگی بهتری را به شهروندان خود نوید می‌دهند رشد اپیدمی سریع‌تر است. اقتصاد این کشورها بازار فروش پررونق‌تر و تازه‌تری را برای شرکت‌های تولیدکننده مواد دخانی به وجود آورده است. این امر نه تنها افزایش شدید بیماری و مرگ را موجب خواهد شد بلکه موجبات کاهش نیروی کار مولد و افزایش اجتناب‌ناپذیر هزینه مراقبت‌های بهداشتی را نیز فراهم خواهد آورد.

ما نمی‌توانیم اجازه بروز چنین وقایعی را بدهیم. من از همه کشورهای جهان می‌خواهم که اقدامی سریع را در جهت اجرای خط و مشی‌های تبیین شده در بسته MPOWER به انجام برسانند.

دکتر مارگارت چان

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت

## خلاصه:

استعمال دخانیات تنها عامل قابل پیشگیری مرگ در جهان است. طی سال جاری بیش از ۵ میلیون نفر در اثر استعمال دخانیات می‌میرند. این یعنی رقمی بیش از مجموع مرگ و میر ناشی از سل، ایدز و مالاریا تا سال ۲۰۳۰ میلادی میزان بروز مرگ و میر تا ۸ میلیون نفر در سال افزایش خواهد یافت و در صورتی که اقدامی سریع صورت نگیرد طی قرن حاضر یک میلیارد نفر جان خود را از دست خواهند داد. دخانیات تنها محصولی است که مصرف آن قانونی است ولی استفاده از آن برای هر کس زیان‌بار است و تقریباً بیش از نیمی از مصرف‌کنندگان را می‌کشد، هنوز، استعمال دخانیات در سراسر دنیا به واسطه قیمت ارزان، بازاریابی گسترده و تهاجمی، ضعف آگاه‌سازی از خطرات ناشی از آن و سیاست‌های متناقض در برابر استعمال آن شایع و معمول است. بسیاری از مخاطرات دخانیات برای سلامتی تا سال‌ها یا حتی دهه‌ها پس از آغاز استعمال آن آشکار نمی‌شود. به همین دلیل با اینکه شیوع استعمال دخانیات فزونی یافته است اپیدمی بیماری‌ها و مرگ مرتبط به آن تازه آغاز گردیده است.

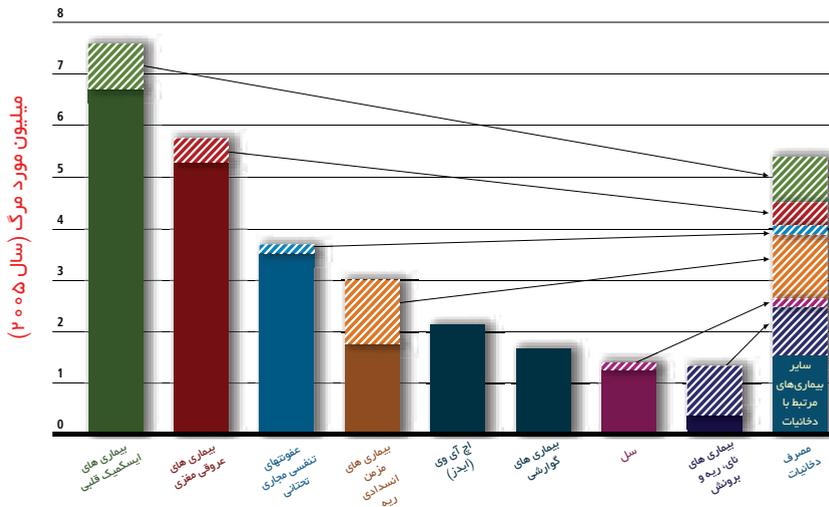
اما می‌توانیم آینده را تغییر دهیم. اپیدمی دخانیات گرچه نابودکننده است اما قابل پیشگیری است نبرد علیه دخانیات باید با قوت، سرعت و ضرورتی که کمتر از نبرد علیه بیماری‌های عفونی نباشد، آغاز گردد. ما می‌توانیم اپیدمی دخانیات را متوقف کنیم و جهانی عاری از دخانیات بسازیم. اما هم‌اکنون باید عمل کنیم. چارچوب کنوانسیون کنترل دخانیات توافقی چندجانبه با بیش از ۱۵۰ کشور جهان و اولین گام در مبارزه جهانی با اپیدمی دخانیات است. این توافق نقشه‌ای را برای کاستن میزان عرضه و تقاضای دخانیات در کشورها ارائه می‌دهد. کنوانسیون کنترل دخانیات این نکته را که قوانین بین‌المللی نقشی اساسی در پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت ایفاء می‌کنند نهادینه می‌نماید.



حالا با MPOWER اقدام کنید

مشارکت‌کنندگان در چارچوب کنوانسیون به حفظ سلامت اتباع خود از طریق نبرد علیه دخانیات متعهدند. برای کمک به کشورها با هدف تحقق بخشیدن به وعده‌های مندرج در کنوانسیون، سازمان جهانی بهداشت اقدام به تبیین MPOWER یعنی مجموعه‌ای از شش خط‌مشی مهم و مؤثر در کنترل دخانیات نموده است. این بسته مشتمل است بر افزایش قیمت‌ها و مالیات، ممنوعیت درج آگهی و تبلیغات و تشویق و حمایت‌های مالی از محصولات دخانی، حفاظت از افراد در برابر تبدیل شدن به مصرف‌کنندگان غیرفعال

(دست‌دوم) دخانیات، آگاهی رسانی عمومی در خصوص مخاطرات استعمال دخانیات، یاری رساندن به افرادی که قصد ترک دخانیات را دارند و پایش دقیق سیاست‌های پیشگیرانه و مرتبط با اپیدمی. تأثیر بکارگیری این خط مشی‌ها و اقدامات بر کاهش استعمال دخانیات اثبات شده است. به منظور پشتیبانی از MPOWER سازمان جهانی بهداشت و شرکای جهانی‌اش منابع جدیدی را تدارک دیدند تا به توقف بیماری، مرگ و خسارات اقتصادی ناشی از استعمال دخانیات کمک کنند. هنگامی که این شش خط مشی و اقدام مؤثر در یک مجموعه به اجرا درآید و تقویت شود، مانع آغاز استعمال دخانیات در جوانان می‌گردد؛ به مصرف‌کنندگان کنونی در ترک باری می‌رساند و از در معرض قرار گرفتن افراد غیرسیگاری در برابر دود ناشی از مواد دخانی جلوگیری به عمل می‌آورد و نهایتاً کشورها و اتباع‌شان را از گزند صدمات ناشی از استعمال مواد دخانی پاک می‌کند.



### پایش استعمال مواد دخانی و سیاست‌های پیشگیرانه از آن

انجام ارزیابی از استعمال دخانیات و اثرات مترتب در آن باید مورد پشتیبانی قرار گیرد. در حال حاضر نیمی از کشورها - دو کشور از هر سه کشور در حال توسعه - حتی حداقل اطلاعات لازم در مورد میزان مصرف مواد دخانی توسط جوانان و بالغین را در اختیار ندارند. داده‌های موجود از جنبه‌های دیگر اپیدمی نظیر مرگ و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات نیز ناکافی است. انجام یک پایش خوب، اطلاعات لازم برای تعیین میزان گسترش اپیدمی در کشور را فراهم آورده در عین حال خط‌مشی‌ها و عملکردهای مورد نیاز اختصاصی هر کشور را مشخص می‌نماید. انجام پایش در هر کشور و نیز در سطح دنیا برای دستیابی به درکی از گسترش اپیدمی دخانیات و نیز به عقب‌راندن روند آن ضروری است.

### حفاظت مردم از دود مواد دخانی

حق اساسی همه مردم تنفس هوای پاک است. وجود مکان‌های عاری از دود برای حفاظت از افرادی

که مواد دخانی استفاده نمی‌کنند و نیز برای تشویق مصرف‌کنندگان به ترک آن ضروری است. همه کشورهای صرف‌نظر از میزان درآمدشان می‌توانند در جهت اجرای قوانین عاری از دخانیات فعالانه اقدام نمایند، اما این قوانین تنها ۵ درصد جمعیت جهان را تحت حمایت خود قرار داده‌اند. در بیشتر کشورها یا قوانین عاری از دخانیات تنها فضاهای بسته را شامل می‌شود، یا قوانین ضعیفی تدوین شده است و یا در جهت اجرای قوانین تدوین شده جدید وجود ندارد. قوانین عاری از دخانیات به محض تصویب و به اجرا در آمدن مورد توجه عامه مردم حتی مصرف‌کنندگان دخانیات قرار گرفته و به تجارت نیز آسیب نمی‌رساند. تنها اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی و محل‌های کار افراد است که مانع از در معرض قرار گرفتن افراد در برابر دود دست دوم مواد دخانی شده و به مصرف‌کنندگان مواد دخانی در اقدام به ترک دخانیات کمک می‌کند.

### کمک به ترک استعمال دخانیات

بیش از یک میلیارد نفر - حدود یک چهارم کل افراد بالغ جهان اعتماد به استعمال دخانیات دارند. گرچه بسیاری از آنها تمایل به ترک آن دارند، اما تنها عده خیلی کمی برای ترک دخانیات دریافت می‌کنند. خدمات درمانی برای ترک وابستگی به دخانیات تنها در ۹۹ کشور ارائه می‌شود که ۵ درصد از جمعیت جهان را پوشش می‌دهد. کشورها باید به تدوین برنامه‌هایی بپردازند تا با مداخلات مؤثر اما کم‌هزینه امکانات لازم برای رهایی از وابستگی به دخانیات را فراهم آورند.

### هشدار در مورد مضرات دخانیات

علیرغم وجود شواهدی قاطع، عده‌ی کمی از استعمال‌کنندگان مواد دخانی درک کاملی از خطرات بهداشتی آن را دارند. ارائه هشدار جامع از خطرات ناشی از استعمال دخانیات می‌تواند تصور موجود از مواد دخانی را به خصوص در میان نوجوانان و جوانان تغییر دهد، درج تصاویر گرافیکی هشدار دهنده روی بسته‌بندی مواد دخانی بر کاهش میزان استعمال آنها مؤثر است.



خطرات مصرف دخانیات را به مردم اعلام کنید.

با این همه فقط در ۱۵ کشور که ۶ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند درج هشدارهای تصویری بر پاکت محصولات دخانی اجباری است (تقریباً ۳۰ درصد مساحت پاکت را می‌پوشاند) و تنها در ۵ کشور جهان با حدود ۴ درصد از کل جمعیت دنیا از بالاترین استانداردهای اعلام خطر روی بسته‌بندی محصولات دخانی استفاده می‌کنند.

بیشتر از ۴ درصد جمعیت جهان در کشورهایی زندگی می‌کنند که از کاربرد عبارات غلط‌انداز و گمراه‌کننده نظیر «لایت» و «با قطران کم» ممانعت به عمل می‌آورند این در حالی است که شواهد محکم علمی نشان می‌دهد استعمال چنین محصولاتی خطرات بهداشتی مترتبه را کاهش نمی‌دهد. در این نخستین گزارش و ارزیابی، به این مقوله که آموزش عمومی در صورت گسترده بودن، عالمانه بودن و پایدار بودن می‌تواند بسیار مؤثر باشد، نمی‌پردازیم. کشورهایی نظیر استرالیا نشان دادند که چگونه می‌توان آموزش عمومی مؤثری را به انجام رساند.

### اجرای ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات

صنایع دخانی همه ساله دهها میلیون دلار را در سراسر جهان صرف تبلیغ، ترویج و حمایت مالی از آن با هدف گسترش مصرف دخانیات می‌کنند. ممنوعیت ناقص تبلیغ، ترویج و حمایت‌های مالی، کاری از پیش نمی‌برد زیرا صنایع دخانی به سادگی می‌توانند منابع خود را به کانال‌های بازاریابی دیگری که ممنوعیت ندارند سوق دهند. تنها ممنوعیت کامل است که کاهش مصرف دخانیات را موجب شده و از مردم به خصوص جوانان در برابر تاکتیک‌های بازاریابی صنایع محافظت به عمل می‌آورند. کشورهایی که ممنوعیت کامل تبلیغات، ترویج و حمایت مالی را برقرار نموده‌اند تنها ۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. حدود نیمی از کودکان دنیا شهروند کشورهایی هستند که توزیع محصولات دخانی در آنها آزاد است.

### افزایش مالیات بر دخانیات

افزایش مالیات و در نتیجه افزایش قیمت‌ها مؤثرترین راه‌کاهش و ممانعت از مصرف دخانیات در میان جوانان است. این اقدام به ترک استعمال دخانیات حتی در میان طرفداران پروپا قرص آن نیز کمک می‌کند. فقط در چهار کشور با ۲ درصد جمعیت جهان مالیات مواد دخانی تا حدود ۷۵ درصد از قیمت خرده‌فروشی بالغ می‌شود. این میزان در کمتر از یک چهارم از کشورهای با درآمد سرانه کم و متوسط رعایت می‌شود.

با افزایش ۷۰ درصدی قیمت محصولات دخانی می‌توان تا ۲۵ درصد از میزان بروز مرگ ناشی از دخانیات کاست. افزایش ۱۰ درصدی محصولات دخانی می‌تواند موجب ۴ درصد کاهش مصرف دخانیات در کشورهای با درآمد بالا شود. در کشورهای با درآمد متوسط و کم موجب ۸ درصد کاهش مصرف خواهد شد. ضمن اینکه این اقدام علیرغم کاهش مصرف موجب افزایش درآمد دولت‌ها می‌شود.

مالیات زیاد بر محصولات دخانی به کشورها در تأمین هزینه‌های اجرای تقویت سیاست‌های کنترل دخانیات و دیگر برنامه‌های اجتماعی و بهداشتی کمک می‌نماید.

اطلاعات ارائه شده در برخی از کشورها حاکی از آن است که مالیات بر دخانیات، درآمدی بیش از

۵۰۰ برابر هزینه‌های مترتب بر برنامه‌های کنترل دخانیات عاید می‌نماید. برای ۳/۸ میلیارد نفری که در کشورهای با درآمد متوسط و ضعیف زندگی می‌کنند و اطلاعات لازم را در دسترس قرار داده‌اند کل هزینه برنامه ملی کنترل دخانیات ۱۴ میلیون دلار در سال است در مقابل درآمد ناشی از مالیات بر دخانیات در همه کشورهای ۶۶/۵ میلیارد دلار می‌رسد، به عبارت دیگر به ازای هر دلار هزینه برنامه کنترل دخانیات ۵ هزار دلار درآمد مالیاتی عاید می‌شود. هزینه سرانه کنترل دخانیات در کشورهای با درآمد ضعیف یک دهم سنت و در کشورهای با درآمد متوسط ۵۰ سنت است.

گرچه مخاطرات استعمال مواد دخانی مرز اقتصادی و اجتماعی نمی‌شناسد اما اپیدمی دخانیات بیشترین زبان را بر جوامع و کشورهای کم‌درآمد وارد خواهد نمود. اکثر جمعیت دنیا در کشورهای دارای درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند.

اگرچه مصرف دخانیات در این کشورها در حال افزایش است اما از نظر منابع لازم برای مقابله با مشکلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از مصرف دخانیات دچار محدودیت هستند. صنایع دخانی به نحو فزاینده‌ای گروه‌های آسیب‌پذیر چنین جوامعی را مورد هدف بازاریابی و ترویج محصولاتشان قرار می‌دهند.

گزارش سال ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت در خصوص اپیدمی جهانی دخانیات به مستند نمودن گستره این اپیدمی پرداخته و جزئیات مربوط به چگونگی تأثیر خط مشی MPOWER در مقابله با آن را روشن نموده و وضعیت موجود کنترل دخانیات را ارزیابی می‌نماید.

CANCERS	CHRONIC DISEASES	CHILDREN	ADULTS
Larynx	Stroke	Brain tumours*	Stroke*
Oropharynx	Blindness, Cataracts	Middle ear disease	Nasal irritation, Nasal sinus cancer*
Oesophagus	Periodontitis	Lymphoma*	Breast cancer*
Trachea, bronchus or lung	Aortic aneurysm	Respiratory symptoms, Impaired lung function	Coronary heart disease
Acute myeloid leukemia	Coronary heart disease	Asthma*	Lung cancer
Stomach	Pneumonia	Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)	Atherosclerosis*
Pancreas	Atherosclerotic peripheral vascular disease	Leukemia*	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*, Chronic respiratory symptoms*, Asthma*, Impaired lung function*
Kidney and Ureter	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), asthma, and other respiratory effects	Lower respiratory illness	Reproductive effects in women: Low birth weight; Pre-term delivery*
Colon	Hip fractures		
Cervix	Reproductive effects in women (including reduced fertility)		
Bladder			

بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات

بیماری‌های ناشی از دود دست دوم

دخانیات هم اکنون بیش از هر عامل دیگری موجب بروز مرگ می‌شود. ما راه‌های مؤثری برای کاهش مصرف دخانیات در اختیار داریم اما تصمیم‌گیرندگان هنوز قصد اجرای این مداخلات را ندارند.

مایکل آر بلومبرگ شهردار نیویورک

## دخانیات از جمله بزرگترین مخاطرات در حال ظهور برای سلامتی در تاریخ بشر است.

دکتر گروهار لم پروتلند  
مدیرکل اسبق سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)



این گزارش برای اولین بار اطلاعات دقیقی را در خصوص وضعیت روش‌های مؤثر کنترل دخانیات در تقریباً همه کشورهای دنیا فراهم آورده است. ضmann این گزارش دیدگاه عمیقی را در مورد وضعیت کنونی کنترل دخانیات و همچنین کاستی‌های موجود در اطلاعات داده‌ها و سیاست‌ها را که باید برطرف شود، ارائه داده است.

بسته MPOWER ابزارهای لازم برای اقدام را معرفی نموده است. آنچه که امروز مورد نیاز است حل مسئله توسط رهبران سیاسی کشورها و جوامع مدنی است بطوری که سیاست‌های شش‌گانه این بسته با شرایط این کشورها انطباق یافته و به اجرا درآید در این صورت اثبات گردیده که در کاهش مصرف دخانیات و در نتیجه کاهش بار بیماری و مرگ ناشی از آن مؤثر خواهد بود.

شیوه‌های کنترل دخانیات از حمایت شهروندان حتی در کشورهای دارای سطح بالای مصرف دخانیات برخوردار است. به عنوان مثال در چین که به عنوان بزرگترین تولیدکننده و مصرف‌کننده دخانیات شناخته شده است، پیمایش‌های انجام شده نشان می‌دهد غالب ساکنان مناطق شهری از ایده‌ی ایجاد مکان‌های عاری از دخانیات، ممنوعیت تبلیغ و ترویج دخانیات، ممنوعیت حمایت‌های مالی با هدف ترویج دخانیات و افزایش مالیات بر مصرف دخانیات حمایت می‌کنند.

کنترل دخانیات اقدامی گران قیمت نیست. مالیات بر دخانیات درآمدهای دولت را افزایش می‌دهد. تقویت قوانین ممنوعیت تبلیغ، اشاعه و حمایت از محصولات دخانی مخارج زیادی را تحمیل نمی‌کند. خدمات ترک دخانیات می‌تواند در سیستم مراقبت بهداشتی ادغام گردد، گرچه مبارزه از طریق آموزش عمومی نیازمند بودجه مجزا است اما دولت‌ها بیش از ۵۰۰ برابر آنچه که صرف کنترل دخانیات می‌کنند از عوارض وارد بر آن به دست می‌آورند.

این نکته فضای گسترده‌ای را برای گسترش و تقویت فعالیت‌ها به وجود می‌آورد. امروزه برنامه‌های ملی کنترل دخانیات که به خوبی سازمان‌دهی شده و از پشتوانه کارشناسی در خصوص مسائل قانونی،



سیاست‌های بهداشتی لازم را برای جوامع خود به وجود آورید

بازاریابی، مالیات، اقتصاد مدیریت و سایر حیطة‌های کلیدی برخوردار باشند مورد نیاز است ولی این مهم خصوصاً در کشورهای با درآمد کم و متوسط مورد اهتمام قرار نگرفته است.

با این همه کنترل جهانی دخانیات در حال قوت گرفتن است. کنوانسیون سازمان جهانی بهداشت دارای بیش از ۱۵۰ عضو بوده و حامیان مالی با ارائه منابع مالی جدید کشورها را حمایت می‌کنند.

سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر با ارائه بسته MPOWER قصد اهتمام در جهت ارتقای کنترل دخانیات را در میان کشورهای عضو دارد، به این ترتیب دولت‌های ملی و محلی امکان گسترش کنترل فعال دخانیات را در اختیار داشته و می‌توانند این بزرگترین تهدید بهداشتی تاریخ را به چالش بکشند. برای مقابله با اپیدمی دخانیات دولت‌ها باید عزم خود را برای تصویب به اجرا در آوردن MPOWER جزم نمایند. علیرغم وجود شواهد متقن در خصوص تأثیر روش‌های کنترل دخانیات و حمایت از آن، از هر ۵ کشور جهان فقط یکی سیاست‌های ۵ گانه کلیدی آن را به اجرا درمی‌آورد.

این اقدامات عبارتند از: ایجاد محیطی عاری از دخانیات، درمان وابستگی به دخانیات، درج هشدارهای بهداشتی روی بسته بندی مواد دخانی، ممنوعیت تبلیغ، اشاعه و حمایت مالی و نهایتاً اخذ عوارض از مصرف آن می‌باشد و می‌توانند حفاظت کامل را از شهروندانشان بوجود آورند.

متأسفانه هیچ کشوری کل سیاست‌های ۶ گانه MPOWER را در بالاترین سطح به اجرا درنیآورده است. اگر کشورها MPOWER را به اجرا درآورده و تقویت نمایند می‌توانند از ناتوانی و یا مرگ میلیون‌ها نفر شهروندان خود ناشی از مصرف دخانیات پیشگیری به عمل آورند.

## دخانیت عامل جهانی مرگ

اگرچه اخبار مرگ‌های مرتبط با مصرف دخانیات ندرتاً به عنوان عناوین اصلی اخبار درج می‌شوند، ولی دخانیات در هر ۶ ثانیه موجبات مرگ یک نفر را فراهم می‌کند بطور میانگین در یک سوم تا نیمی از مصرف‌کنندگان موجب ۱۵ سال تعجیل در بروز مرگ می‌شود. استعمال دخانیات عامل اصلی بروز یک دهم مرگ‌های بالغین در دنیا است که معادل بیش از ۵ میلیون نفر در سال است. اگر اقدامی عملی صورت نگیرد، تا سال ۲۰۳۰ میزان بروز سالانه مرگ در اثر دخانیات به بیش از ۸ میلیون نفر بالغ خواهد شد. در صورتی که روند کنونی ادامه پیدا کند در آینده ۵۰۰ میلیون نفر از اشخاصی که در حال حاضر زنده هستند در اثر مصرف دخانیات فوت خواهند نمود. طی قرن بیست و یکم دخانیات موجب مرگ بیش از یک میلیارد نفر خواهد شد. اکثر مصرف‌کنندگان دخانیات تمایل به ترک آن دارند اما به دلیل وابستگی‌شان به یکی از اعتیادآورترین مواد قادر به انجام این مهم نیستند. در اثر استعمال سیگار و دیگر محصولات دخانی نیکوتین بلافاصله به مغز می‌رسد سرعت این پدیده مشابه تزریق داروی وریدی با استفاده از یک سرنگ است. صنعت دخانیات از سیگار به عنوان ابزاری برای انتقال نیکوتین تلقی می‌کند اما به دلیل آنکه اثر دود محصولات دخانی تنها چند دقیقه باقی می‌ماند مصرف‌کنندگان نشانگان ترک مواد دخانی را تا زمانی که مجدداً به استعمال دخانیات بپردازند تجربه می‌کنند.

اگرچه در سیگارهای استاندارد از تنباکویی که بیشترین استفاده معمول را دارد استفاده می‌شود، اما سایر محصولات تهیه شده از تنباکو نظیر بیدی<sup>(۱)</sup> و کرکت<sup>(۲)</sup> و قلیان در حال عمومیت یافتن است. غالباً به اشتباه تصور می‌شود که این محصولات، خطر کمتری برای سلامتی دارند ولی همه اشکال مواد دخانی مرگ‌بارند. تدخین تنباکو به هر شکل موجب بیش از ۹۰ درصد سرطانهای ریه شده و ریسک فاکتور مهم برای بروز سکنه و حملات قلبی مرگبار است. بیدی سیگاری کوچک و دست پیچ است که نوعاً در هند و کشورهای آسیای جنوبی شرقی استعمال می‌شود. این محصول سه برابر منواکسیدکربن و نیکوتین و ۵ برابر قطران بیشتر از سیگارهای معمولی تولید می‌کند. خطر ابتلا به سرطان دهان در استعمال‌کنندگان این محصول سه برابر افرادی است که از آن استفاده نمی‌نمایند. ضمن اینکه خطر فزاینده سرطان‌های ریه، شکم و مری این افراد را تهدید می‌کند.

کرکت و اسلو<sup>(۳)</sup> و سیگارهای توتونی بیشترین استفاده را در اندونزی دارند و موجب خطر فزاینده صدمات مزمن ریوی در استعمال‌کننده می‌شود.

قلیان نیز که در منطقه مدیترانه شرقی مورد استفاده قرار می‌گیرد موجب سرطان، بیماریهای قلبی و عروقی و ریوی می‌شود. تنها مصرف‌کنندگان مواد دخانی نیستند که در اثر مصرف این مواد دچار بیماری و مرگ می‌شوند مصرف‌کنندگان دود دست دوم نیز دچار تبعات جدی و مرگ ناشی از آن می‌شوند.

1- BIDIS

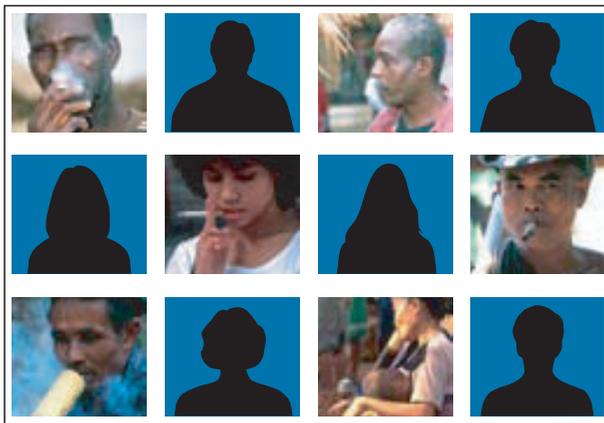
2- Kreteks

3- Slove



اجازه دهید مردم بدانند که هوادار چه چیز هستند

سالانه در ایالات متحده ۳۴۰۰ مورد مرگ ناشی از سرطان ریه و ۴۶ هزار مورد مرگ ناشی از بیماریهای قلبی در میان استعمال کنندگان دود دست دوم گزارش می‌شود، ضمن اینکه ۴۳۰ مورد از موارد سندرم مرگ ناگهانی اطفال، ۲۴۵۰۰ مورد از موارد تولد نوزادان با وزن کم، ۷۱۹۰۰ مورد از موارد زایمان زودرس و ۲۰۰ هزار مورد از موارد آسم دوران کودکی در اثر مواجهه با دود سیگار استعمال کنندگان اصلی دخانیات در میان مصرف کنندگان دود دست دوم [تحمیلی] بروز می‌کند. مصرف تنباکو غیردخانی نیز شدیداً اعتیادآور است و همچنین موجب بروز سرطان‌های سر و گردن پانکراس و مری و نیز بسیاری از بیماریهای دهانی می‌شود. شواهد موجود حاکی از آن است که برخی از اشکال توتون‌های غیردخانی موجب افزایش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و تولد کودکان کم وزن می‌گردد.



دخانیات از هر دو مصرف‌کننده‌اش یک نفر را می‌کشد. هم‌اکنون یک میلیارد نفر به استعمال مواد دخانی می‌پردازند که در صورت ادامه دادن در آینده ۵۰۰ میلیون نفر از آنها خواهند مرد.

دخانیات تنها محصولی است که قانوناً در دسترس مصرف کنندگان است و مصرف‌کننده‌اش را از پا درمی‌آورد.  
راهنمای پزشکی (اکسفورد ۱۹۹۴)

## دخانیات یک اپیدمی در حال گسترش

تا زمان انجام یک اقدام عملی تعداد استعمال کنندگان مواد دخانی در جهان همچنان افزایش خواهد یافت. برخلاف بسیاری از دیگر مواد خطرناک که بروز مخاطرات سلامتی آنها می‌تواند فوری باشد بیماری‌های مرتبط با دخانیات معمولاً سالها یا دهه‌ها پس از آغاز مصرف بروز می‌کند. از آنجا که کشورهای در حال توسعه هنوز اولین مراحل اپیدمی دخانیات را می‌گذرانند تأثیرات کامل بیماری و مرگ ناشی از مصرف مواد دخانی را هنوز تجربه ننموده‌اند، در حالی که در کشورهای ثروتمندتر که مصرف مواد دخانی در بخش اعظم قرن گذشته در آنها معمول بوده است این تأثیرات مشهودتر بوده است.

در کشورهای با درآمد کم بواسطه رشد جمعیت زیاد و هدف قرار گرفتن توسط صنایع دخانی، استعمال دخانیات با سرعت زیادی در حال رشد است. این نکته ما را مطمئن می‌سازد که هر ساله میلیون‌ها نفر از شهروندان این کشورها بطور مرگ باری به مواد دخانی معتاد می‌شوند. بیش از ۸۰ درصد مرگ‌های مرتبط با مواد دخانی تا سال ۲۰۳۰ به کشورهای دارای درآمد کم و متوسط مربوط خواهد شد.

در حدود ۱۰۰ میلیون مرد چینی که کمتر از ۳۰ سال عمر دارند در اثر مصرف مواد دخانی خواهند مرد، این میزان در هند بالغ بر یک چهارم از موارد بروز مرگ در میان مردان میان سال خواهد شد. از آنجا که بار جمعیت تعداد مصرف‌کنندگان دخانیات نیز افزایش می‌یابد میزان بروز مرگ بیشتر خواهد شد. انتقال اپیدمی دخانیات به کشورهای در حال توسعه موجب مرگ زودرس و بروز بیماری در کشورهایی می‌شود که رشد جمعیت و پتانسیل رشد مواد دخانی در آنها در بالاترین سطح بوده و در عین حال خدمات مراقبت بهداشتی در پایین‌ترین سطح در دسترس مردم قرار دارد.

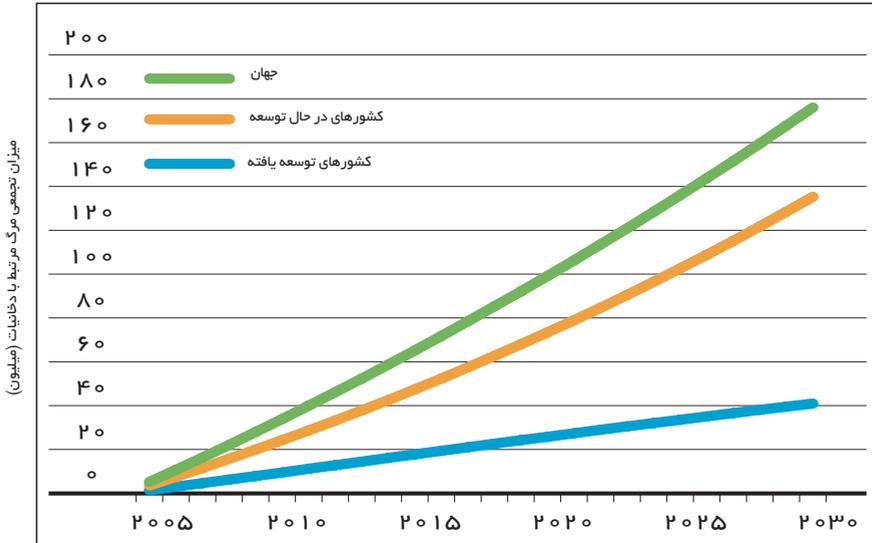
از جمله شوم‌ترین موارد رشد اپیدمی، گسترش مصرف دخانی در میان زنان و دختران جوان ساکن در کشورهای پر جمعیت است.



جهان عاری از دخانیات را حمایت کنید

دخانیت از هم‌اکنون تا سال ۲۰۳۰ میلادی بیش از ۱۷۵ میلیون نفر را در سراسر جهان خواهد کشت.

میزان تجمعی مرگ ناشی از دخانیات ۲۰۳۰ - ۲۰۰۵

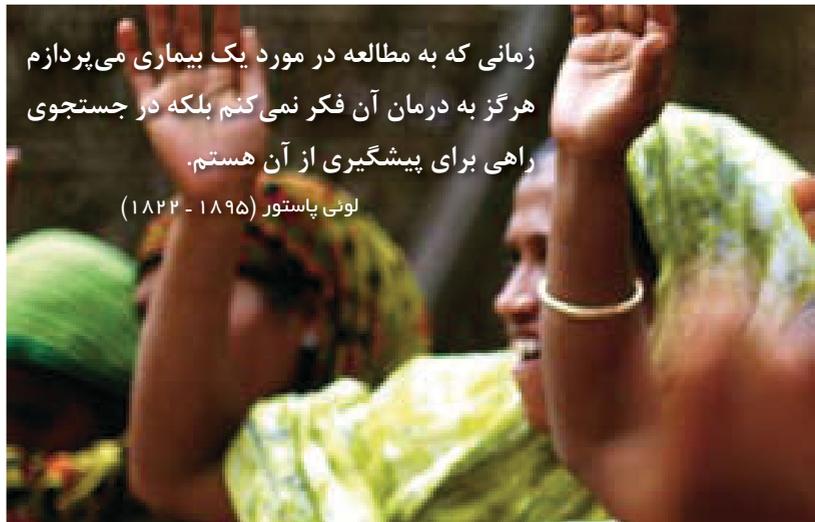


Source: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 2006, 3(11):e442.

بطور سنتی در بسیاری از کشورها زنان دخانیات مصرف نمی‌کنند. به همین دلیل است که میزان مصرف دخانیات در میان آنها حدود یک چهارم مردان است. از این روست که صنایع دخانی این بخش از جامعه را مورد بازاریابی تهاجمی خود قرار می‌دهند تا از پتانسیل موجود استفاده کنند.

زمانی که به مطالعه در مورد یک بیماری می‌پردازم  
هرگز به درمان آن فکر نمی‌کنم بلکه در جستجوی  
راهی برای پیشگیری از آن هستم.

لونی پاستور (۱۸۹۵ - ۱۸۲۲)



تبلیغات، تشویقات و حمایت‌های مالی از جمله کمک‌های خیریه به سازمان‌های رفاهی زنان، مقاومت ضعیف فرهنگی در برابر زنانی که سیگار مصرف می‌کنند طراحی محصولات و بازاریابی آن از جمله استفاده از مانکن‌های جذاب در تبلیغات و مارک‌های عرضه شده مختص زنان آشکارا موجب تشویق زنان به استعمال دخانیات می‌شود.

در اکثر کشورهای اروپایی که مصرف مواد دخانی مدرن از یک قرن پیش آغاز شده است، دهه‌هایی است که شیوع مصرف دخانیات در بین زنان و مردان به یکدیگر نزدیک شده است.

امروزه مصرف مواد دخانی در میان مردان اروپایی در حال کاهش است اما در میان زنان خصوصاً اروپای جنوبی، مرکزی و غربی در حال افزایش است. بطوریکه در بیشتر کشورهای اتحادیه اروپا فراوانی دختران نوجوانی که سیگار می‌کشند اگر از پسران بیشتر نباشد کمتر نیست.

در کشورهای در حال توسعه میزان مصرف مواد دخانی در میان زنان بالغ همچنان پایین است ولی در میان دختران نوجوان به سرعت در حال افزایش می‌باشد.

در جنوب شرق آسیا تعداد مردان استعمال کننده مواد دخانی ۱۰ برابر بیشتر از زنان است این میزان در طبقه سنی ۱۳ تا ۱۵ ساله به ۲/۵ برابر بیشتر کاهش می‌یابد در بسیاری از مناطق دنیا تنوع وسیعی از محصولات دخانی از جمله کرکت، بیدی و قلیان رایج است.

این محصولات نیز مثل سیگار مرگبارند، اما از آنجا که اشکال متفاوتی از تنباکو در آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد غالباً فاقد برجسب اعلام خطر بوده، مالیات، عوارض و سایر محدودیت‌های وارد بر سیگار نیز به آنها اعمال نمی‌شود. به این ترتیب تعجب‌آور نیست که مردم باور دارند مخاطرات این محصولات از سیگار کمتر است.

## تهدید اقتصادی دخانیات

برخلاف نظر تولیدکنندگان محصولات دخانی که ادعا می‌کنند کارخانجات آنها فرصت شغلی فراهم آورده، در آمدزایی ایجاد نموده و به تبع آن موجب شکوفایی اقتصاد ملی و محلی می‌شود، نقش درجه اول این صنایع، مصیبت، بیماری، مرگ و زیان‌های اقتصادی است. استعمال دخانیات سالانه میلیاردها دلار هزینه در بردارد. مرگ‌های مرتبط با مواد دخانی موجب از دست رفتن فرصت‌های اقتصادی می‌شود این خسارات در ایالات متحده سالانه به ۹۲ میلیارد دلار بالغ می‌گردد.



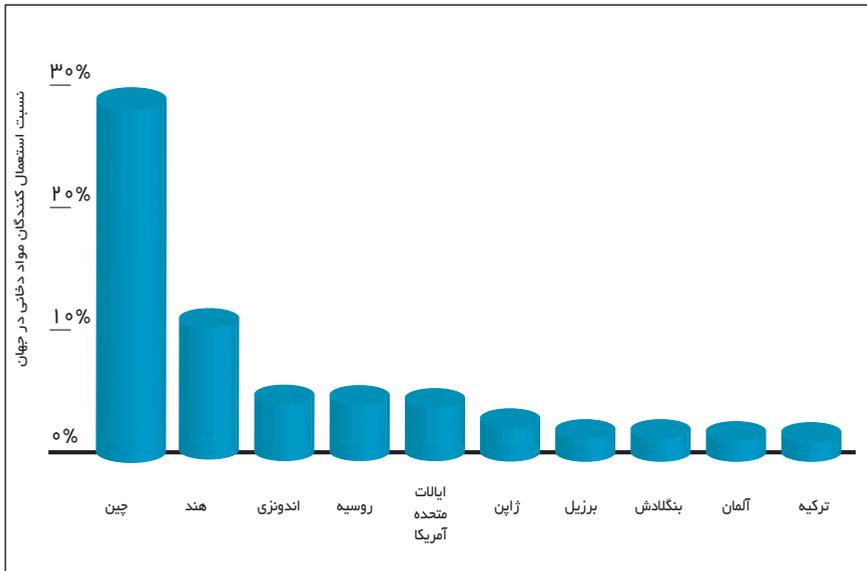
برای بنای آینده‌ای سالم‌تر یاری کنید

در کشورهای در حال توسعه پرجمعیت که بسیاری از آنها مراکز تولید اقتصاد جهانی هستند، فرصت‌های اقتصادی با بدتر شدن اپیدمی دخانیات بیش از پیش از دست می‌رود. زیرا در این کشورها نیمی از موارد مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات در سنین مولد جمعیت بروز می‌کند. هزینه اقتصادی مرگ‌های ناشی از مواد دخانی‌بار بسیاری را بر دوش کشورهای در حال توسعه قرار می‌دهد بطوریکه تا سال ۲۰۳۰ از هر ۵ مورد مرگ بروز یافته در این کشورها، ۴ مورد ناشی از استعمال دخانیات خواهد بود. داده‌های موجود از تأثیرات دخانیات بر هزینه‌های جهانی مراقبت‌های بهداشتی کامل نیست، با این حال می‌دانیم که بسیار زیاد است. در ایالات متحده هزینه مراقبت‌های بهداشتی بیماری‌های ناشی از دخانیات سالانه بالغ بر ۸۱ میلیارد دلار است. این میزان در آلمان حدود ۷ میلیارد دلار و در استرالیا حدود ۱ میلیارد دلار آمریکا است. توجهات صرفاً اقتصادی به دخانیات موجب تعمیق فقر در میان جامعه خواهد شد.

هدف تجاری این صنایع که بدست آوردن مشتریان با وابستگی بیشتر است، به نحو نامتناسبی طبقه فقیر جامعه را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. مصرف دخانیات در میان طبقه فقیر بیشتر از طبقه ثروتمند است بطوریکه فاصله میان مصرف دخانیات در میان این دو طبقه اجتماعی با متوسط درآمد جامعه نسبت

عکس دارد. برای فقرا پولی که خرج دخانیات می‌شود به معنی آن است که خرج نیازهای اساسی افراد مثل غذا، آموزش و مراقبت‌های بهداشتی نخواهد شد. در میان فقیرترین طبقات اجتماعی بنگلادش، مخارج خرید دخانیات ۱۰ برابر بیشتر از مخارج تحصیلی فرزندان است و در اندونزی استعمال دخانیات بسیار معمول است.

نزدیک به  $\frac{۲}{۳}$  از استعمال کنندگان دخانیات در دنیا در ۱۰ کشور زندگی می‌کنند



Source: The number of smokers per country was estimated using adjusted prevalence estimates (see Technical Note II and Appendix III). A limitation of this approach is that adjusted estimates used to estimate the number of smokers are sometimes derived from limited country data, and for some countries large adjustments are needed. In these cases the adjusted estimates can be different from actual surveys reported by countries. Brazil prevalence data were obtained from VIGITEL 2006.

شکست در به‌کارگیری دانش در دسترس در مورد کنترل و پیشگیری از بیماریهای مزمن، نسلهای آینده را به مخاطره می‌افکند.

گزارش سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت، پیشگیری از بیماریهای مزمن: سرمایه‌گذاری حیاتی

پایین‌ترین گروه درآمدی از مردم این کشور ۱۵ درصد از کل درآمد خود را صرف خرید مواد دخانی می‌نماید. در مصر بیشتر از ۱۰٪ مخارج زندگی طبقه کم درآمد جامعه صرف خرید دخانیات می‌شود. در فقیرترین خانواده‌های کشور مکزیک که ۲۰٪ جامعه را تشکیل می‌دهند، ۱۱ درصد از درآمد خانواده صرف خرید دخانیات می‌شود. در چین نیز هزینه‌های پزشکی ناشی از استعمال دخانیات بنیه مالی بیش از ۵۰ میلیون نفر را تحلیل برده است.

فقرا بیشتر از اغنیا تحت تأثیر بیماریهای ناشی از دخانیات قرار گرفته و می‌میرند. این امر موجب بروز مشکلات اقتصادی و ادامه چرخه فقر و بیماری می‌شود. مرگ زودرس نان‌آوران اصلی خانواده بخصوص در میان خانواده‌ها و جوامع فقیر فاجعه محسوب می‌شود.

زمانیکه مرد ۴۵ ساله بنگلادشی که با درآمد ناچیز خود مخارج خانواده را تامین می‌کند در اثر ۳۵ سال مصرف بیدی به سرطان مبتلا شده و بمیرد، حیات کلیه افراد خانواده به خطر خواهد افتاد. ظرفیت اقتصادی از دست رفته او با غوطه‌ور شدن همسر، فرزندان و دیگر وابستگانش در فقر بیشتر می‌شود، زیرا باید دولت دیگر اعضای فامیل آنها را تحت حمایت خود قرار دهد.

دود دست دوم مواد دخانی ضمن ایجاد مخاطرات بهداشتی برای افراد در معرض، فشاری جدی به منابع اقتصادی جامعه وارد می‌کند. در ایالات متحده در معرض دود دست دوم قرار گرفتن سالانه ۵ میلیارد دلار هزینه مستقیم و بیش از ۵ میلیارد دلار هزینه غیرمستقیم پزشکی ناشی از ناتوانی و کاهش درآمد را در بردارد.

در منطقه ویژه چین، هنگ کنگ، هزینه مستقیم مراقبت پزشکی، مراقبتهای بلند مدت و کاهش تولید ناشی از تماس با دود دست دوم سالانه به حدود ۱۵۶ میلیون دلار می‌رسد. گرچه اطلاعات و تجزیه و تحلیل‌های بیشتری در خصوص هزینه مواد دخانی و بار اقتصادی ناشی از آن مورد نیاز است اما می‌دانیم که تأثیر اقتصادی آن بر میزان تولید و مراقبت بهداشتی (که همیشه بنحو نامناسبی توسط قشر فقیر احساس می‌شود) با افزایش استعمال مواد دخانی وخیم‌تر می‌شود.

با بروز بیماری و مرگ ناشی از مواد دخانی در چند دهه آینده پولی که صرف مقابله با اپیدمی خواهد شد خسارات اقتصادی شدیدی را بر کشورهای با درآمد پایین و متوسط وارد خواهد نمود.



## صنعت محصولات دخانی به عنوان ناقل بیماری

هر اپیدمی که در بردارنده مفهومی از سرایت است، نیازمند ناقلی است که بیماری و مرگ را منتقل کند. برای اپیدمی دخانیات ناقل یک ویروس، باکتری یا یک میکرو ارگانیسم نیست بلکه ناقل، یک صنعت و سیاستهای تجاری آن است.

هم اکنون می‌دانیم اپیدمی موجود استعمال مواد دخانی و بیماری‌های ناشی از آن نمی‌تواند بدون بازاریابی صنایع دخانی و تشویق بر مصرف محصولات مرگبارش طی سده گذشته ایجاد شده باشد. کارخانجات مواد دخانی جوانان را به عنوان جایگزین افراد ترک کرده و یا مصرف‌کنندگان فوت شده، مورد هدف خود قرار می‌دهند. این صنایع تنها امید خود را به آینده اعتیاد جوانان می‌دانند. گرچه همه افرادی که دخانیات استعمال می‌کنند می‌توانند به نیکوتین معتاد شوند، اما افرادی که تا قبل از ۲۱ سالگی سیگار نکشیده باشند با احتمال کمتری به استعمال دخانیات روی می‌آورند. استعمال محصولات اعتیادآور دخانی در میان نوجوانان که شدیداً توسط صنایع دخانی ترویج می‌شود به سادگی موجب وابستگی به آن برای تمام عمر می‌شود. جوانترها که برای اولین بار اقدام به استعمال دخانیات می‌کنند با احتمال بیشتری به یک دودی دائمی تبدیل شده و احتمال ترک آن کمتر است. در سراسر جهان صنایع دخانی ده‌ها میلیارد دلار را صرف بازاریابی محصولات خود می‌کنند. صنایع جهانی محصولات دخانی با استفاده از همان شیوه بازاریابی و اعمال نفوذی که در کشورهای توسعه یافته استفاده کرده بودند، کشورهای در حال توسعه را مورد تهاجم قرار داده‌اند.



متحیر کننده است  
که مصرف محصولی  
مثل سیگار که تا این حد  
برای بدن مخرب است تقریباً  
بطور کامل هنوز به قانونی در  
حمایت از سلامتی و ایمنی مقید  
نشده است.

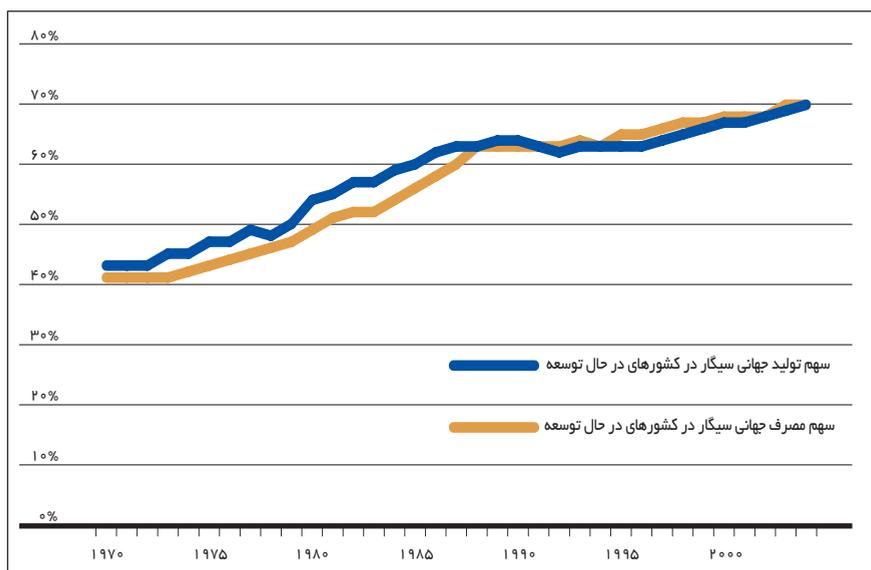
متیو ال لیرس - رئیس بنیاد مبارزه  
برای کودکان عاری از دخانیات

به عنوان مثال در کشورهای در حال توسعه زنان و نوجوانان را هدف تبلیغ برای استعمال دخانیات قرار می‌دهند و در عین حال به دولت‌ها فشار وارد می‌آورند تا محدودیت‌های بازاریابی را لغو و از افزایش مالیات بر دخانیات خودداری کنند. این‌ها تاکتیک‌هایی است که در کشورهای توسعه یافته از آن استفاده می‌شود. شرکت‌های تولیدکننده محصولات دخانی به واسطه وجود مصرف‌کنندگان وابسته و بهره‌ماری بسیار بالا در پول غوطه‌می‌خورند بدین لحاظ کشش زیادی به سمت بازار کشورهای در حال توسعه دارند. یکی از بزرگترین شرکت‌های تولید مواد دخانی جهان سرگرم انجام فرآیند خارج کردن تجارت بین‌الملل دخانیات از خاک آمریکا است، تا به این ترتیب بتواند از این حربه برای حفظ و حراست از خود در برابر مشکلات حقوقی و روابط عمومی موجود در ایالت متحده آمریکا استفاده نماید. تجارت مشترک و ادغام میان شرکت‌های چندملیتی و محلی و ایالتی بسیار معمول شده است بطوری که به این ترتیب شرکت‌های بزرگ درصدد توسعه بازارشان در سطح دنیا هستند، در سالیان اخیر غول‌های جهانی دخانیات بیشتر سهام شرکت‌های تولید مواد دخانی در جمهوری دومینکن، اندونزی، مکزیک، پاکستان و چند کشور دیگر را خریداری کرده‌اند تا فروش و مصرف دخانیات را در کشورهای در حال توسعه ترویج نمایند.

## تغییر در اپیدمی

صنایع دخانی در حال دستیابی به بازارهای جدید در کشورهای در حال توسعه

سهام تولید جهانی سیگار و مصرف در کشورهای در حال توسعه



گرچه اپیدمی جهانی دخانیات به مراتب بیشتر از بیماری‌های عفونی حیات انسان‌ها را به مخاطره انداخته است راه‌حل کشف، یک درمان ویا واکسن نیست. این اپیدمی می‌تواند با اجرای خط مشی‌های عام اثبات شده حل شود. رهبران دولت‌ها درمان اپیدمی دخانیات را در دست دارند. اقداماتی که باید برای حفظ مردمشان به انجام برسانند در فصول آتی مورد بررسی قرار می‌گیرد.



دولت‌ها و جوامع مدنی هم اکنون باید اقدام کنند.

# MPOWER

## شش راهبرد کاهش اپیدمی دخانیات

اپیدمی دخانیات قابل پیشگیری است. تنها در صورتی که دولتمردان و رهبران جوامع مدنی اقدام فوری و عاجلانه‌ای در زمینه کنترل دخانیات انجام دهند، می‌توان از مرگ و میر صدها میلیون نفر از مردم جهان که به دلیل ابتلا به بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات در آینده‌ای نزدیک اتفاق خواهد افتاد جلوگیری نمود.

سازمان جهانی بهداشت در مبارزه علیه دخانیات و مقابله در برابر بازاریابی صنایع دخانی در توسعه محصولات مرگ‌آورشان به کشورهای جهان کمک می‌نماید. مجمع جهانی بهداشت در اقدامی تاریخی، چارچوب کنوانسیون بین‌المللی کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت، یکی از جامع‌الشمول‌ترین معاهدات سازمان ملل متحد و تنها معاهده جهانی علیه دخانیات را به منظور تقویت و تشدید فعالیت‌ها در سطوح ملی و بین‌المللی برای کنترل اپیدمی دخانیات تصویب نمود. این معاهده بستر لازم را برای انجام سیاست‌های مداخلاتی کارآمد در جهت کاهش مرگ و میر میلیون‌ها نفر از مردم جهان در هر سال فراهم می‌نماید.

رهبران کشورهای جهان با آگاهی یافتن از اینکه مصرف دخانیات یک اپیدمی قابل پیشگیری است، نسبت به موضع‌گیری و متوقف نمودن آن اقدامات کارآمدی را در جهت حفاظت از مردم خود آغاز نموده‌اند. به عنوان مثال کشور مالزی با افزایش مالیات نسبت به بالا بردن قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی تا سقف ۴۰ درصد اقدام نمود. کشور مصر اقداماتی را در جهت ایجاد اماکن عمومی بدون دخانیات و بکارگیری تصاویر هشدارهای بهداشتی روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی انجام داده است. تایلند تبلیغات دخانیات را در رسانه‌ها، رادیو و تلویزیون و همچنین فروش سیگار را توسط دستگاه‌های خودکار فروش سیگار ممنوع کرده است. اردن با راه‌اندازی بسیج رسانه‌ای نسبت به قطع مصرف دخانیات اقدام نموده است. اروگوئه با ممنوع نمودن استعمال دخانیات در اماکن عمومی، رستوران‌ها، محیط‌های کاری و کافه‌ها به عنوان اولین کشور آمریکای جنوبی در بدون دخانیات اعلام نمودن ۱۰۰ درصد این اماکن شناخته شده است.

در هر حال فعالیت‌های بیشتر و گسترده‌تری در هر یک از کشورهای جهان می‌بایست انجام پذیرد. به منظور گسترش فعالیت‌های جهانی علیه اپیدمی دخانیات، سازمان جهانی بهداشت نسبت به تهیه و معرفی بسته MPOWER که حاوی شش راهکار و سیاست اثبات شده به شرح ذیل می‌باشد اقدام نمود:

- پایش مصرف دخانیات و سیاست‌های پیشگیرانه
- محافظت از مردم در برابر دود دخانیات
- پیشنهاد کمک به ترک استعمال دخانیات

- هشدار در مورد خطرات مصرف دخانیات
  - به مورد اجرا گذاشتن ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت از محصولات دخانی
  - افزایش مالیات بر محصولات دخانی
- بسته MPOWER توانایی معکوس نمودن روند رو به افزایش اپیدمی دخانیات و پیشگیری از بروز میلیون‌ها مرگ ناشی از مصرف آن را دارد.

دانستن تنها کافی نیست؛ ما باید اقدام نماییم.  
خواستن تنها کافی نیست؛ ما باید انجام بدهیم.

کوتاه (۱۷۴۹-۱۸۳۲)

## پایش مصرف دخانیات و سیاست‌های پیشگیرانه

### اهمیت پایش اطلاعات

برای کسب موفقیت در مبارزه علیه اپیدمی دخانیات، وجود سیستم قدرتمند پایش دخانیات در سطح ملی و بین‌المللی ضرورت دارد. داده‌های به دست آمده از سیستم پایش برای اطمینان حاصل نمودن از موفقیت پنج محور دیگر بسته MPOWER نیز ضرورت دارد. مشکلات به وجود آمده ناشی از دخانیات تنها با اندازه‌گیری دقیق قابل درک بوده و مدیریت و توسعه مداخلات مرتبط نیز به نحو مؤثرتری امکان‌پذیر خواهد بود. پایش جامع وضعیت دخانیات، رهبران دولت‌ها و جامعه مدنی را نسبت به زبان‌هایی که اپیدمی دخانیات به کشورشان تحمیل می‌نماید آگاه کرده و همچنین به آنها در تخصیص منابع کنترل دخانیات به ضروری‌ترین برنامه‌ها و مؤثرترین روش‌ها کمک می‌کند.

### مشخصات یک سیستم پایش کارآمد و مؤثر

یک سیستم پایش صحیح باید شاخص‌های متعددی را مدنظر قراردهد که شامل موارد ذیل می‌باشد:

- ۱- شیوع مصرف دخانیات ۲- تأثیر سیاست‌های مداخلاتی ۳- وضعیت بازاریابی محصولات، ترویج و اعمال نفوذ صنایع دخانی در سیاست‌گذاری‌ها.

یافته‌های حاصل از سیستم پایش باید به نحو مؤثری اطلاع‌رسانی بشود تا دولت‌ها، رهبران، سیاست‌گذاران و جامعه مدنی با استفاده از آن در توسعه سیاست‌های کنترل دخانیات و ظرفیت‌سازی برای بکارگیری روش‌های مناسب و اجرای مؤثر در این راستا اقدام نمایند. وجود اطلاعات منتج از یک سیستم پایش مناسب، مهمترین و کارآمدترین مدرک برای حمایت و تقویت نظام سیاست‌گذاری است. پایش برنامه‌ها نیازمند فراگیر بودن و همچنین فراهم نمودن اطلاعات اختصاصی از اپیدمی دخانیات است. موارد مذکور شامل مطالعاتی در خصوص شیوع مصرف دخانیات به تفکیک جنس، سن، درآمد و سایر گزینه‌های دموگرافیک در سطح ملی، استانی یا محلی می‌باشد. اثربخشی برنامه‌های پیشگیری از دخانیات در سطوح ملی و محلی نیز می‌بایست به طور تنگاتنگ مورد ارزیابی قرار گیرد.



MPOWER یک علم است

## محافظة از مردم در برابر دود دخانیات

### موضوعی برای دست یافتن به محیط عاری از دخانیات

تحقیقات انجام شده به وضوح نشان داده است که هیچگونه سطح ایمنی برای مواجهه با دود دست دوم [دود محیطی] دخانیات وجود ندارد. کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات، آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان سازمان جهانی بهداشت، سازمان بهداشت عمومی آمریکا، کمیته علمی دخانیات و سلامتی بریتانیای کبیر، همگی متفق‌القول اذعان دارند که دود دست دوم دخانیات عامل ایجاد طیف وسیعی از بیماری‌ها، شامل بسیاری از بیماری‌های قلبی، عروقی و سرطان می‌باشد.

به عنوان مثال مواجهه با دود دست دوم، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را بین ۲۵ تا ۳۰ درصد و خطر بروز سرطان ریه را بین ۲۰ تا ۳۰ درصد برای افراد در معرض دود و غیر مصرف‌کننده دخانیات افزایش می‌دهد. ایرلند شواهد بسیار متقنی از اثرات مثبت بهداشتی محیط‌های عاری از دخانیات گردآوری نموده است. متعاقب اجرای قانون کشوری عاری از دخانیات از سال ۲۰۰۴ میلادی، غلظت نیکوتین در هوای محیطی کافه‌ها تا ۸۳ درصد کاهش و میزان مواجهه کارگران این اماکن از ۳۰ ساعت در هفته به صفر تنزل یافته است. محیط‌های عاری از دخانیات همچنین به افراد سیگاری که تصمیم به ترک سیگار دارند کمک می‌نمایند. قوانین عاری از دخانیات در محیط‌های کاری می‌تواند شیوع دخانیات را تا میزان ۴ درصد کاهش دهد.

اجرای سیاست‌های عاری از دخانیات در محیط‌های کاری در بسیاری از جوامع صنعتی باعث کاهش کلی شیوع مصرف دخانیات در بین کارگران تا میزان ۲۹ درصد شده است.

قانون‌گذاری برای عاری نمودن اماکن عمومی از دود دخانیات موجب تشویق خانواده‌ها به عاری از دخانیات نمودن منازلشان شده که در نتیجه این حرکت، بسیاری کودکان و سایر اعضای خانواده از خطر مواجهه با دود دخانیات رهایی یافته‌اند. اجرایی نمودن قوانین و مقررات ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی حتی افراد سیگاری را تشویق به اقدام داوطلبانه برای اجرای قانون «استعمال دخانیات



فقط ممنوعیت کامل مصرف دخانیات در محیط‌های کاری سر بسته شامل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و آشامیدنی و کلیه ساختمان‌های عمومی و سیستم حمل و نقل عمومی می‌تواند تضمین کننده حفظ سلامتی کارکنان و افراد غیر مصرف کننده مواد دخانی باشد.

بخشی از گزارشی که به تایید ۵۶۱ نفر از ۶۶۰ عضو پارلمان اروپا رسید (سال ۲۰۰۷)

ممنوع» در منازلشان نموده است. اثربخشی قوانین عاری از دخانیات با اختصاص دادن محیط‌های مخصوص استعمال دخانیات برای افراد سیگاری در اماکن عمومی، بسیار کاهش می‌یابد یا کاملاً از بین می‌رود. صنایع دخانی از اختصاص دادن جایگاه مخصوص سیگار کشیدن در اماکن عمومی که ممنوعیت استعمال دخانیات در آنها اعمال شده است، و مستثنی نمودن مصرف دخانیات در این محیط‌ها بسیار حمایت می‌کنند. طبق گزارش داخلی سال ۱۹۹۲، فیلیپ موریس اعلام کرده است که «ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط‌های کارگاهی به نحو قابل توجهی کارایی کارخانه‌ها و صنعت مربوطه را بالا می‌برد...» محدودیت‌های ملایم‌تر در این اماکن، همچون ممنوعیت استعمال دخانیات به استثنای محیط‌های اختصاص یافته به این منظور، تاثیر بسیار کمی بر نرخ ترک استعمال دخانیات و تاثیر بسیاری کمتری روی کاهش مصرف دخانیات دارد.

### محیط‌های عاری از دخانیات عامه پسند است

موفقیت مسلم و حمایت عمومی از قوانین عاری از دخانیات در کشورهایی که آن را تصویب نموده‌اند، ادعای صنایع دخانی را در ناکارا بودن این قوانین و تحمیل هزینه‌های مضاعف بر مشاغل تکذیب نمود. تقریباً نیمی از مردم آمریکا و ۹۰ درصد مردم کانادا در محیط‌هایی که در آن استعمال دخانیات در اماکن عمومی و کاری ممنوع اعلام شده است زندگی می‌کنند.

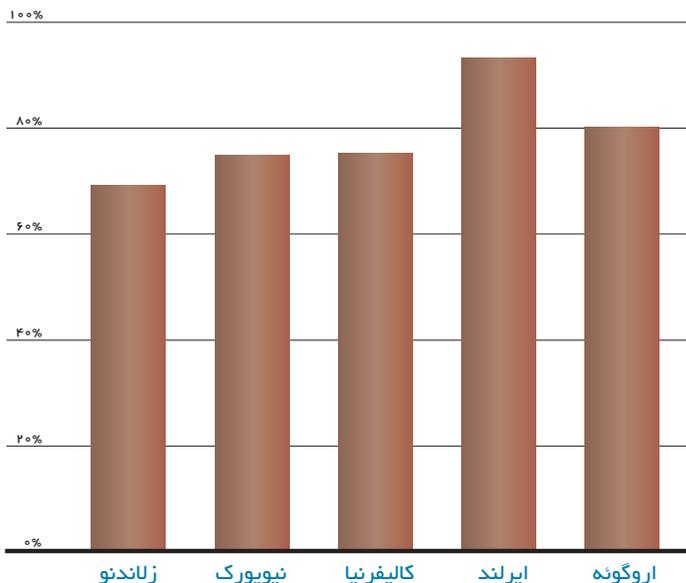
مروری بر مطالعات انجام شده در خصوص تاثیر اقتصادی محیط‌های عاری از دخانیات روی مشاغل در سراسر دنیا، که از نظر عملی داده‌های قابل اعتمادی داشته‌اند، حاکی از آن است که در هیچیک از این مطالعات تاثیر منفی بر وضعیت اقتصادی گزارش نشده است بلکه این تاثیر یا خنثی یا مثبت بوده است. زمانی که پیشنهاد وضع قانون عاری از دخانیات در ایرلند مطرح شد، صنعت دخانیات با جوش و خروش فراوان اعلام کرد که مصرف دخانیات جزئی از فرهنگ و سنت کشوری در کافه‌ها بوده است و ادعا نمود که این ممنوعیت غیرقابل اجرا خواهد بود و خسارات اقتصادی جبران‌ناپذیری به مالکین این اماکن وارد خواهد نمود. اما اکنون در این کشور بیش از ۲ سال است که از بدون دخانیات شدن اماکن عمومی آن می‌گذرد و با حمایت عمومی، هیچگونه تاثیر منفی بر مشاغل نداشته است.

همه با هم برای قانونگذاری محیط‌های عاری از دخانیات



## محیط های عاری از دخانیات عامه پسند هستند

حمایت از ممنوعیت جامع استعمال دخانیات در کافه ها و رستورانها پس از اجرای قانون



### منابع:

#### *New Zealand*

Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand. Aotearoa New Zealand smokefree workplaces: a 12-month report.

Wellington, Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand, 2005 ([http://www.no-smoke.org/pdf/NZ\\_TwelveMonthReport.pdf](http://www.no-smoke.org/pdf/NZ_TwelveMonthReport.pdf), accessed 5 December 2007).

#### *New York City*

1. Chang C et al. The New York City Smoke-Free Air Act: secondhand smoke as a worker health and safety issue. *American Journal of Industrial Medicine*, 2004, 46(2):188-195.

2. Bassett M. Tobacco control; the New York City experience. New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2007 (<http://hopkins-famri.org/PPT/Bassett.pdf>, accessed 8 November 2007).

#### *California*

California bar patrons field research corporation polls, March 1998 and September 2002. Sacramento, Tobacco Control Section, California Department of Health Services, November 2002.

#### *Ireland*

Office of Tobacco Control. Smoke-free workplaces in Ireland: a one-year review. Dublin, Department of Health and Children, 2005 ([http://www.otc.ie/uploads/1\\_Year\\_Report\\_FA.pdf](http://www.otc.ie/uploads/1_Year_Report_FA.pdf), accessed 5 November 2007).

#### *Uruguay*

Organización Panamericana de la Salud (Pan-American Health Organization). Estudio de "Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005". (Regulación de consumo de tabaco en lugares públicos y privados). October 2006 ([http://www.presidencia.gub.uy/\\_web/noticias/2006/12/informeo\\_dec268\\_mori.pdf](http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informeo_dec268_mori.pdf), accessed 5 December 2007).

خبر خوب این است که برخلاف بعضی از مخاطرات سوء بهداشت عمومی، مواجهه با دود دخانیات به راحتی قابل پیشگیری است. محیط های عاری از دخانیات رویکردهایی ساده و به اثبات رسیده در پیشگیری از مواجهه و آسیب می باشد.

دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا (۲۰۰۶)

مطالعاتی که روی نگرش عمومی در خصوص قانون‌گذاری عاری از دخانیات انجام شده نشان می‌دهد که در هر نقطه از جهان که این قوانین اجرا می‌شود حمایت بیش از حد عموم مردم را به همراه داشته است. کشور اروگوئه در سال ۲۰۰۶ اولین کشور آمریکایی بود که با اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در کلیه اماکن عمومی از قبیل محیط‌های کاری، کافه‌ها، رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌ها، ۱۰۰ درصد عاری از دخانیات اعلام شد.

این ممنوعیت با حمایت ۸ نفر از هر ۱۰ نفر اروگوئه‌ای و حدود دو سوم مصرف‌کنندگان مواد دخانی همراه شد. نیوزلند پس از تصویب قانون عاری از دخانیات در سال ۲۰۰۴ با حمایت ۶۹ درصد از شهروندان از بدون دخانیات اعلام کردن محیط‌های کاری رو به رو شد. در کالیفرنیا ۷۵ درصد مردم از قانون ایالتی محیط‌های کاری عاری از دخانیات مصوب سال ۱۹۹۸ که شامل رستوران‌ها و کافه‌ها بود حمایت و پشتیبانی نمودند.

### ویژگی‌های سیاست‌های مؤثر عاری از دخانیات

ممنوعیت جامع استعمال دخانیات در کلیه محیط‌ها و فضاهای بسته تنها راه مداخله مؤثر در محافظت از مردم در برابر خطرات دود دست دوم دخانیات است. اجرای کامل قوانین عاری از دخانیات خصوصاً بلافاصله پس از تصویب برای حسن اعتبار این قوانین بسیار ضروری و حیاتی است.

تنبیهات و مجازات‌ها برای استعمال دخانیات در اماکنی که ممنوعیت وجود دارد باید واضح و به شکل یکسانی اعمال شود. جریمه نمودن مسئولینی که در اماکن آنها استعمال دخانیات انجام می‌گیرد یکی از مؤثرترین روشی‌های اجرای قانون است، اگرچه افرادی هم که در این اماکن اقدام به مصرف دخانیات می‌نمایند، می‌توانند جریمه و مورد اعمال قانونی قرار گیرند.

هدف اولیه از بدون دخانیات نمودن محیط‌های کاری، حفاظت از سلامت کارکنان این اماکن است. صاحبان مشاغل ملزم به فراهم نمودن محیط کار ایمن برای کارکنانشان هستند. بنابراین آنها باید مجموعه‌ای از اقدامات و مسوولیت‌ها را برای اطمینان یافتن از اینکه اماکنشان بدون دخانیات باقی بماند به کار گیرند. پرداختن به بحث ایجاد محیط‌های کاری بدون دخانیات با موضوع ایمنی کارکنان دقیقاً هدف این قوانین بوده و حمایت از ساختن محیط حمایت‌گر برای آنان را توجیه می‌نماید.

سازمان جهانی بهداشت فرایند گام به گام را به عنوان مؤثرترین روش در ایجاد محیط‌های عاری از دخانیات توصیه می‌نماید. برای شروع، دولت‌ها باید با راه‌اندازی بسیج اطلاع‌رسانی برای عموم مردم و صاحبان مشاغل در خصوص مضرات دود دست دوم دخانیات آماده شوند. پس از فراهم‌سازی و حمایت وسیع از محیط‌های عاری از دخانیات، پیش‌نویس قانون باید تهیه و برای اظهار نظر عمومی پیشنهاد شود، بعد از اینکه اقدامات اساسی فوق‌الذکر انجام شد، دولت‌ها باید حمایت عمومی و سیاسی خود را از محیط‌های عاری از دخانیات ادامه داده و در همین حین قوانین جامع را با دارا بودن مفاد مرتبط با مجازات متخلفین و سیاست‌های روشن برای اجرای مقررات، از مراجع قانون‌گذاری گذرانده و به تصویب برسانند. پس از به تصویب رسیدن قوانین، دولت‌ها باید به حمایت قدرتمند خود از اجرای صریح و هماهنگ قانون به منظور دستیابی به سطوح بالای پذیرش و مقبولیت عمومی ادامه بدهند.

## موضع‌گیری در برابر مخالفت‌های صنایع دخانی

تجربیات گذشته در قانونمند کردن محیط‌های عاری از دخانیات حاکی از مخالفت‌هایی است که به طور اجتناب‌ناپذیری به وجود می‌آید. صنایع دخانی ادعا می‌کنند که قوانین عاری از دخانیات بسیار مشکل و غیر قابل اجرا بوده و موجب دور نمودن مشتریان از مشاغل، خصوصاً صنف رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌ها خواهد شد. آنها جدا نمودن محیط‌های مخصوص استعمال دخانیات با تهویه را به عنوان روش‌های جایگزین برای محیط‌های ۱۰۰ درصد عاری از دخانیات پیشنهاد می‌نمایند. در هر حال برخلاف ادعای صنایع دخانی، روش‌های جایگزین موجب پیشگیری از مواجهه با دود دست دوم دخانیات نمی‌شود. تجربیات به دست آمده در کشورهای که قوانین جامع محیط‌های عاری از دخانیات در آنها تصویب شده، حاکی از آن است که قوانین در این کشورها به راحتی اجرا شده و هیچگونه تأثیر منفی روی مشاغل نمی‌گذارند.

تیم زاگات<sup>(۱)</sup> حامی طرح راهنمای زاگات اخیراً یکی از قوی‌ترین دلایل سودآور بودن مشاغل عاری از دخانیات را ارایه نمود: «مخالفتین قوانین عاری از دخانیات ادعا می‌کنند که این قوانین موجب زیان دیدن مشاغل خود می‌شود. مخالفت درست است... بعد از اینکه قانون اجرایی شد، تحقیقات انجام شده در نیویورک نشان داد که ۹۶ درصد شهروندان نیویورک خورد و خوراکشان خیلی بیشتر از قبل شده است.» زاگات دریافت که رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌های شهر نیویورک که صاحبان آنها از تصویب قانون ناراضی بودند، با افزایش دریافت و پرداخت در کسب خود مواجه شدند.

گروه‌های فشار صنایع دخانی که در مراجع قانون‌گذار اعمال نفوذ می‌کنند و گروه‌های پیشرو، بحث مغایرت و مداخله محیط‌های عاری از دخانیات با حقوق فردی افراد مصرف‌کننده مواد دخانی را نیز پیش می‌کشند.



کودکانتان را در محیط‌های عاری از دخانیات پرورش دهیم

از آنجایی که خطرات دود دست دوم برای افراد مصرف کننده و غیر مصرف کننده مواد دخانی به یک نسبت است، اصل نهفته در سیاست محیط‌های عاری از دخانیات این است که دولت‌ها ملزم به حراست از سلامت آحاد جامعه، به عنوان شالوده حقوق بشر و آزادی، هستند. این وظیفه به عنوان شرط بی چون و چرا در برخورداری از حقوق زندگی و بالاترین استانداردهای سلامتی در بسیاری از قوانین و مقررات بین‌المللی تاکید شده است و به طور رسمی در مقدمه کنوانسیون کنترل دخانیات آورده شده که در بیش از ۱۰۰ مرجع قانون‌گذاری در کشورهای جهانی به تصویب رسیده است.

مقابله نمودن با فرضیات و ادعاهای صنایع دخانی و گروه‌های فشار آنان در به دست آوردن حمایت بیشتر از قانون‌گذاری برای محیط‌های عاری از دخانیات به عنوان اساس حقوق بشر ضروری و حیاتی است.

محیط‌های عاری از دخانیات تضمین کننده حقوق افراد غیرمصرف کننده مواد دخانی در تنفس نمودن هوای پاک، تشویق افراد مصرف کننده دخانیات به ترک و فراهم کننده بستر مناسب برای هدایت دولت‌ها در پیشگیری از دخانیات از طریق بکارگیری اقدامات بهداشت عمومی که سود آن به همه افراد جامعه برسد می‌باشد.

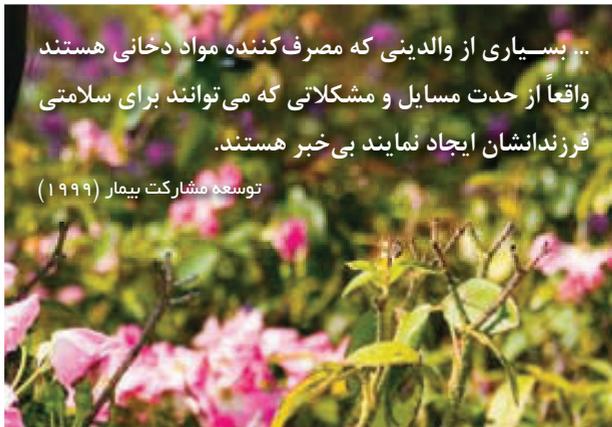
## کمک برای ترک مصرف دخانیات

افرادی که وابستگی به نیکوتین دارند قربانیان اپیدمی دخانیات هستند. از بین مصرف‌کنندگان مواد دخانی که از خطرات و مضرات مصرف دخانیات آگاهی دارند، ۳ نفر از هر ۴ نفر، خواهان ترک دخانیات می‌باشند. مثل هر فرد معتاد به انواع مواد و داروهای اعتیادآور، ترک دخانیات برای اغلب مصرف‌کنندگان دخانیات نیز به تنهایی بسیار مشکل بوده و آنها باید برای ترک وابستگی‌شان از کمک و حمایت دیگران استفاده نمایند. سیستم‌های بهداشتی کشورها مسوولیت عمده درمان وابستگی دخانیات را به عهده دارد. درمان وابستگی شامل چندین روش است، از جمله توصیه‌های ساده پزشکی، درمان دارویی به همراه خطوط تلفن مشاوره که به خطوط ترک<sup>(۳)</sup> مصطلح گردیده‌اند و همچنین مشاوره. این روش‌های درمانی هزینه اثربخشی‌های متفاوتی دارند و تاثیر آنها نیز روی مصرف‌کنندگان مواد دخانی متفاوت می‌باشد. درمان باید با وضعیت بومی و همچنین نیازها و اولویت‌های جامعه مصرف‌کننده سازش داشته باشد. در اغلب موارد، انجام مداخلات درمانی ساده می‌تواند مصرف‌کنندگان مواد دخانی را در ترک دخانیات کمک نماید، سه نوع روش درمانی باید در هر برنامه پیشگیری از دخانیات وجود داشته باشد:

- ۱- مشاوره ترک دخانیات در پیکره سیستم مراقبت اولیه بهداشتی
- ۲- خطوط ترک که به سادگی در دسترس و رایگان باشد
- ۳- دسترسی به روش‌های درمانی دارویی ارزان قیمت

### ادغام خدمات ترک دخانیات در سیستم مراقبت بهداشتی اولیه

ادغام خدمات ترک دخانیات در شبکه مراقبت بهداشتی اولیه و سایر روش‌های ویزیت متداول پزشکی قابلیت‌های در سیستم مراقبت اولیه ایجاد می‌کند که در آن هر مصرف‌کننده مواد دخانی از خطراتی که مصرف دخانیات برای خودش و اطرافیانش دارد، مرتباً آگاه شود. توصیه‌های مکرر در هر ویزیت پزشکی نیاز به توقف استعمال دخانیات را تقویت می‌کند.



توصیه‌های پزشکان شبکه خدمات بهداشت و درمان به میزان قابل توجهی نرخ اجتناب از مصرف دخانیات را بالا می‌برد. این یکی از روش‌های مداخلاتی نسبتاً ارزان‌قیمت است چرا که اغلب مردم هر از گاهی از سیستم خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می‌نمایند و از سوی دیگر به دلیل اینکه متخصصین بهداشتی جزو قابل اعتمادترین قشر جامعه نزد بیماران و مراجعین خود هستند و غالباً ارتباط خوبی بین مراجعینی که مصرف‌کننده مواد دخانی هم هستند با این افراد برقرار می‌شود، کارایی روش مداخلاتی ذکر شده بسیار بالا می‌باشد. در نظر گرفتن خدمات ترک دخانیات در مراقبت پزشکی اولیه خصوصاً در کشورهایی که شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی دارند بسیار مناسب است. اما این رویکرد می‌تواند در هر نوع از انواع خدمات بهداشتی درمانی که به طرز وسیعی در دسترس و موجود باشد، ادغام شود. برای آموزش اولیه کارکنان سیستم خدمات بهداشتی درمانی و تهیه مجموعه اطلاعات مورد نیاز برای مصرف‌کنندگان مواد دخانی، نه نیازی به سرمایه‌گذاری و هزینه بالا هست و نه مشکلات و خطرات سیاسی را به همراه دارد. رویکرد درمانی مذکور همچنین می‌تواند کارکنان بهداشتی و بیماران را در حمایت از سایر روش‌ها و تلاش‌های کنترل دخانیات بسیج نماید.

### خطوط ترک دخانیات

خطوط ترک دخانیات مجهز به کارکنان خبره باید در دسترس کلیه افراد جامعه از طریق خطوط تلفن رایگان و استفاده‌کنندگان از تلفن همراه به صورت بدون هزینه باشد. خطوط ترک از نظر راهبری، کم هزینه، به راحتی قابل دسترسی، محرمانه و قابل اعتماد و همچنین قابلیت تامین نیروی آموزش دیده برای خدمت رسانی در تمام ساعات شبانه‌روز را دارد. بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد دخانی ممکن است نتوانند یا تمایلی برای برقراری ارتباط تلفنی در ساعات کاری نداشته باشند. خطوط ترک همچنین می‌تواند روش‌های دیگر درمان ترک دخانیات را مثل روش‌های مشاوره و درمان جایگزین نیکوتین به مصرف‌کنندگان مواد دخانی معرفی نماید. علاوه بر این، خطوط ترک امکان دسترسی افراد را از نقاط دور دست داشته و قابلیت برنامه‌ریزی برای استفاده توسط گروه خاص جمعیتی را نیز دارد.



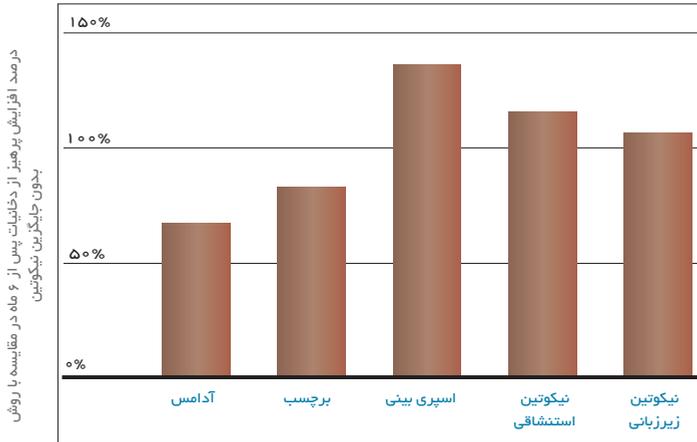
MPOWER به توانمندی کودکان در دفاع از حقوق خود تاکید دارد

اگرچه خطوط سنتی ترک دخانیات تنها به تماس‌هایی که با آن برقرار می‌شود می‌تواند پاسخ دهد ولی این روش نتایج قابل ملاحظه‌ای دارد. خطوط ترک دخانیاتی که با خدمات مشاوره‌ای متصل شده و ارتباط برقرار می‌کند از نظر کارایی در کمک‌رسانی به داوطلبین ترک دخانیات و غلبه بر وابستگی نیکوتین بسیار موثرتر هستند. بهترین و مؤثرترین خطوط ترک دخانیات، خطوطی هستند که کارکنان آموزش دیده پس از تماس مردم با آنها تماس گرفته و روند پیشرفت ترک آنها را با سیستم مشاوره‌ای کارا پیگیری می‌نمایند. بعضی از خطوط ترک دخانیات نیز قابلیت توسعه از طریق شبکه اینترنت با تدارک دیدن مواد آموزشی حمایتی و امکان ارتباط با سایر خدمات را به صورت رایگان دارد.

### درمان دارویی

علاوه بر توصیه‌های پزشکی در خصوص ترک دخانیات، از دیگر روش‌های درمانی موثر می‌توان درمان دارویی از قبیل درمان جایگزین نیکوتین به اشکال برچسب، آدامس، قرص جویدنی و اسپری‌های بینی و معالجه‌های دارویی مثل بوپروپیون<sup>(۳)</sup> و ورنیکلاین<sup>(۴)</sup> نام برد. اگرچه سایر داروها برای عرضه نیازمند نسخه پزشک است، ولی روش درمان جایگزین نیکوتین معمولاً به صورت «روی پیشخوان<sup>(۵)</sup>» و بدون نسخه در داروخانه‌ها موجود است.

درمان جایگزین نیکوتین<sup>(۶)</sup> می‌تواند نرخ ترک دخانیات را به میزان دو برابر افزایش دهد



پزشکان، پرستاران، ماماها، دندانپزشکان، داروسازان، طبیبان، روان‌شناسان و همه متخصصین بهداشتی می‌توانند به مردم برای تغییر رفتارشان کمک کنند. آنها در خط اول جبهه مقابله با اپیدمی دخانیات قرار دارند و در مجموع می‌توانند با میلیون‌ها نفر از مردم جهان صحبت و گفتگو کنند.  
دکتر لی‌جانگ-ووک، مدیرکل سابق سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۵)

3 - Bupropion

4 - Varenicline

5 - Over the Counter

6 - Nicotine Replacement Therapy (NRT)

روش درمانی جایگزین نیکوتین عوارض ناشی از ترک دخانیات را از طریق جایگزین نمودن بخشی از نیکوتین مواد دخانی که در هنگام استعمال دخانیات جذب فرد مصرف‌کننده می‌شود کاهش می‌دهد. بوپروپیون یک داروی ضد افسردگی است که می‌تواند احساس میل شدید و دیگر واکنش‌های منفی ناشی از کنارگزارى یا جایگزین نمودن نیکوتین را کاهش دهد.

ورنیکلایین با اتصال به گیرنده‌های نیکوتین در مغز و جلوگیری از رها شدن دوپامین موجب از بین بردن حس رضایتمندی و لذت ناشی از مصرف دخانیات می‌شود.

درمان دارویی به طور عام در مقایسه با روش‌های توصیه پزشکی و خطوط ترک گران‌قیمت بوده و مقرون به صرفه بودن روش‌های مذکور را ندارد ولی نشان داده است که قادر به افزایش نرخ ترک دخانیات به میزان ۲ تا ۳ برابر می‌شود. هزینه یک مرحله درمان به روش جایگزینی نیکوتین از هزینه استعمال دخانیات در همان دوره درمانی می‌تواند کمتر باشد. به منظور کاهش هزینه‌ها برای افرادی که قصد ترک دارند، می‌توان درمان جایگزین نیکوتین و سایر روش‌های درمانی و معالجات ترک دخانیات را از طریق خدمات بهداشت عمومی پوشش داده یا جبران هزینه نمود.

### حمایت دولت‌ها در درمان وابستگی نیکوتین

برنامه‌های ترک دخانیات با کمک به افرادی که مستقیماً تحت تأثیر اپیدمی دخانیات قرار گرفته‌اند، کمک شایانی به دولت‌هایی که در حال وضع قوانین و مقررات جدید برای دخانیات هستند می‌نمایند. این دولت‌ها عموماً با موانع سیاسی کمتری مواجه شده و این موضوع گام بسیار موثری در ساختن جامعه‌عاری از دخانیات خواهد بود. دولت‌ها می‌توانند بخشی از درآمد مالیاتی دخانیات را در جهت کمک‌رسانی به مصرف‌کنندگان مواد دخانی و رها شدن آنها از وابستگی به دخانیات اختصاص دهند. زلاندنو مثال خوبی از اقدام دولت‌ها در این زمینه است. به دنبال بسیج جامع کنترل دخانیات و تحریک و تشویق مراجع قانون‌گذار، این کشور از وضعیتی که هیچگونه خدمات درمانی ترک دخانیات را ارائه نمی‌نمود به یکی از کشورهای پیشرفته دنیا در حمایت از برنامه‌های ترک استعمال دخانیات با افزایش بودجه سالانه از صفر به ۱۰ میلیون دلار تبدیل شد. این ابتکار شامل یک خط ملی ترک دخانیات که در حال حاضر یکی از شلوغ‌ترین خطوط ترک در دنیا است، پرداخت یارانه در درمان جایگزین نیکوتین و ارائه خدمات ترک دخانیات با تمرکز بر جمعیت بومی و جوان مالزیایی بود.

در هر حال دولت‌ها باید به دقت میزان تأثیر حمایت‌های خود از برنامه‌های ترک دخانیات را در برابر هزینه‌هایی که اجرای این سیاست‌ها به همراه دارد، به دست آورند. موقعیت و شرایطی که حمایت دولتی از برنامه به وجود می‌آورد بسیار حیاتی و حایز اهمیت است. درمان وابستگی دخانیات در صورتی که برنامه‌ای قوی برای تشویق افراد مصرف‌کننده به ترک دخانیات را در بر نداشته باشد ممکن است ناکارآمد بشود. براساس دلایل ذکر شده برنامه خدمات ترک دخانیات در صورتی که همراه با سایر اقدامات کنترل دخانیات از قبیل افزایش مالیات و قیمت محصولات دخانی، ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات، تبلیغات ضد دخانیات و برپایی محیط‌های عاری از دخانیات نباشد، موجب کاهش شیوع مصرف دخانیات نخواهد شد.

## هشدار در برابر خطرات مصرف دخانیات

اغلب مصرف‌کنندگان مواد دخانی از خطراتی که استعمال دخانیات دارد آگاهی ندارند. علیرغم وجود شواهد روشن درباره خطرات مصرف دخانیات، نسبتاً تعداد اندکی از مصرف‌کنندگان مواد دخانی در جهان خطرات بهداشتی آن را دریافته‌اند. مردم ممکن است که به طور عام بدانند که استعمال دخانیات ضرر دارد، ولی غالباً به عنوان یک عادت بد برای برآوردن خواسته‌هایشان آن را انتخاب می‌کنند. شدت و وخامت وابستگی به دخانیات و ابعاد خطرات و زیان‌های بهداشتی مصرف دخانیات به قدر کافی برای عموم مردم بیان نشده است. به همین ترتیب مردم بر این باورند که توانایی کاهش مصرف دخانیات را قبل از بروز مشکلات بهداشتی خواهند داشت. حقیقت این است که اغلب مصرف‌کنندگان مواد دخانی توانایی ترک دخانیات را نداشته و بالغ بر نیمی از آنها به دلیل ابتلا به بیماری‌های ناشی از دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.

اکثر مردم نمی‌دانند که حتی کمترین سطح مصرف دخانیات خطرزا بوده و وابستگی به دخانیات و خطرات سوء بهداشتی آن با سایر رفتارهای پرخطر متفاوت می‌باشد. بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد دخانی نمی‌توانند از بین گستره وسیعی از بیماری‌های ناشی از دخانیات نامی به جز سرطان ریه بیاورند و نمی‌دانند که استعمال دخانیات همچنین موجب بیماری‌های قلبی، عروقی، سکنه مغزی و انواع سرطان‌های دیگر نیز می‌شود.

### تغییر تصویر دخانیات

هشدارهای جامع درباره خطرات مصرف دخانیات برای تغییر چهره دخانیات خصوصاً برای جوانان و نوجوانان ضروری است. نیاز است که مردم ارتباط دخانیات را با وابستگی شدید و عواقب سوء بهداشتی و همچنین نگاه به آن به عنوان یک پدیده نامطلوب و منفی اجتماعی در خاطره خود ثبت نمایند. این مهم از طریق حمایت و اقدام دولت‌ها و جامعه مدنی قابل دستیابی می‌باشد. در صورت امکان دولت‌ها با کمک سازمان‌های غیردولتی، باید بسیج تبلیغات ضد دخانیاتی را از طریق انواع رسانه‌های جمعی در خصوص همه ابعاد مخاطرات استعمال دخانیات راه‌اندازی نمایند.

نوجوانان امروز مشتربان بالقوه و مصرف‌کنندگان منظم فردا هستند، اکثر قریب به اتفاق مصرف‌کنندگان مواد دخانی اولین تجربه مصرف خود را در سنین نوجوانی داشته‌اند.  
فیلیپ موریس - اسناد داخلی (۱۹۸۱)

این اقدامات بسیج‌گونه می‌تواند نقاب از چهره فریبنده دخانیات برداشته، تأثیر منفی دخانیات را بر اقتصاد خانوار و جامعه بر همگان روشن نموده و فواید جامعه‌عاری از دخانیات را تشریح نماید. در اقدامات مذکور چنانچه با صراحت تمام از تصاویر گرافیکی در مورد مضرات استعمال دخانیات استفاده شود می‌تواند به طرز چشمگیری در متقاعد کردن افراد مصرف‌کننده مواد دخانی به ترک دخانیات مؤثر باشد. در مقابل، تبلیغات ضد دخانیاتی که از طرف صنایع دخانی برپا می‌شود نشان داده است که نه تنها اقداماتی بی‌اثر بوده بلکه موجب افزایش مصرف دخانیات می‌شود.

در راه‌اندازی بسیج عمومی برای تبلیغات ضد دخانیات می‌بایست در خصوص حفاظت از خانواده، خصوصاً کودکان، از خطرات دود دست دوم همچنین تأثیرات منفی اقتصادی مصرف دخانیات روی خانواده و مرگ زودرس والدین و برجسته نمودن نقش ترک دخانیات و فواید آن و پیشگیری و جلوگیری از تجربه نمودن مصرف دخانیات توسط جوانان و نوجوانان اقدامات همزمانی انجام پذیرد. تبلیغات ضد دخانیات در بسیاری از رسانه‌ها باید همچون سایر محصولات تبلیغاتی با مهارت، تخصص و استانداردهای خاص خود تهیه شده و به نحوی تنظیم گردد که از تاثیر و طنین انتقال پیام در میان گروه‌های هدف مخاطب اطمینان حاصل شود. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا توصیه می‌کند که دولت‌ها به طور عام بین ۲ تا ۴ دلار به ازای هر نفر در سال برای پیام‌های بهداشتی ضد دخانیات و تبلیغات ضد دخانی صرف نمایند که در مجموع بین ۱۵ تا ۲۰ درصد کل هزینه برنامه‌های کنترل دخانیات بشود. در بعضی موارد، دولت‌ها یا سازمان‌های غیردولتی باید برای تولید و انتشار تبلیغات ضد دخانیات یارانه اختصاص بدهند یا اینکه هزینه آن از محل سایر منابع، اعانه، هدایا یا حمایت‌کننده‌های مالی که ارتباطی با صنایع دخانی نداشته باشند، تامین گردد.

### تأثیر هشدارهای بهداشتی روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی

رویکرد درج هشدارها روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی تضمین‌کننده دسترسی همه مصرف‌کنندگان به این پیام‌ها می‌باشد. تولیدکنندگان مواد دخانی همواره از بسته‌بندی‌های این محصولات به عنوان یک خط مشی برای تقویت پایداری مارک تجاری و تثبیت آن در اذهان مصرف‌کنندگان، خصوصاً در میان مردم جوان و نوجوان استفاده می‌کنند. هشدارهای بهداشتی روی بسته‌بندی‌ها موجب کاهش تاثیر این روش بازاریابی می‌شود. صنایع دخانی همچنین از بسته‌بندی‌های مواد دخانی و بکارگیری اصطلاحات گمراه‌کننده «سبک<sup>(۷)</sup>»، «خیلی سبک<sup>(۸)</sup>»، «کم قطران<sup>(۹)</sup>» یا «ملایم<sup>(۱۰)</sup>» برای فریب و تحریک مصرف‌کنندگان استفاده می‌نمایند در صورتی که هیچیک از اصطلاحات مذکور در حقیقت نشانگر خطر کمتر این محصولات برای سلامتی نمی‌باشند.

هشدارهای ابداعی روی بسته‌بندی‌های مواد دخانی موجب افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان از خطرات این محصولات می‌شود. استفاده از تصاویر گرافیکی از بیماری‌های مرتبط و دیگر اثرات منفی مصرف دخانیات در مقایسه با درج پیام‌های نوشتاری به تنهایی، بسیار مؤثرتر است و برای گروه وسیعی از مصرف‌کنندگان مواد دخانی که توانایی خواندن ندارند بسیار حایز اهمیت است.

تجربیات به دست آمده در کشورهای استرالیا، بلژیک، تایلند، برزیل، کانادا و سایر کشورها حاکی از آن است که هشدارهای بهداشتی روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی برای مصرف‌کنندگان جوان مواد دخانی و همچنین کشورهای با سطح تحصيلات پایین‌تر، منابع مهم اطلاعات هستند. تصاویر مورد استفاده در هشدارهای بهداشتی برای کودکان - خصوصاً کودکان افراد مصرف‌کننده مواد دخانی که محتمل‌ترین

7 - Light

8 - Ultra Light

9 - Lowtar

10 - Mild

مصرف کنندگان آینده این مواد هستند- بسیار مؤثر می‌باشد.

اگرچه بعضی از کشورها از قبل درج هشدارهای بهداشتی را اجباری نموده‌اند ولی استانداردهای به کار گرفته شده در این خصوص بسیار متغیر می‌باشد. از سوی دیگر خیلی از کشورها هنوز هیچگونه الزامی برای درج هشدارهای بهداشتی روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی را در نظر نگرفته‌اند. این پیام‌ها و تصاویر هشداردهنده باید حداقل نیمی از سطح اصلی بسته‌بندی محصولات دخانی را پوشش داده و نشانگر اثرات سوء بهداشتی و بیماری‌های خاص ناشی از مصرف دخانیات باشد. متون به کار رفته در پیام‌های هشداردهنده می‌بایست به زبان ملی کشور استفاده کننده بوده، رنگ به کار گرفته شده پس زمینه و اندازه آن می‌بایست به نحوی باشد که بیشترین میزان وضوح و قابلیت انتقال پیام را داشته باشد. هشدارها باید روی پاکت، تمام سطوح بسته‌بندی خارجی و سطوح جزئی محصول دخانی درج و شکل آن هر از چند گاهی به صورت دوره‌ای برای حفظ اثرگذاری تغییر یابد.

در سال ۲۰۰۵ اتحادیه اروپایی ۴۲ طرح و تصویر هشداردهنده را برای استفاده روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی توسط کشورهای عضو و در فواصل زمانی مشخص به تصویب رساند.

### افراد مصرف کننده مواد دخانی هشدارهای تصویری را تایید می‌نمایند

تاثیر هشدارهای تصویری روی مصرف کنندگان برزیلی



منبع:

Datafolha Instituto de Pesquisas. 76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustram males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar. Opinião pública, 2002 [http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo\\_21042002.shtml](http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.shtml), accessed 6 December 2007).

دنیا به تفکر درباره قانون به عنوان ابزاری برای اجرای عدالت و نه ابزاری برای سلامت عادت کرده است. ... اکنون وقت آن رسیده که ابزارهای قانونی در ارایه خدمات سلامت و عدالت جهانی به کار گرفته شود.

گزارش سازمانی جهانی بهداشت درباره سلامت با عدالت (سال ۲۰۰۲)

سیاست الزام به درج هشدارهای بهداشتی روی بسته‌های محصولات دخانی برای اجرا هیچگونه هزینه‌ای بر دوش دولت‌ها تحمیل نمی‌کند. تصاویر هشدارهای بهداشتی به طرز چشمگیری توسط عموم مردم حمایت شده و کمترین میزان مقاومت را به استثنای صنایع دخانی به دنبال دارد. توسعه هشدارهای بهداشتی موجب تشویق مصرف‌کنندگان مواد دخانی به ترک دخانیات و جلوگیری از شروع استعمال دخانیات در جوانان، همچنین کمک به افزایش مقبولیت عمومی در بکارگیری سایر اقدامات کنترل دخانیات از جمله ایجاد محیط‌های عاری از دخانیات می‌شود.

## اجرای ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی دخانیات

### بازاریابی دخانیات نقش بسزایی در ایجاد بیماری و مرگ دارد

فروش محصولی که موجب مرگ نیمی از مصرف‌کنندگان می‌شود، نیازمند مهارت فوق‌العاده در بازاریابی می‌باشد. تولیدکنندگان دخانیات از جمله بهترین بازاریابان جهان بوده و به طور فزاینده همواره در برابر ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات مانع‌تراشی و کارشکنی می‌نمایند. صنعت دخانیات ادعا دارد که فعالیت‌های تبلیغی- ترویجی آن به منظور توسعه فروش یا جذب مشتریان جدید، نبوده و تنها برای تخصیص سهم بازار در میان مصرف‌کنندگان حاضر خود می‌باشد.

این موضوع حقیقت ندارد. بازاریابی و ترویج موجب افزایش فروش دخانیات و در نتیجه تاثیرگذاری در به کام مرگ کشاندن افراد بیشتر از طریق تشویق مصرف‌کنندگان حاضر مواد دخانی به مصرف بیشتر و کاهش انگیزه این افراد به ترک دخانیات می‌شود.

بازاریابی همچنین موجب واداشتن مصرف‌کنندگان بالقوه، خصوصاً جوانان و نوجوانان، به تجربه نمودن مواد دخانی و تبدیل این افراد به مصرف‌کنندگان دائمی می‌شود. تبلیغات دخانیات با هدف گذاری روی جوانان و گروه‌های خاص جمعیتی مؤثر می‌باشد.

بازاریابی باعث ایجاد موانعی می‌شود که تلاش‌های کنترل دخانیات را کم‌اثر می‌نماید. تبلیغات گسترده دخانیات موجب عادی جلوه نمودن آن و ایجاد این تصور در اذهان عمومی می‌شود که هیچگونه تفاوتی بین این محصول و سایر محصولات و کالاهای مصرفی وجود ندارد. بدین ترتیب مشکلاتی را برای عموم مردم از نظر فهم و دریافتن خطرات مصرف دخانیات ایجاد می‌نماید. بازاریابی دخانیات بطور اغواگرانه‌ای این محصول را محصولی دلخواه و جذاب همراه با خصوصیات همچون جوانی، انرژی، جذابیت و دل‌انگیزی معرفی می‌کند.

بازاریابی همچنین موجب تقویت نفوذ و تاثیر صنایع دخانی بر رسانه‌ها، فعالیت‌ها و مراسم ورزشی و تفریحی می‌شود. صنایع دخانی سالانه میلیون‌ها دلار برای تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از مناسبت‌های مختلف به منظور توسعه محصولاتشان هزینه می‌نمایند.



رهبران قادر به ایجاد جوامع سالم هستند

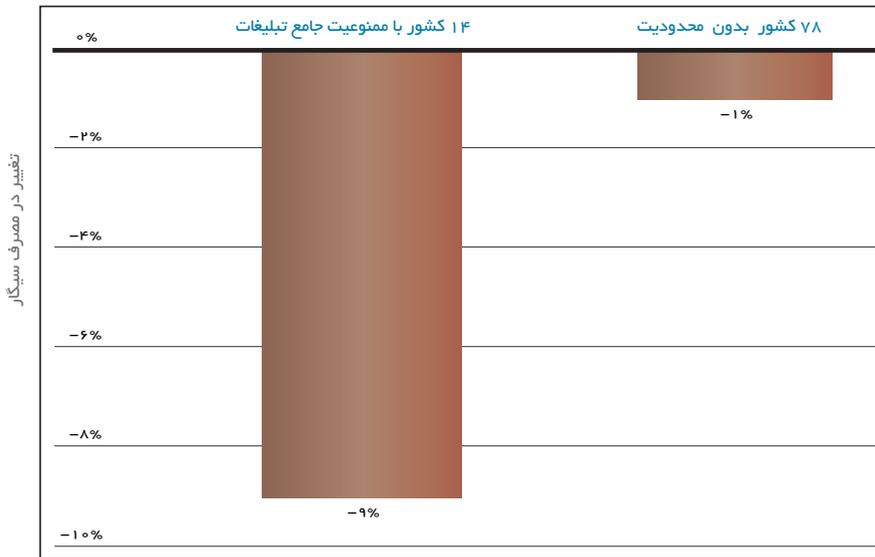
### ابزاری قدرتمند برای حفاظت از شهروندان

صنایع دخانیاتی به شدت مخالف ممنوعیت‌های بازاریابی هستند، چرا که این روش به نحو چشمگیری موجب کاهش میزان مصرف دخانیات می‌شود بنابراین با تحت فشار گذاشتن مراجع قانون گذاری حتی با ضعیف ترین انواع محدودیت‌های این چینی مخالفت می‌نمایند. مطالعات انجام شده در سطوح کشوری حاکی از آن است که ممنوعیت تبلیغات دخانیات موجب کاهش میزان مصرف تا ۱۶ درصد می‌شود. این کاهش در تمام سطوح جمعیتی، درآمدی و تحصیلاتی رخ می‌دهد.

دولت‌هایی که قوانین ممنوعیت بازاریابی دخانیات را تصویب می‌کنند باید این موضوع را در نظر بگیرند که ممنوعیت تبلیغ، ترویج و حمایت مالی دخانیات موجب رونق گرفتن سایر مشاغل نیز می‌شود. رسانه‌ها، واردکنندگان و خرده‌فروشان محصولات دخانی و مشاغل تفریحی ورزشی به عنوان نمایندگان صنایع دخانی در مبارزه با ممنوعیت‌های بازاریابی و سایر فعالیت‌های کنترل دخانیات عمل می‌کنند چرا که آنها ترس و هراس از دست دادن مشتریان یا درآمدهای حاصل از تبلیغات، ترویج و حمایت مالی را دارند.

#### ممنوعیت‌های جامع تبلیغات موجب تشدید سایر مداخلات می‌شود

متوسط تغییرات در مصرف سیگار ۱۰ سال پس از ممنوعیت تبلیغات در دو گروه از کشورهای جهان



منبع:

Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press, 2000.

با وجودی که وقایع ورزشی بهترین مسیر برای جذب، تاثیر گذاری و برچیدن هسته اصلی مصرف کنندگان ما می‌باشد، این تنها راه نیست. فیلم‌ها و برنامه‌های سینمایی بین‌المللی نیز می‌توانند جاذبه بسیار شدیدی برای جوانان مصرف کننده در بازار آسیا باشند.  
مدارک فیلیپ موریس (سال ۱۹۹۰)

## نیاز به ممنوعیت جامع و اجرای کامل آن است

ممنوعیت بازاریابی و ترویج، قدرتمندترین سلاح علیه اپیدمی دخانیات است. تولیدکنندگان محصولات دخانی می‌دانند که اغلب مردم پس از سن جوانی و با رسیدن به سن میانسالی استعمال دخانیات را شروع نخواهند کرد چرا که در این سن قدرت تصمیم‌گیری آگاهانه افزایش پیدا می‌کند. صنایع دخانی با طراحی و راه‌اندازی بسیج تبلیغاتی که نمایانگر مردم جوان در حال لذت بردن از زندگی و شادمانی در کنار دخانیات هستند به راحتی مصرف‌کنندگان جدید و جوان مواد دخانی را با وابستگی مادام‌العمر به دام می‌اندازد. به منظور حصول موفقیت و کارایی، ممنوعیت‌ها باید کامل و شامل تمام طبقات بازاریابی و فعالیت‌های ترویجی باشد. چنانچه فقط تبلیغات رادیویی و تلویزیونی ممنوع شود، صنایع دخانی به سمت سرمایه‌گذاری از سایر وسایل ارتباط جمعی همچون مجله، روزنامه، بیلبرد و اینترنت تغییر رویه می‌دهند. چنانچه کلیه تبلیغات سنتی ممنوع شود، صنایع دخانی با حمایت مالی از وقایع و فعالیت‌هایی که در بین جوانان متداول می‌باشد از جمله مسابقات رالی، ورزشی و فستیوال‌های موسیقی، اهداف تبلیغاتی خود را دنبال می‌نمایند.

سایر کانال‌های تبلیغاتی مورد استفاده صنایع دخانی شامل تخفیف قیمت در فروشگاه‌های خرده‌فروشی یا توزیع مواد دخانی به صورت مجانی در مناسبت‌ها و یا از طریق پست الکترونیک می‌باشد. از دیگر فعالیت‌های ترویجی صنایع مذکور می‌توان به استفاده از مارک تجاری محصولات دخانی روی سایر کالاها همچون پوشاک و دیگر ملزومات، مارک مشترک با سایر کالاهای مصرفی یا با افراد مشهور و همچنین در فیلم‌ها و تلویزیون نام برد. کلیه این فعالیت‌ها باید از طریق ممنوعیت جامع متوقف شوند. ممنوعیت‌های مقطعی و ناقص نمی‌تواند جلوی تبلیغات غیرمستقیم یا روش‌های جایگزین به کار رفته در بازاریابی و فعالیت‌های ترویجانه همچون حمایت مالی از مناسبت‌ها که به طور خاص برای افراد جوان جذابیت ویژه‌ای دارد را بگیرد. ممنوعیت‌های جزئی، صنایع دخانی را قادر می‌سازد تا مقتدرانه به بازاریابی و هدف‌گذاری روی جوانانی که هیچوقت دخانیات را تجربه نکرده‌اند یا مصرف‌کنندگان بزرگسالی که قصد ترک دخانیات را دارند، ادامه دهند.



یک آینده روشن و سالم

## اجرای ممنوعیت‌های موثر

سیاست‌گذاران می‌بایست قبل از اجرای قانون، موضوع و سیاست ممنوع نمودن تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات را اعلام و اطلاع‌رسانی عمومی نمایند. این حرکت موجب می‌شود که رسانه‌های ارتباط جمعی و سایر مشاغل مرتبط به دنبال سایر موضوعات تبلیغاتی و حمایت‌گران مالی بروند. به منظور کاهش میزان مصرف دخانیات و رعایت عدالت در حقوق رسانه‌های صنایع، ممنوعیت باید کامل باشد. ممنوعیت‌های جامع بازاریابی باید به صورت دوره‌ای به منظور در نظر گرفتن نوآوری‌ها و ترفندهای صنایع و فناوری‌های جدید تبلیغاتی مورد بازبینی و اصلاحیه قرار گیرند. چنانچه صنایع اجازه نداشته باشند از تخفیفات مالیاتی برای بازاریابی و هزینه‌های فعالیت‌های ترویجی به عنوان هزینه‌های تجاری استفاده نمایند، تبلیغات صنایع می‌تواند کاهش بیابد.

اگرچه اعمال ممنوعیت‌ها روی رسانه‌های بین‌المللی اغلب رد می‌شوند به خاطر اینکه غیرواقع‌بینانه هستند ولی بسیاری از کشورها نسخه‌های ملی از روزنامه‌ها و مجله‌های بین‌المللی را منتشر نموده‌اند که در آن قوانین کشورهایی که ممنوعیت رسانه ای در آنها اعمال می‌شود را مدنظر قرار داده‌اند. سیستم‌های پشتیبان محلی قادر به مسدود نمودن سایت‌های اینترنتی غیراخلاقی که در سایر کشورها قرار دارد، هستند. ماهواره‌های بین‌المللی قبل از انتقال برنامه‌ها به داخل کشور قابل اصلاح هستند. ممنوعیت‌های بین‌المللی می‌تواند توسط گروهی از کشورها با فرهنگ نزدیک به هم که اقدام به ممنوعیت بازاریابی دخانیات می‌کنند، قابل دستیابی باشد.

صنایع دخانی همواره در مورد این موضوع که ممنوعیت قاطع تبلیغات، ترویج و حمایت مالی دخانیات ضروری نمی‌باشد مجادله می‌نمایند و ادعا می‌کنند که آیین‌نامه‌ها و مقررات داوطلبانه و روش خود کنترلی کافی می‌باشد در صورتی که صنایع مذکور به دلیل عدم وجود ضمانت اجرایی قانون در اغلب موارد روش خود کنترلی را اجرا نمی‌نمایند.

این صنایع همچنین ادعا می‌کنند که ممنوعیت‌ها حقوق آنها را از آزادی گفتار و ترویج یک محصول قانونی محدود می‌کند و می‌توان با این چنین ادعاهایی از طریق عنوان نمودن عوارض بهداشتی و خسارات اقتصادی که دخانیات وارد می‌کند و الگوهایی که این صنایع برای ایجاد جاذبه محصولات دخانیاتی در بین کودکان به کار می‌گیرند و تاکید بر این نکته که زندگی آزاد و رها از وابستگی اهمیت بیشتری از انگیزه‌های مالی که دخانیات برای صنایع ذینفع دارد حائز اهمیت می‌باشد، مقابله نمود.

## افزایش مالیات بر دخانیات

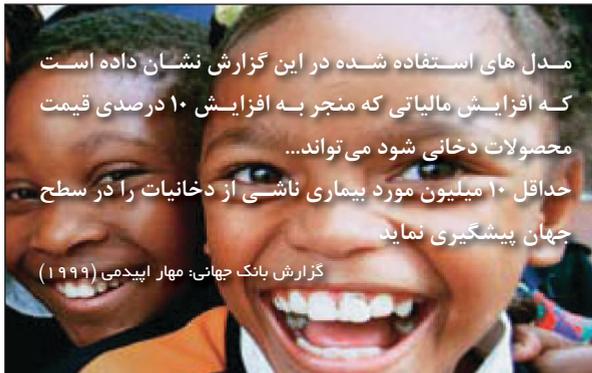
### مالیات، بهترین راه قطع مصرف دخانیات

افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق بالا بردن نرخ مالیات مؤثرترین روش کاهش مصرف و تشویق مصرف‌کنندگان مواد دخانی به ترک دخانیات می‌باشد. با ۷۰ درصد افزایش قیمت محصولات دخانی می‌توان یک چهارم از مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات را در سطح جهان کاهش داد.

افزایش مالیات همچنین به طور مستقیم موجب سودآوری دولت‌ها از طریق افزایش درآمد می‌شود. این افزایش درآمد می‌تواند در برنامه‌های کنترل دخانیات و سایر برنامه‌های اجتماعی، بهداشتی هزینه شود. مالیات دخانیات همواره توسط دولت‌ها در سراسر جهان وضع شده است. این مالیات به خاطر این که یک کالای ضروری نیست، به خوبی مورد پذیرش عموم و رهبران سیاسی می‌باشد. از آنجایی که اغلب مردم از مضر بودن دخانیات آگاهی دارند، مالیات‌های دخانیات در میان انواع مالیات‌ها، راحت‌ترین شیوه پذیرش و مقبولیت در بین مردم، حتی افراد فقیر را دارد. در حقیقت افزایش مالیات دخانیات تنها نوع افزایش متداول مالیات است که از حداکثر مقبولیت عمومی برخوردار می‌باشد، افزایش مالیات توسط افراد غیر مصرف‌کننده مواد دخانی که هنوز نمایانگر اکثریت آرا در بین اغلب کشورهای جهان می‌باشند و حتی توسط شمار روزافزون افراد مصرف‌کننده حمایت می‌شود. در نظر گرفتن درآمدهای مالیاتی دخانیات برای فعالیت‌های کنترل دخانیات و سایر فعالیت‌های بهداشتی و اجتماعی، بیش از پیش بر مقبولیت این روش می‌افزاید.

### مالیات بالاتر، درآمد بالاتر دولت‌ها را به همراه دارد

علیرغم تبلیغات توخالی صنایع دخانی، مالیات دخانیات موجب کاهش درآمد دولت‌ها نمی‌شود. افزایش مالیات دخانیات به میزان ۱۰ درصد به طور کلی موجب کاهش ۴ درصدی مصرف در کشورهای با درآمد بالا و کاهش ۸ درصدی مصرف در کشورهای با درآمد پایین و متوسط می‌شود. این در حالی است که درآمد مالیاتی به میزان ۷ درصد افزایش پیدا می‌کند.



مدل‌های استفاده شده در این گزارش نشان داده است که افزایش مالیاتی که منجر به افزایش ۱۰ درصدی قیمت محصولات دخانی شود می‌تواند... حداقل ۱۰ میلیون مورد بیماری ناشی از دخانیات را در سطح جهان پیشگیری نماید

گزارش بانک جهانی: مهار اپیدمی (۱۹۹۹)

اگرچه تاثیر مالیات نسبتاً در کشورهای با درآمد پایین و متوسط بیشتر است، تجربیات نشان داده است که همچنان درآمد دولت‌ها کاهش نخواهد یافت. به عنوان مثال در آفریقای جنوبی هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر عوارض سیگار معادل تقریباً ۶ درصد افزایش درآمد از عوارض سیگار بوده است که طی سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۱ درآمدهای مالیاتی از این روش دو برابر شده است.

### مالیات بالاتر به افراد جوان و فقرا کمک می‌کند

مالیات بالاتر برای بازداشتن جوانان و فقرا از مصرف دخانیات اهمیت ویژه‌ای دارد. این گروه مصرف‌کننده از کاهش میزان مصرف دخانیات بیشترین سود را می‌برند چرا که حساس‌ترین گروه اجتماعی اقتصادی نسبت به قیمت کالا هستند. بالاتر رفتن قیمت محصولات دخانی در متقاعد کردن و کمک به این افراد به ترک دخانیات یا جلوگیری از اولین شروع استعمال دخانیات مؤثر می‌باشد.

به عنوان مثال در آفریقای جنوبی با افزایش نرخ مالیات دخانیات تا سقف ۲۵۰ درصد طی دهه ۱۹۹۰ که معادل نیمی از قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی بود، میزان مصرف سیگار بین ۵ تا ۷ درصد به ازای هر ۱۰ درصد افزایش قیمت سیگار کاهش یافت که بیشترین کاهش مصرف در بین جوانان و افراد فقیر به وقوع پیوست.

مقامات رسمی صنایع دخانی و سایرین در خصوص صدمه دیدن قشر فقیر از برنامه افزایش مالیات محصولات دخانی بحث و مجادله زیادی انجام می‌دهند. در حقیقت افزایش مالیات دخانیات موجب افزایش درآمد دولت‌ها می‌شود که این میزان افزایش می‌تواند در برنامه‌های اجتماعی هزینه شود. سهم وصولی حاصل از افزایش نرخ جدید مالیات می‌تواند در راه‌اندازی بسیج تبلیغاتی ضد دخانیات همچنین ارایه خدمات ترک دخانیات برای افرادی که مایل به ترک هستند به کار برده شود.

علاوه بر این، افزایش مالیات به افراد فقیر در ترک مصرف دخانیات و هزینه نمودن درآمد حفظ شده به این طریق در تامین سایر کالاهای ضروری همچون غذا، سرپناه، آموزش و بهداشت و درمان کمک می‌نماید. مالیات بالاتری که موجب کاهش میزان مصرف دخانیات بشود به خانواده‌های فقیر در رهایی از فقر کمک می‌کند و به همین ترتیب با کاهش بیماری‌های ناشی از دخانیات، بهره‌وری و توان‌آوری افزایش پیدا می‌کند.



رهبرانی که از سلامتی ما حفاظت می‌کنند تحسین کنید

## مالیات بالاتر موجب افزایش قاچاق نمی‌شود

برخلاف ادعاهای صنایع دخانی افزایش قاچاق به طور خودکار ناشی از افزایش مالیات بر محصولات دخانی نمی‌باشد. کشور اسپانیا در طول سال‌ها، کمترین نرخ مالیات محصولات دخانی و بیشترین میزان قاچاق را به طور توأم در بین اغلب کشورهای اروپایی داشته است که عمدتاً ناشی از عدم توجه به اجرای قانون مالیات و فعالیت‌های شبکه‌های تبهکارانه بوده است. زمانی که اسپانیا اقدام به افزایش مالیات دخانیات و تقویت اجرای قانون مربوطه در اواخر دهه ۱۹۹۰ نمود، ضمن کاهش چشمگیر قاچاق، درآمدهای مالیاتی دخانیات تا میزان ۲۵ درصد افزایش یافت.

قاچاق می‌تواند از طریق درج تمبرهای مالیاتی برجسته روی تک تک بسته‌های مواد دخانی که برای خرده‌فروشی در نظر گرفته شده است کاهش یابد. تقویت ایمنی و حفاظت از مرزها، اجرای دقیق قانون، همچنین ثبت دقیق و مستمر اطلاعات توسط دولت‌ها می‌تواند به مبارزه با قاچاق کمک نماید. هزینه‌های سیاست‌های اجرای سخت‌گیرانه قانون تنها معادل بخش کوچکی از درآمدهای مالیاتی حاصل از افزایش مالیات دخانیات می‌باشد.

سیاست اقدام جهانی علیه قاچاق محصولات دخانی در حال تقویت است. اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات در حال مذاکره و تهیه پیش نویس پروتکل الحاقی به کنوانسیون در خصوص تجارت غیرقانونی محصولات دخانی هستند که با مبارزه با قاچاق و جعل محصولات دخانی به عنوان بخشی از تلاش جهانی در تغییر و معکوس نمودن روند اپیدمی دخانیات تاثیر بسزایی خواهد داشت.

## سیاست‌های موثر مالیات بر دخانیات

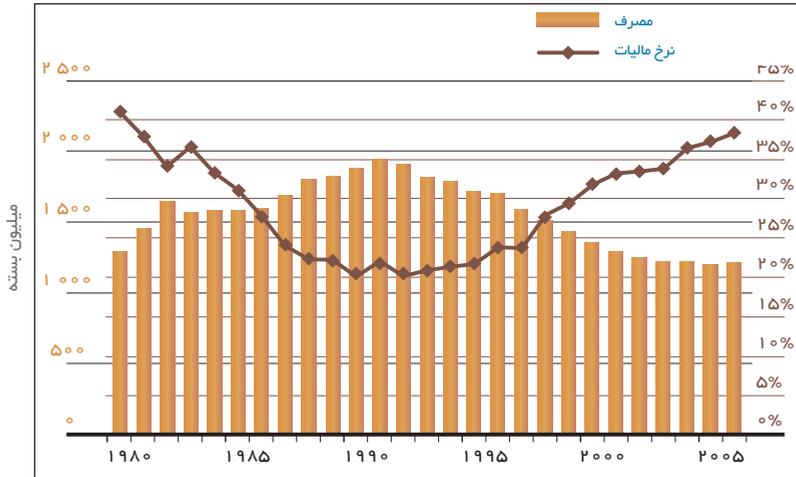
در بین انواع روش‌های مالیاتی دخانیات، موثرترین آن معمولاً مالیات غیرمستقیم یا داخلی است که به صورت مبلغی روی مقدار مشخصی (کمیت) از محصولات دخانی، مثل مالیات به ازای هر پاکت یا کارتن سیگار وضع می‌شود. این نوع مالیات نباید با مالیات بر فروش یا مالیات بر ارزش افزوده که بر کلیه کالاها یا مالیات بر درآمد که روی همه مشاغل وضع می‌گردد، اشتباه گرفته شود. با مشخص نمودن مبلغ ویژه‌ای از مالیات روی هر واحد محصول دخانی، دولت‌ها می‌توانند از دست‌کاری و دخل و تصرف نمودن در نرخ مالیاتی جلوگیری نمایند.

مالیات غیرمستقیم باید ساده و قابل اجرا در کشورها و همچنین قابل تطابق و تنظیم با افزایش تورم و قدرت خرید مصرف‌کنندگان به منظور پایداری در توانایی کاهش مصرف دخانیات باشد. این نوع مالیات باید به طور ایده‌آل در سطوح تولید اعمال شده و به منظور کاهش بار اجرایی آن روی مشاغل خردتر و به حداقل رساندن پدیده فرار از مالیات به جای اینکه روی فروش عمده و یا سطوح خرده‌فروشی وضع شود، توسط تمبر، گواهی و تضمین گردد. همین میزان مبلغ مالیات غیر مستقیم نیز باید روی سیگارهای وارداتی اعمال شود.

کلیه محصولات دخانی باید به همین شیوه مالیات‌بندی بشوند. به منظور پیشگیری از جایگزینی در نوع مصرف، مالیات روی محصولات دخانی ارزان‌قیمت باید معادل محصولاتی مثل سیگار باشد که مالیات سنگین دارند.

## مالیات بر دخانیات، مصرف را کاهش می‌دهد

ارتباط بین مصرف دخانیات و نرخ مالیات غیرمستقیم در آفریقای جنوبی



نرخ مالیات غیرمستقیم (در صدی از قیمت خرده فروشی)

منبع:

van Walbeek C. Tobacco excise taxation in South Africa: tools for advancing tobacco control in the XXIst century: success stories and lessons learned. Geneva, World Health Organization, 2003. Additional information obtained from personal communication with C. van Walbeek. ([http://www.who.int/tobacco/training/success\\_stories/en/best\\_practices\\_south\\_africa\\_taxation.pdf](http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf), accessed 6 December 2007)

### خلاصه

سیاست‌های MPOWER پیچیده نیستند. آنها در حقیقت سیاست‌های متداولی هستند که با پشتوانه مستندات علمی و شواهد، در اختیار دولت‌ها گذاشته شده‌اند. این شش استراتژی در صورتی که به شکل یک بسته جامع در هر کشوری اجرا شود سلامت عمومی را متحول خواهد نمود. تا کنون هیچ کشوری سیاست‌های مذکور را به طور کامل اجرا ننموده و تعداد بسیار اندکی نزدیک به اجرایی نمودن کامل آن هستند. دولت‌های عضو راه درازی را برای محافظت موثر شهروندان‌شان از اپیدمی دخانیات در پیش دارند.

ما باید تغییری که در انتظار دیدنش هستیم را ایجاد کنیم.

ماهاتما گاندی (۱۸۶۹-۱۹۴۸)

## وضعیت جهانی کنترل دخانیات

### اجرای اقدامات موثر تازه در حال شروع شدن است.

MPOWER به عنوان یک تلاش جهانی برای تحقق و اجرای روش‌های موثر می‌تواند همه‌گیری دخانیات را معکوس نموده و به کشورها برای اجرای چارچوب معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت و تعهدشان در حفظ سلامت مردم کمک کند.

سازمان جهانی بهداشت به منظور بنا نمودن یک مبنا و پایش روند آتی پیشرفت فعالیت‌های کنترل دخانیات در سطح جهانی اقدام به تهیه گزارش اپیدمی جهانی دخانیات در سال ۲۰۰۸ نمود که در آن وضعیت کنونی کنترل دخانیات را در کشورهای عضو به تفصیل شرح داده است. این گزارش نشان می‌دهد دولت‌ها تاکنون چه اقداماتی انجام داده‌اند و چه فعالیت‌هایی را باید بیشتر انجام دهند.

سازمان جهانی بهداشت اطلاعات شش راهبرد مذکور را از همه کشورهای عضو به دست آورده است. این اطلاعات از طریق بازنگری گزارشات کشورها، بررسی مستندات اصلی (به عنوان مثال قوانین و آیین‌نامه‌ها) و مشاوره‌های رسمی با کارشناسان و متخصصین کشورها حاصل شده است.

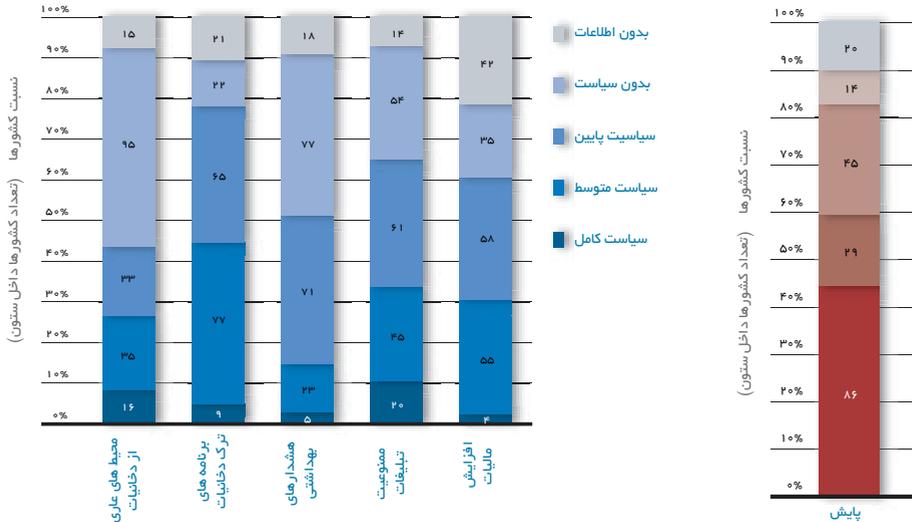
برای این گزارش اولیه داده‌ها حداقل برای ۱۷۹ کشور عضو و یک منطقه که ۹۹ درصد جمعیت جهان را نشان می‌دهد، در دسترس بود. اگرچه هرگونه تلاشی برای دستیابی به داده‌های صحیح و قابل مقایسه صورت گرفته است، با توجه به اینکه این اولین تلاش جهانی برای گردآوری اطلاعات بوده است، هرگونه نقصان و مغایرت در گزارشات بعدی مورد توجه قرار خواهد گرفت.

یافته‌های اولیه این ارزیابی سیستماتیک جهانی این است که برای متوقف نمودن اپیدمی دخانیات نیاز است که هر کشوری تلاش خود را در این راستا بیشتر نماید. اگرچه پیشرفت‌هایی در سال‌های اخیر حاصل شده است، اما هیچ دولتی به طور کامل تمام مداخلات کلیدی موثر و کنترل کننده را از جمله پایش، محیط‌های عاری از دود، درمان وابستگی به دخانیات، استفاده از هشدارهای بهداشتی بر روی بسته‌های مواد دخانی، ممنوعیت تبلیغات، تشویق و حمایت مالی دخانیات و مالیات بر دخانیات را اجرا نکرده است.

چالش‌های زیادی پیش روست ولی همین چالش‌ها فرصت‌هایی را برای رهبران کشورها جهت متوقف نمودن یکی از بدترین عوامل خطر سلامتی در عصر مدرن فراهم می‌کند. در این بخش نمودارهایی که در آن درصدی از جمعیت جهان که تحت پوشش هرگونه سیاست کنترلی قرار گرفته‌اند را نمایش داده است، این نمودارها برگرفته از اطلاعات کشورهایی است که به سئوالات ویژه مربوطه پاسخ داده‌اند.

[ اطلاعات کشورهای پاسخ دهنده به سئوالات طرح، ملاکی برای برآورد و تعمیم آن به کل کشورهای جهان قرار گرفته است. ]

## وضعیت سیاست‌های کنترل دخانیات در دنیا



■ نداشتن اطلاعات جدید یا بدون اطلاعات

■ اطلاعات جدید است ولی اطلاعاتی که بیانگر وضعیت در بین بالغین یا جوانان باشد وجود ندارد.

■ اطلاعات جدید است ولی اطلاعاتی که بیانگر وضعیت در بین بالغین و جوانان باشد وجود ندارد یا اینکه اطلاعات جدید است و بیانگر اطلاعات بالغین می‌باشد ولی اطلاعات جدید برای جوانان نمی‌باشد یا اینکه اطلاعات جدید است و بیانگر اطلاعات برای جوانان می‌باشد ولی اطلاعات جدید برای بالغین نیست.

■ اطلاعات جدید برای هر دو گروه جوانان و بالغین می‌باشد ولی اطلاعات از قلم افتاده در هر دو گروه جوانان و بالغین وجود دارد.

■ حداقل الزامات برای به روز بودن و قابل تعمیم بودن اطلاعات در هر دو گروه جوانان و بالغین رعایت گردیده است.

**\* نکته:** برای اطلاعات مربوط به بخش مالیات، «بدون سیاست» به معنی پایین بودن نرخ مالیات غیرمستقیم به میزان ۲۵٪ یا کمتر و برای اطلاعات مربوط به بخش سیاست عاری از دخانیات، «بدون سیاست» به معنی نبود قانونگذاری در زمینه کنترل دخانیات یا عدم قانونگذاری در این زمینه که پوشش دهنده تسهیلات بهداشتی درمانی یا آموزشی باشد اطلاق می‌شود.

صنایع دخانی به طور مستمر نسبت به مخفی نمودن اطلاعات مربوط به محصولات خود در خصوص اثرات زیانبار استعمال دخانیات اقدام و از قدرت تبلیغاتی دلار در منصرف کردن روزنامه‌ها از انتشار آثار زیانبار مواد دخانی بر سلامتی و روی آوردن به سایر روش‌هایی که منجر به کاهش اطلاعات قابل استفاده و در دسترس برای مصرف‌کنندگان دخانیات بشود استفاده می‌کنند.

سازمان جهانی بهداشت: گزارش بهداشت جهانی ۱۹۹۹

## بیش از نیمی از کشورها حداقل اطلاعات قابل پایش را هم ندارند

پایش، اطلاعات مورد نیاز برای مبارزه با اپیدمی دخانیات را برای دولت‌ها فراهم می‌آورد. پایش جامع موجب ردگیری مصرف دخانیات همچون تعیین دانش و نگرش عمومی در مورد دخانیات و فراهم نمودن امکان لازم برای آگاهی دولت‌ها از وسعت و وضعیت اپیدمی در میان گروه‌های هدف برای انجام مداخلات خاص، پایش انواع سیاست‌های مختلف به کار گرفته شده و بهبود سیاست‌های مورد نیاز از طریق مستندسازی اطلاعات می‌شود.

در این اولین گزارش سازمان جهانی بهداشت، کشورها را با توجه به فعالیت‌های پایشی انجام گرفته درخصوص مصرف دخانیات در بین نوجوانان و بالغین ارزیابی نموده است.

فقط ۸۶ کشور از ۱۹۳ کشور عضو، اطلاعات جدید و فراگیر در سطح ملی در خصوص هر دو گروه نوجوانان و بالغین را دارند. بیشتر از نیمی از جمعیت دنیا در مناطقی زندگی می‌کنند که حتی کمترین اطلاعات به روز و کافی در خصوص مصرف دخانیات وجود ندارد.

سیستم پایش عمدتاً در کشورهای با درآمد کم و متوسط، ضعیف بوده و در کشورهای با درآمد بالا وضعیت بهتری برای جمع‌آوری اطلاعات پایشی از نظر کفایت به میزان حداقل ممکن (۷۳٪ کشورها) نسبت به کشورهای با درآمد متوسط (۴۳٪ کشورها) و یا کشورهای با درآمد پایین (۲۴٪ کشورها) وجود دارد. در هر حال پایش اولیه نیازی به هزینه گزاف نداشته و همه کشورها واقعاً توانمندی انجام آن را دارند.

در ۴۴ کشور از ۱۲۷ کشور با مطالعات جدید و فراگیر در بین بزرگسالان، اطلاعات با ابزارهای مطالعه بین‌المللی مثل مطالعه سلامت جهانی یا رویکرد مرحله‌ای سازمان جهانی در سیستم مراقبت، انجام شده است. از میان این ۱۲۷ کشور، ۲۵ کشور اطلاعات وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان را در سطح محلی و ۶۸ کشور اطلاعات وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان را در سطح ملی داشتند، این بدین معنی است که از بین ۸۶ کشور عضو با اطلاعات به روز و ملی در خصوص وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان و بزرگسالان، یک پنجم آنها، اطلاعات خود را بدون هیچگونه حمایتی در سطح بین‌المللی تولید کرده‌اند.

انجام پایش جامع فراتر، به ویژه در بین ۱۰۸ کشوری که فاقد اطلاعات بوده یا اطلاعات آنها قدیمی یا غیرقابل تعمیم در سطح ملی می‌باشد، لازم و ضروری است. انجام ابتکاراتی از قبیل بررسی وضعیت جهانی استعمال دخانیات در بزرگسالان و نوجوانان و رویکرد مرحله‌ای برای ظرفیت‌سازی سیستم مراقبت در بیشتر کشورها ضروری و حیاتی است.

## فقط ۵ درصد جمعیت دنیا تحت پوشش قوانین جامع عاری از دخانیات هستند.

ایجاد محیط‌های عاری از دخانیات قطعاً برای محافظت از سلامت افراد مصرف‌کننده مواد دخانی و غیر مصرف‌کننده به یک میزان و همچنین در اشاعه پیام مبنی بر اینکه استعمال دخانیات در اماکن عمومی مقبولیت اجتماعی ندارد ضروری است. اجرای قوانین عاری از دخانیات در محیط‌های کاری، کارکنان را از عواملی که موجب سرطان و لخته شدن خون و جلوگیری از خون‌رسانی قلب می‌شود، محافظت می‌کند

و انگیزه مصرف‌کنندگان مواد دخانی را برای ترک دخانیات افزایش می‌دهد.

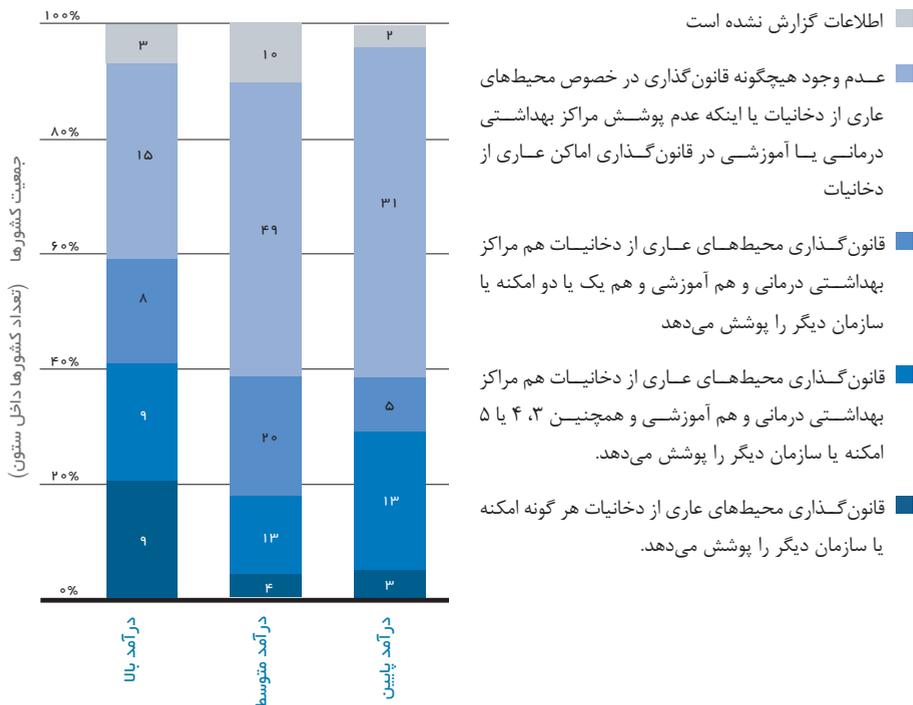
تنها اماکن عاری از دخانیات، بدون ایجاد فضاهای اختصاصی برای مصرف دخانیات و اجرای موثر قوانین می‌تواند کارکنان و عموم مردم را از زیان‌های استعمال دخانیات محافظت نماید و افراد را به ترک دخانیات تشویق کند. در این زمینه استثنا کردن به هر شکلی موجب بروز مشکل در اجرای قانون شده و اثربخشی قوانین عاری از دخانیات را منفی خواهد کرد.

با وجود اینکه تعداد کشورهایی که قوانین محیط‌های عاری از دخانیات را به تصویب رسانده‌اند، رو به افزایش است اکثریت کشورها یا اصلاً قوانین عاری از دخانیات ندارند و یا قوانین بسیار محدودی داشته و یا اینکه در قوانین‌شان ضمانت اجرایی مناسب و موثر برای ایجاد محیط‌های عاری از دخانیات وجود ندارد. حفاظت کودکان و بیماران در تمام کشورها باید در اولویت باشد، ولی ۷۴ کشور (بیشتر از ۴۰ درصد از ۱۷۹ کشور و یک منطقه گزارشات اطلاعات خود را درباره وضعیت قوانین عاری از دخانیات اعلام می‌کنند) هنوز در مراکز بهداشتی، درمانی‌شان استعمال دخانیات آزاد است و تقریباً در همان تعداد کشورها هنوز ممنوعیتی در مدارس برای استعمال دخانیات وجود ندارد.

### پایش اطلاعات



## قانون گذاری اماکن عاری از دخانیات



در بازار کل، مناطق بسیار قوی برای رشد و توسعه به ویژه در آسیا و آفریقا وجود دارد. ... این یک چشم انداز هیجان آور است.

اسناد داخلی شرکت دخانیات انگلیسی آمریکایی (BAT) سال ۱۹۹۰

در نتیجه بیش از نیمی از مردم دنیا در کشورهای زندگی می کنند که دولت ها در آن مردم را حتی در بیمارستان ها از مواجهه با دود محیطی دخانیات محافظت نمی کنند، و در حدود ۴۰ درصد کشورها کودکانشان در مدارس از استنشاق تحمیلی دود دخانیات در امان نیستند. در کل در ۸۰ کشور عدم ممنوعیت استعمال دخانیات در مدارس و بیمارستان ها، یا هر دو، موجب عدم حفاظت دانش آموزان و بیماران از استنشاق تحمیلی دود دخانیات می گردد.

در بیش از نیمی از کشورها، تقریباً دو سوم جمعیت دنیا، استعمال مواد دخانی در ادارات دولتی، محیطهای کاری و سایر محیطهای بسته آزاد است. بنابراین بیشترین کارکنان ادارات در دنیا محکوم به

استنشاق اجباری دود حاصل از مصرف دخانیات همکاران خود هستند.

فقط در ۲۴ کشور (۱۳ درصد) از ۱۷۹ کشور و یک منطقه، کارکنان رستوران‌ها از دود مواد دخانی محافظت می‌شوند؛ با وجودی که هر کشوری می‌تواند قوانین ممنوعیت استعمال مواد دخانی را اجرا کند، نسبت کشورهای با درآمد بالا که رستوران‌های عاری از دخانیات دارند (۱۲ کشور از ۴۱ کشور، ۲۹ درصد) بیش از سه برابر نسبت آن در کشورهای با درآمد پایین و متوسط (و یک منطقه) با اقدامات مشابه (۱۲ کشور از ۱۳۹ کشور، ۹ درصد) می‌باشد.

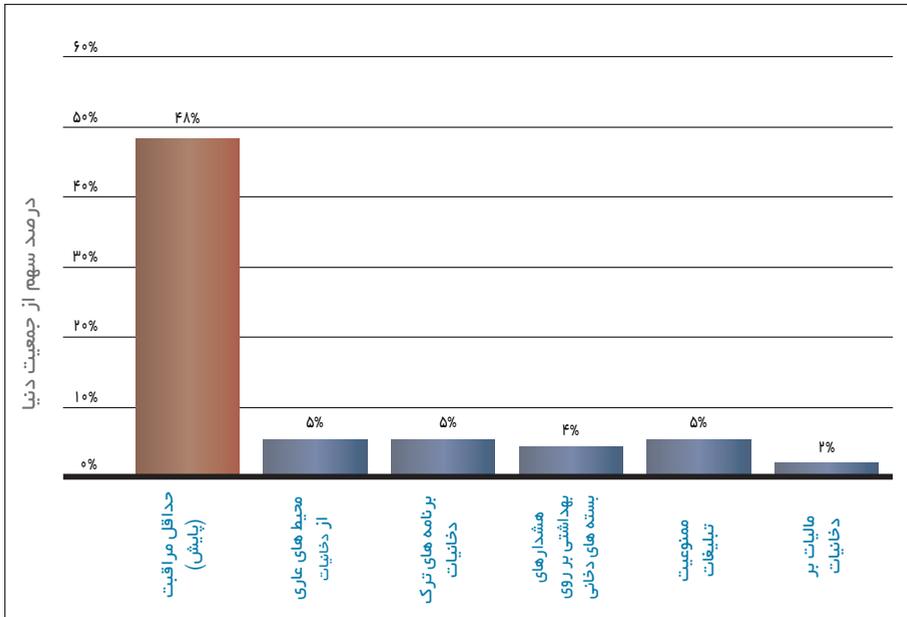
مطالعات انجام شده در کشورها و مناطقی که ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عرضه مواد خوردنی و آشامیدنی در آنها اجرا می‌شود نشان می‌دهد که این قوانین بی‌نهایت مورد پذیرش عموم مردم بوده و اکثریت مردم نمی‌خواهند دوباره دوره‌ای که در آن رستوران‌ها و اماکن عرضه مواد خوردنی و آشامیدنی آکنده از دود دخانیات بود، برگردد. اگرچه حفاظت از حقوق افرادی که مصرف‌کننده مواد دخانی نیستند در پاکیزه نمودن هوا در همه کشورها به نوعی دیده شده است، ولی فقط ۱۶ کشور یا به عبارتی ۵ درصد از جمعیت دنیا، قوانین عاری از دخانیات دارند که کلیه موسسات و اماکن آنها را پوشش می‌دهد. ارزیابی اعمال قوانین ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی که توسط هیات پنج نفره از کارشناسان هر کشور انجام شده است تقریباً نتیجه‌ای مشابه، حاکی از ضعیف بودن این فرایند را نشان داده است. ممنوعیت‌هایی که مدعی جمعیت هستند ولی در عمل به درستی اجرا نمی‌شوند، نمی‌توانند به خوبی موجب محافظت در برابر مواجهه با دود محیطی دخانیات بشوند و ممنوعیت‌های جزئی حتی اگر خوب اجرا شوند، برای حفاظت کامل، کافی نمی‌باشند.

از میان کشورهایایی که گزارش کرده‌اند قوانین عاری از دخانیات کامل یا میانه دارند، اسناد به دست آمده حاکی از آن است که تنها در یک سوم از آنها قوانین مذکور در سطحی میانه اعمال می‌شود (رتبه ۳ یا بیشتر، از ۱۰) فقط ۴ کشور رتبه ۸ یا بیشتر به دست آورده‌اند (از حد ممکن ۱۰ امتیاز) و فقط ۲ کشور (اروگوئه و نیوزلند) هم قانون جامع عاری از دخانیات داشته و هم اجرای قانون در آنها رتبه ۸ یا بیشتر را به خود اختصاص داده است. اغلب کشورهایی که محیط‌های کاملاً عاری از دخانیات دارند جزء کشورهای اروپایی هستند؛ ارزیابی مستقل از سطوح اعمال قوانین عاری از دخانیات در اروپا برای این گزارش در دسترس نبود. سایر کشورها مثل اوگاندا و نیجریه، قوانین جامع عاری از دخانیات وضع کرده‌اند اگرچه در خیلی از موارد چالش در اجرای قانون کماکان وجود دارد.

بعضی از کشورها گام‌های بزرگی برای محافظت از شهروندان از دود دست دوم دخانیات برداشته‌اند. در ماه مارس ۲۰۰۴، ایرلند به عنوان اولین کشور در دنیا محیط‌های کاری و اماکن عمومی شامل رستوران‌ها، کافه‌ها و قهوه‌خانه‌های عاری از دخانیات ایجاد و از آن بهره برد. طی ۳ ماه، قوانین عاری از دخانیات در نروژ به اجرا در آمد. از آن زمان به بعد در بسیاری از کشورها از جمله ایتالیا و اروگوئه و در بسیاری از شهرهای دیگر دنیا این نمونه ادامه یافت. بیشتر مردم در کانادا و استرالیا و ایالات متحده با اجرای قوانین ایالتی و محلی عاری از دخانیات محافظت می‌شوند. در حالی که تجربه اروگوئه و سایر مناطق نشان می‌دهد که هر کشور یا قلمرویی صرف‌نظر از سطوح منابع می‌تواند ممنوعیت کامل استعمال مواد دخانی را مقرر داشته و اجرا نماید، در حال حاضر فقط نسبت کمی از جمعیت دنیا از خطر استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی در

امان هستند. اغلب کشورهای پرجمعیت با داشتن تعداد زیادی افراد مصرف‌کننده مواد دخانی، ممنوعیت استعمال مواد دخانی را در اماکن عمومی به طور موثر رعایت نمی‌کنند. به منظور پیشگیری از بیماری و مرگ و میر در بین کارکنان و عموم جامعه، نیاز است که دولت‌ها قوانین موجود عاری از دخانیات خود را به طور موثر اجرا نموده و همچنین نسبت به وضع قوانین جامع و اجرای آنها جهت حفاظت همه مردم از استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی اقدام نمایند.

سهم جمعیت جهان از نظر پوشش سیاست‌های کنترل دخانیات



برای توضیح بالاترین ستون نمایش داده شده در اینجا، لطفاً مراجعه کنید به نمودار وضعیت جهانی کنترل دخانیات



**تعداد کمی از مصرف‌کنندگان مواد دخانی که احتیاج به ترک دارند، از امکانات ترک برخوردارند**

بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد دخانی برای حفظ زندگی خود و محافظت از سلامت افراد خانواده‌شان خواستار ترک مصرف دخانیات هستند. ولی به دلیل وابستگی به نیکوتین توانایی آن را ندارند. تعداد زیادی از کشورها به مصرف‌کنندگان مواد دخانی که علاقه‌مند به ترک دخانیات هستند، خدمات نمی‌دهند. در حال حاضر فقط ۹ کشور از ۱۷۳ کشور عضو در ارزیابی‌های انجام شده بالاترین سطح کمک‌رسانی و پیشنهاد حمایت در برنامه ترک دخانیات که شامل درمان کامل و تا قسمتی حمایت مالی می‌باشد را داشته‌اند. این میزان شامل تنها ۵ درصد از جمعیت دنیا می‌شود، این بدین معنی است که ۹۵ درصد جمعیت جهان دسترسی به خدمات درمان وابستگی به دخانیات را ندارند. خدمات ترک دخانیات محدوده وسیعی دارد، شامل توصیه‌های مختصر توسط کارکنان بهداشتی، خط مشاوره تلفنی ترک و دارو درمانی. چنانچه داروهای مورد نیاز به طور مستقیم از طرف مراکز بهداشتی درمانی و برنامه‌های بهداشت عمومی تامین نشد، به صورت روی پیشخوان (بدون نسخه) از طریق داروخانه‌ها تامین می‌شود.

در حال حاضر، ۲۲ کشور در جهان هیچگونه خدماتی به مصرف‌کنندگان مواد دخانی برای ترک دخانیات حتی در قالب خدمات اولیه به صورت مشاوره‌ای یا دارویی داده نمی‌شود. در ۳۹ کشور جهان حتی اگر مردم درخواست استفاده از خدمات ترک دخانیات با هزینه خود را داشته باشند هیچگونه خدماتی در دسترس نمی‌باشد. اگرچه راه‌اندازی خدمات مشاوره ترک دخانیات از طریق خطوط تلفنی ترک نسبتاً بدون هزینه و زیر ساخت آن در بسیاری از کشورها وجود دارد، این برنامه تنها در ۴۴ کشور با پوشش کمتر از دو پنجم جمعیت دنیا فراهم شده است. دولت انگلستان با راه‌اندازی خدمات ترک دخانیات در سیستم ملی خدمات بهداشتی تسهیلاتی همچون مشاوره، حمایت و دارو درمانی برای مصرف‌کنندگان مواد دخانی که خواستار ترک دخانیات هستند فراهم نموده است، در سال ۲۰۰۴ مراکز بهداشتی دولتی حدود ۲ میلیون نسخه برای جایگزین نیکوتین تجویز نمودند که هزینه‌ای معادل ۴۴ میلیون پوند (معادل ۹۰ میلیون دلار آمریکا در ۲۰۰۷) برای دولت انگلستان داشته است.

ارزیابی‌های انجام شده حاکی از آن است که چنین خدمات ترک دخانیات موجب کاهش نابرابری در خدمات سلامتی و دسترسی به نرخ ترک درازمدت به میزان حدود ۱۵ درصد در ۵۲ هفته می‌شود (قابل مقایسه با نتایج آزمون‌های بالینی) و روش‌های هزینه اثربخش هستند.

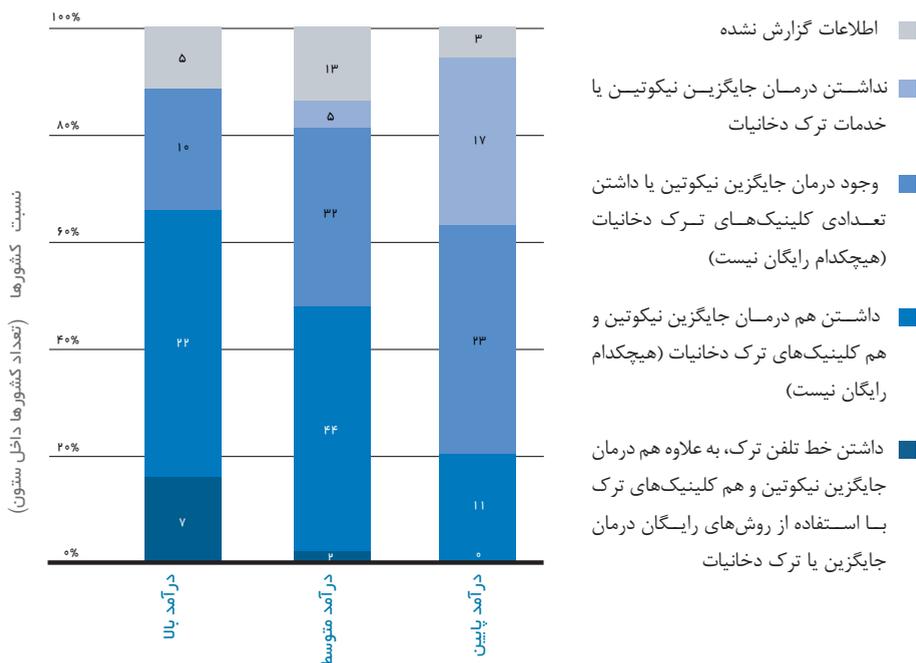
اکنون شرایط مساعد برای قانونگذاری کنترل دخانیات فراهم شده است



دولت برزیل، در سال ۲۰۰۴ اقدام به تامین هزینه برای ارایه خدمات ترک دخانیات نمود. درمان مذکور شامل ارایه توصیه‌های مختصر توسط کارکنان بهداشتی و در اختیار گذاشتن محصولات دارویی مثل برچسب نیکوتین و بوپروپیون رایگان برای بیماران بود. در بین سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۶، ۲۲ ایالت برزیل از بین ۲۷ ایالت این کشور جمعاً به حدود ۵۰ هزار نفر مصرف‌کننده مواد دخانی برای ترک دخانیات ارایه خدمت نمودند، از بین این افراد حدود ۴۵ درصد درمان دارویی گرفتند و حدود ۴۰ درصد در طی ۴ هفته در ترک باقی ماندند. کشور برزیل همچنین یک خط تلفن دولتی برای مراکز ترک در نظر گرفته بود. این خط تلفن می‌بایست در کنار هشدارهای بهداشتی بر روی همه محصولات دخانی و همچنین در تبلیغات بازار خرده‌فروشی اعلام می‌شد.

با توجه به بار سنگین بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات و سیستم درمانی کارآمد موجود، مراکز ترک و درمان موثر دخانیات باید در سیستم خدمات بهداشتی درمانی دولتی در نظر گرفته شود. با توجه به اینکه بعضی از روش‌های درمانی ترک دخانیات نسبت به سایر روش‌ها کم هزینه‌ترند و هزینه همه این روش‌ها باید از طرف دولت‌ها تامین شود، این موضوع می‌تواند بعضی از کشورها را در تامین هزینه‌های مربوطه دچار مشکل سازد. گنجاندن مراکز ترک دخانیات در برنامه‌های جاری بهداشتی راه حلی کلیدی برای مشکل مذکور است. افزایش مالیات بر محصولات دخانی می‌تواند صرف خدمات ترک دخانیات و موجب حفظ جان انسان‌ها، کاهش شدید بار بیماری‌ها و زیان‌های اقتصادی ناشی از اپیدمی دخانیات بشود.

### درمان وابستگی به دخانیات



تعداد کمی از کشورها برنامه جامع استفاده از هشدارهای بهداشتی بر روی بسته‌بندی محصولات دخانی را دارند.

هشدار دادن مردم از مضرات استعمال دخانیات امری بسیار ضروری است و می‌تواند به طرق مختلف انجام شود. در اولین گزارش جهانی اپیدمی دخانیات الزامات کشورها از نظر اندازه و ویژگی‌های هشدارهای بهداشتی بر روی بسته‌بندی‌های مواد دخانی را مورد بازنگری قرار داد. درج هشدارهای بهداشتی، بدون تحمیل هزینه‌ای بر دوش دولت‌ها، به جز مرحله به مورد اجرا گذاردن آن، موجب انتشار اطلاعات بهداشتی می‌شود. در این گزارش همچنین فعالیت کشورها در خصوص جلوگیری از درج عبارات فریبنده و گمراه‌کننده (مثل سبک و کم قطران) بر روی بسته‌های دخانی نیز مرور شد. در گزارش‌های آتی به میزان وسیع‌تری فعالیت‌های آموزشی از قبیل بسیج آموزش عمومی ارزیابی خواهد شد.



### دخانیات موجب مرگ یک نفر از هر ۱۰ نفر بزرگسال در جهان می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت، گزارش بهداشت جهانی سال ۲۰۰۲



الصاق هشدارهای بهداشتی بر روی بسته‌بندی‌های مواد دخانی باید حداقل ۵۰ درصد هر سطح بسته را بپوشاند و هشدارهای مصور به صورت دوره‌ای تغییر کند. استفاده گسترده از برچسب‌های هشدار دهنده تاثیرگذار، موجب ارتقای دانش عمومی در خصوص زبان‌های سلامتی دخانیات خواهد شد و حربه‌ی مناسبی برای بی اثر نمودن اطلاعات غلط منتشر شده از طریق صنایع دخانیات است.

درج هشدارهای بهداشتی ضعیف یا عدم استفاده از هشدارهای بهداشتی بر روی بسته‌های دخانی در نَرم جهانی استمرار دارد. در نتیجه کم هزینه‌ترین راه انتقال اطلاعات در زمینه مخاطرات بهداشتی مصرف دخانیات به مصرف‌کنندگان حاضر و بالقوه مواد دخانی بدون استفاده می‌ماند.

از بین ۱۷۶ کشوری که اطلاعات خود را در زمینه هشدارهای بهداشتی ارسال نموده‌اند، فقط ۱۵ کشور، با پوشش ۶ درصد جمعیت دنیا، الصاق هشدارهای بهداشتی مصور را (با پوشش حداقل ۳۰ درصد بر روی هر سطح بسته‌بندی) روی پاکت‌های سیگار و سایر مواد دخانی الزام کرده‌اند و فقط ۵ کشور نماینده ۴ درصد از جمعیت دنیا، همه معیارها را برای الصاق هشدارهای بهداشتی بر روی بسته‌بندی محصولات دخانی رعایت کردند. این کشورها که هر کدام از مناطق مختلف و دارای ویژگی‌های اجتماعی و سطح درآمدی متفاوت هستند، نشان دادند که خواستن توانستن است.

از بین کشورهایی که اطلاعاتشان آماده بود، ۷۷ کشور در کل هیچگونه مقرراتی برای الصاق هشدارهای بهداشتی بر روی بسته‌های مواد دخانی نداشتند. تعداد ۲۵ کشور الصاق برچسب‌های هشداردهنده بر روی بسته‌بندی‌های مواد دخانی در فضایی کمتر از ۳۰ درصد قسمت اصلی هر سطح بسته‌بندی را الزامی

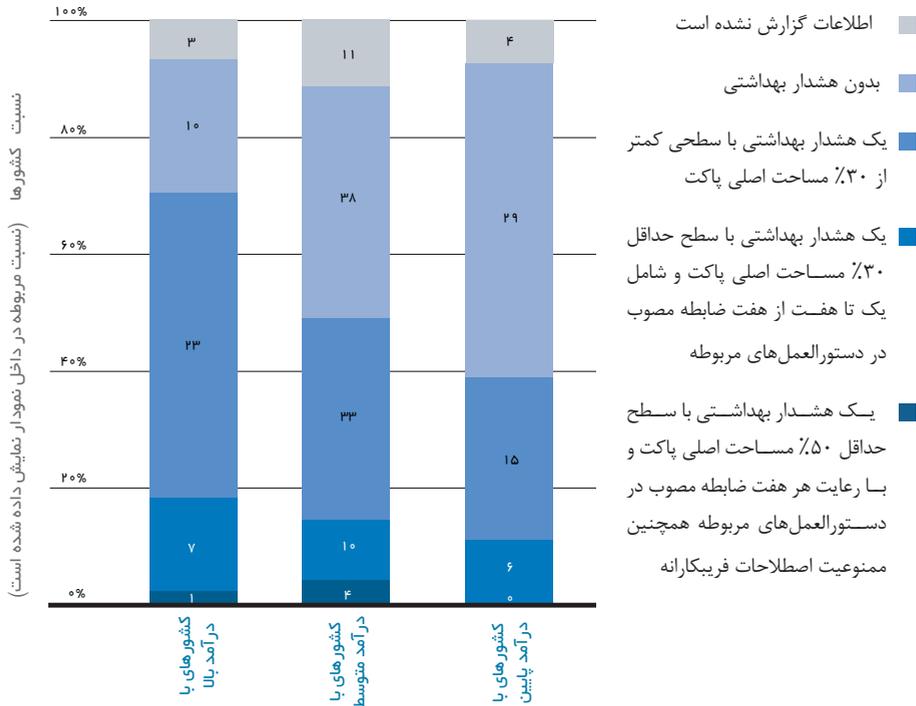
نموده بودند که غالباً این پیام‌های هشداردهنده اندازه‌هایی بسیار کوچک داشتند. در ۴۵ کشور دیگر برچسب‌های هشدار دهنده ۳۰ درصد قسمت اصلی هر سطح بسته‌بندی مواد دخانی را تشکیل می‌داد و فقط در ۲۹ کشور برچسب‌های هشداردهنده فضایی بیش از ۳۰ درصد سطوح اصلی بسته‌بندی مواد دخانی را پوشش می‌داد.

هشدارهای بهداشتی مورد استفاده اغلب از کلمات کم اثر و توضیحات ضعیف و ساده مثل «دخانیت برای سلامتی مضر است» و بدون اشاره به بیماری‌های خاص ناشی از استعمال دخانیات بوده‌اند. فقط ۶۶ کشور قوانین ممنوعیت استفاده از کلمات گمراه کننده برای بازاریابی صنایع دخانیاتی مثل «سبک»، «کم قطران» بر روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی را داشتند. بیشتر از ۴۰ درصد جمعیت دنیا در کشورهایی به سر می‌برند که در آنها از الصاق کلمات گمراه کننده و دیگر واژه‌های فریبنده توسط صنایع تولید کننده مواد دخانی بر روی بسته‌های مواد دخانی جلوگیری نمی‌شود. بعضی از کشورها هشدارهای بهداشتی مؤثر را بر روی بسته‌بندی‌های مواد دخانی به اجرا گذاشته‌اند. در تایلند نصب هشدارهای بهداشتی مصور بر روی حداقل ۵۰ درصد هر سمت بسته‌بندی سیگار الزام‌آور می‌باشد. این هشدارهای مصور ترسناک، به صورت طرح یا عکس‌هایی از دندان‌های فاسد، ریه‌های سیاه شده و کودکانی که در حال استنشاق دود دخانیات هستند، می‌باشد که علیرغم تهدیدهای قانونی توسط کمپانی‌های تولید کننده مواد دخانی توسط دولت الزام و اجرا شده است. کشورها می‌توانند سیاست‌های شان را به آسانی با افزایش اندازه هشدارها، تقویت کلمات هشدار دهنده و استفاده از تصاویر بهبود بخشند. کشورهایی که هیچ الزام مؤثری برای الصاق هشدارهای بهداشتی و ممنوعیت استفاده از کلمات گمراه کننده بر روی بسته‌های مواد دخانی را ندارند، در بکارگیری اساسی‌ترین شیوه محافظت جامعه‌شان در برابر تهدیدهای جدی دخانیات بر سلامت و اطلاع‌رسانی مناسب از فریبکاری‌های صنایع دخانیاتی شکست می‌خورند.



تیم برنده باشیم

## هشدارهای بهداشتی



تصاویر گرافیکی به همراه هشدارهای بهداشتی و پیام‌های توضیحی به منظور افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان از اثرات سوءبهداشتی مرتبط با استعمال دخانیات، تشویق و ترغیب به ترک دخانیات و مایوس نمودن افراد از شروع یا بازگشت به مصرف دخانیات تهیه شده‌اند.

اداره بهداشت و سالمندان، استرالیا (۲۰۰۴)

**تعداد کمی از کشورها ممنوعیت تبلیغ، ترویج یا حمایت مالی دخانیات را به مورد اجرا گذارده‌اند.**

موفقیت و حیات صنایع جهانی دخانیات در این است که بتوانند مشتریان خود را نگه داشته و مشتریان جدیدی را به مصرف محصولات اعتیادآور و کشنده‌شان به دست آورند. صنایع مذکور برای این منظور سالیانه ده‌ها میلیارد دلار برای تبلیغات، تشویق و حمایت مالی از برنامه‌ها هزینه می‌کنند. یکی از روش‌های موثری که کشورها برای حفظ سلامت مردم‌شان می‌توانند به کار گیرند، ممنوعیت هر نوع تبلیغات، تشویق و حمایت مالی دخانیات از برنامه‌ها است که در کشورهای کمی به درستی انجام می‌شود.

تنها ۲۰ کشور از ۱۷۹ کشور (و یک منطقه) در برابر تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی واکنش نشان داده‌اند، به عبارتی تنها ۵ درصد جمعیت جهان از ممنوعیت کامل در این زمینه برخوردار

هستند. ۱۰۶ کشور دیگر ممنوعیت‌های تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی را به میزان حداقل یا در سطح متوسط دارند و ۵۴ کشور دیگر هیچگونه ممنوعیتی در زمینه‌های فوق‌الذکر ندارند. کشورهایی که ممنوعیت‌های نسبی، کامل یا حداقل را مصوب نموده‌اند، صرف‌نظر از میزان ثروت به طور کلی به یک نسبت نشان داده‌اند که ممنوعیت تبلیغ، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی قابل دسترس برای همه کشورهاست.

ارزیابی ممنوعیت تبلیغات کشورها براساس قوانین آنها در مورد فعالیت‌های ترویجانه صنایع دخانی و اینکه آیا قانون‌گذاری روی بازاریابی مستقیم یا غیرمستقیم اعمال می‌شود صورت می‌گیرد. بازاریابی مستقیم روی همه انواع تبلیغات تمرکز می‌نماید. بازاریابی غیرمستقیم شامل تخفیف در قیمت‌ها، عرضه رایگان و حمایت مالی از وقایع ورزشی، تفریحی و فستیوال‌ها می‌باشد.

بسیاری از کشورها علیرغم اینکه قوانینی را برای ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی دارند ولی این قوانین را به مورد اجرا نمی‌گذارند. رتبه اجرای قانون در این زمینه در مرتبه ۸ و بالاتر (از صفر تا ۱۰ امتیاز) در ۳۰ کشور از ۵۸ کشور برای هر نوع ممنوعیت تبلیغات مستقیم و در ۱۷ کشور از ۵۳ کشور برای هر گونه ممنوعیت فعالیت‌های غیرمستقیم ترویجی توسط کارشناسان ارزیابی‌کننده گزارش شده است.

در مواردی نیز اجرای ممنوعیت‌ها به صورت ناقص و جزئی تاثیر بسیار ناچیزی خواهند داشت چرا که صنایع دخانی به راحتی از سایر کانال‌های موجود اقدام به سرمایه‌گذاری برای جایگزینی تاکتیک‌های خود می‌نمایند. اگر تبلیغات تلویزیونی ممنوع شود، صنایع دخانی از سایر شیوه‌های تبلیغاتی مثل روزنامه، مجله و بیلبرد استفاده می‌نمایند. چنانچه این نوع تبلیغات منع شود، شرکت‌های دخانی به سمت حمایت مالی از وقایع و مناسبت‌ها، تخفیف و فروش مجانی محصولات تغییر روش می‌دهند.

.... زنان و دختران هر دو به یک شکل استثمار و مورد بهره‌برداری  
شرکت‌های دخانی قرار گرفته‌اند... تبلیغات سیگار وعده آزادی  
و رهایی را می‌دهند، در صورتی که حقیقت استعمال دخانیات  
چیزی جز شکل دیگری از اسارت برای زنان نیست.

جودیت مککی، مدیر بخش آسیایی مشاوره و کنترل دخانیات



از بین کشورهایی که اطلاعات خود را در مورد ممنوعیت بازاریابی مستقیم ارسال نموده‌اند، دو سوم آنها ممنوعیت تبلیغات در تلویزیون محلی را داشته‌اند. گرچه این روش وسیع‌ترین نوع محدودیت است ولی یک سوم کشورهای گزارش دهنده هنوز پس از گذشت ۴۰ سال از اولین ممنوعیت ایجاد شده توسط سایر کشورها هیچگونه ممنوعیتی در مورد تبلیغات تلویزیونی نداشته و اجازه تبلیغ شرکت‌های دخانی در تلویزیونهای محلی وجود دارد.

ممنوعیت تبلیغات در روزنامه‌های محلی و بیلبوردها تنها در اندکی بیش از نیمی از کشورهای مذکور وجود دارد. کمتر از نیمی از کشورها سایر انواع روش‌های تبلیغاتی را ممنوع کرده‌اند. ممنوعیت تبلیغات تقریباً در یک سوم از خرده‌فروشی‌های محصولات دخانی در کشورهای مذکور وجود دارد و تنها ۲۶ کشور ممنوعیت محدودیت تبلیغات از طریق شبکه جهانی اینترنت را گزارش کرده‌اند.

در خصوص ممنوعیت بازاریابی غیرمستقیم، تنها ۷۵ کشور که در برگیرنده کمتر از نیمی از جمعیت جهان است ممنوعیت عرضه مجانی محصولات دخانی را دارند. یکی از کمترین اقدامات به کار گرفته شده در این راستا ممنوعیت استفاده از روش‌های توسعه مارک‌های تجاری محصولات دخانی مثل استفاده از مارک‌های تجاری محصولات دخانی روی سایر کالاها همچون پوشاک است.

تنها یک سوم کشورها استفاده از ترفندهای توسعه مارک‌های تجاری محصولات دخانی را ممنوع نموده‌اند. تنها ۵۹ کشور یا یک سوم از کشورهایی که گزارش داده‌اند، به عبارتی یک سوم از جمعیت جهان از سیاست‌های ممنوعیت تخفیف در قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی که با هدف فریب و وابسته نمودن جوانان که حساس‌ترین گروه مصرف‌کننده به قیمت می‌باشند برنامه‌ریزی شده است برخوردار می‌باشند.

کارهای زیادی برای انجام دادن وجود دارد اما بعضی از کشورها راه را نشان داده‌اند. نروژ در بین



با MPOWER، عمر طولانی‌تری داشته باشیم

کشورهایی است که چهار دهه از ممنوعیت تبلیغات محصولات دخانی در آن کشور می‌گذرد. صنعت دخانیات و دیگر متحدین آن سال‌ها در برابر این ممنوعیت جنگیدند، ادعاهای دروغینی را در این مسیر به کار بردند همچون اینکه ممنوعیت موجب به خطر افتادن اقتصاد کشور می‌شود- پیش‌بینی که هیچ‌وقت تحقق پیدا نکرد. ممنوعیت تبلیغات نشان داده است که موجب کاهش مصرف دخانیات خصوصاً در بین جوانان می‌شود.

اگرچه بسیاری از کشورها محدودیت‌هایی را در برابر ترویج صنعت دخانیات به کار گرفته‌اند اما هنوز این محدودیت‌ها در اغلب نقاط جهان ناکامل و در جاهایی که وجود دارد به طرز بسیار ضعیفی به مورد اجرا گذارده می‌شود.

### ممنوعیت تبلیغ، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی



توسعه و ارتقای اقدامات موجود و به کار گرفته شده باید به سوی ممنوعیت جامع تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی به صورت مستقیم و غیرمستقیم جهت‌گیری شود و این باید یک هدف دست‌یافتنی برای رهبران همه کشورهای جهان بشود.

### کشورها می‌توانند با افزایش مالیات دخانیات، زندگی مردم را حفظ نمایند

افزایش مالیات بر محصولات دخانی یکی از موثرترین راه‌های کاهش مصرف دخانیات است که افزایش درآمد دولت‌ها را هم به همراه دارد. اگرچه بسیاری از کشورهای مالیات دخانیات را افزایش داده‌اند آنها در بین اکثریت قریب به اتفاق کشورها پایین مانده‌اند. با وجود تورم و افزایش قدرت خرید مصرف‌کنندگان، سیگار به مراتب نسبت به سایر کالاها سهل‌الوصول تر می‌باشد، حتی در کشورهایی که مالیات سهم بالایی از قیمت خرید را شامل می‌شود. علاوه بر این، در بسیاری از کشورها، پایین بودن مالیات بر سایر محصولات دخانی به جز سیگار (مثل سیگار دست پیچ یا کرکت) و پایین بودن قیمت بعضی از مارک‌های سیگار اثر بالقوه فواید بهداشتی مالیات‌بندی بر محصولات دخانی را به مراتب کاهش داده و نیز موجب بی‌اثر نمودن سایر مداخلات کنترل دخانیات می‌شود. کشورها می‌توانند با افزایش قابل توجه مالیات بر محصولات دخانی موجب کاهش و توقف مصرف دخانیات و حفظ جان مردمان سرزمین‌شان بشوند.

در بین ۱۵۲ کشور جهان که اطلاعات خود را گزارش نموده‌اند، نرخ مالیات بر سیگار بین صفر تا بیش از ۸۰ درصد اعلام شده است. در بسیاری از کشورها امکان افزایش قابل توجه مالیات بر محصولات دخانی وجود دارد. یک چهارم کشورها نرخ مالیات دخانیات خود را ۲۵ درصد قیمت خرده‌فروشی این محصولات گزارش نموده‌اند. تنها ۴ کشور که نماینده ۲ درصد جمعیت جهان است نرخ مالیاتی بالاتر از ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی را دارند.

در حالی که چهار پنجم کشورهای با درآمد بالا نرخ مالیاتشان بیش از ۵۰ درصد قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی است، تنها یک چهارم از کشورهای با درآمد پایین و متوسط، نرخ مالیات ۵۰ درصد

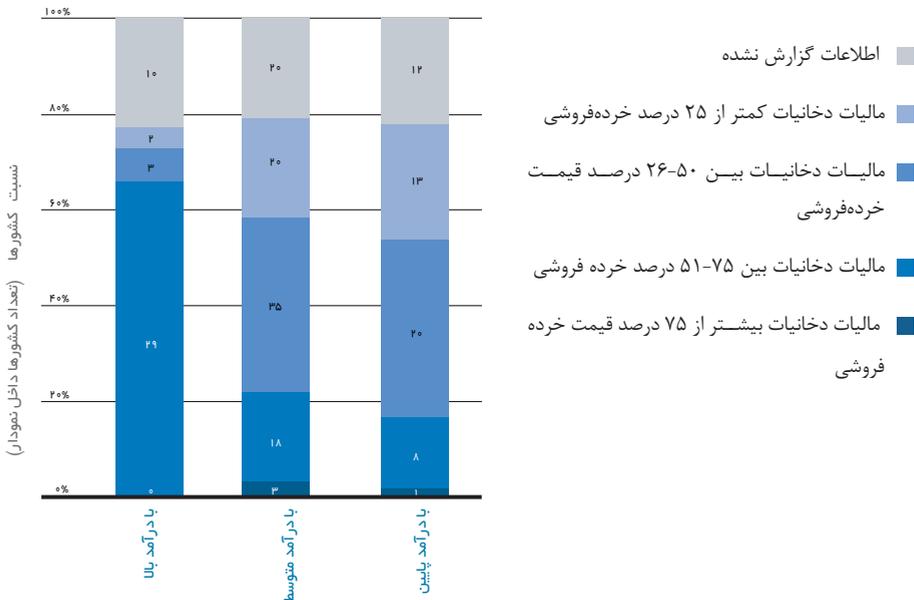


حذف دخانیات برای زندگی شادتر

با بیشتر از قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی دارند. این الگو به طور خاص گویای علت تغییر مکان اپیدمی دخانیات از کشورهای با درآمد بالا به سمت کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

افزایش مالیات در همه کشورها امری ضروری است. بسیاری از کشورها بدون اینکه طبق پیش‌بینی‌های صنایع دخانی دچار مشکلات اقتصادی یا افزایش میزان قاچاق بشوند مالیات بر مواد دخانی را افزایش داده‌اند. در آفریقای جنوبی، افزایش مالیات بر دخانیات در دهه ۱۹۹۰ موجب دو برابر شدن قیمت خرده‌فروشی سیگار و افزایش قابل توجهی در درآمدهای مالیاتی دولت گردید. در همان دوره زمانی مصرف سیگار به شدت کاهش یافت که ۴۰ درصد این کاهش ناشی از ترک استعمال دخانیات توسط مصرف کنندگان مواد دخانی بود. بیشترین میزان کاهش در گروه‌های سنی جوانان و با درآمد پایین بود که به دلیل افزایش قیمت محصولات دخانی صورت پذیرفت. افزایش مالیات موثرترین اقدام کنترل دخانیات است. مالیات بالاتر کاهش مصرف، کمتر شدن هزینه‌های درمانی، کمک به خانواده‌ها به پس‌انداز از طریق کاهش مصرف دخانیات، افزایش درآمدهای دولت که می‌تواند موجب حمایت و سرمایه‌گذاری در انجام مداخلات کنترل دخانیات و سایر اولویت‌های ملی گردد را به دنبال خواهد داشت.

### سطوح مالیات بر دخانیات



در کشورهای در حال توسعه، در بین خانواده‌های فقیر نسبت هزینه‌های صرف شده برای خرید محصولات دخانی به راحتی به بیشتر از ۱۰ درصد کل هزینه‌های خانوار می‌رسد.

گزارش دبیرکل شورای اجتماعی اقتصادی سازمان ملل متحد (سال ۲۰۰۴)

## سرمایه‌گذاری جهانی در زمینه کنترل دخانیات ناکافی است

نیود سرمایه‌گذاری کافی در نبرد جهانی علیه اپیدمی دخانیات غیر قابل توجهیه است. ۸۹ کشور جهان جمعاً ۳۴۳ میلیون دلار بودجه سالانه برای مصرف در برنامه کنترل دخانیات اختصاص داده‌اند، از مجموع این بودجه ۹۵ درصد آن توسط کشورهای با درآمد بالا و از این میان ۹۰ درصد آن تنها از هفت کشور ثروتمند تامین می‌شود. در مقابل حدود ۴ درصد مبلغ مذکور توسط کشورهای با درآمد متوسط و کمتر از ۱ درصد آن از طریق کشورهای با درآمد پایین تامین می‌شود. درآمدهای مالیاتی دخانیات سرمایه‌ای بالقوه برای فعالیتهای کنترل دخانیات است. اطلاعات به دست آمده حاکی از آن است که در اغلب کشورها ظرفیت مناسب برای استفاده از منابع ملی در دسترس جهت افزایش قابل ملاحظه و چشمگیر در اعتبارات کنترل دخانیات وجود دارد. در یک مقایسه انجام شده بین میزان کل درآمدهای حاصل از مالیات دخانیات با هزینه‌های انجام شده در زمینه کنترل دخانیات در کشورهای جهان اطلاعات مهمی به دست آمده است. داده‌های به دست آمده از ۷۰ کشور که در برگیرنده دو سوم جمعیت جهان می‌باشند حاکی از آن است که مجموع درآمدهای مالیاتی به دست آمده در این کشورها بیش از ۵۰۰ برابر هزینه‌های انجام شده در زمینه کنترل دخانیات می‌باشد.

در بین کشورهای با درآمد پایین که اطلاعات در دسترس وجود دارد با دارا بودن جمعیت ۲ میلیارد نفر، درآمد مالیاتی جمع‌آوری شده ۱۳/۸ میلیارد دلار (تقریباً ۷ دلار به ازای هر نفر) و هزینه انجام شده در برنامه‌های کنترل دخانیات ۱/۵ میلیون دلار (یک دهم یک سنت به ازای هر نفر) به عبارتی نسبت  $\frac{۹۱۰۰}{۱}$  می‌باشد.

کشورهای با درآمد متوسط با اطلاعات در دسترس و دارا بودن جمعیت ۱/۹ میلیارد نفر از ۵۲/۷ میلیارد دلار درآمد مالیاتی به دست آمده از دخانیات (حدود ۲۸/۴۰ دلار به ازای هر نفر) حدود ۱۲/۵ میلیون دلار برای کنترل دخانیات هزینه می‌نمایند (کمی بیش از نیم سنت به ازای هر نفر) که به عبارتی نسبتی حدود  $\frac{۴۲۰۰}{۱}$  دارد.



در کشورهای با درآمد بالا ۱۱۰ میلیون دلار کل درآمد مالیاتی حاصل از دخانیات است (حدود ۲۰۵ دلار به ازای هر نفر) که حدود ۳۲۱/۳ میلیون دلار سالانه برای ۵۳۶ میلیون نفر (۶۰ سنت به ازای هر نفر) هزینه می‌شود. این میزان همچنان نسبتی غیرقابل توجیه دارد؛ حدود  $\frac{۲۴۰}{۱}$ ؛ اما به مراتب کمتر از نسبت مربوطه در کشورهای با درآمد متوسط و پایین می‌باشد.

وضعیت نیروی انسانی شاغل در برنامه‌های کنترل دخانیات نیز به همین ترتیب اسفبار است. از بین ۱۷۴ کشوری که اطلاعات خود را در خصوص نیروی انسانی گزارش نموده‌اند، ۱۲۹ کشور (۷۵٪) سازمان ملی/فدرال یا واحد تخصصی با مسوولیت کنترل دخانیات داشته‌اند.

چنین سازمان‌هایی در ۴۵ کشور دیگر (۲۵٪) وجود نداشته است. از بین کشورهایی که سازمان کنترل دخانیات در تشکیلات خود تاسیس نموده‌اند، ۸۶ کشور (۶۷٪) که اطلاعات نیروی انسانی خود را تدارک دیده‌اند در کل حدود ۶۰۴ کارمند تمام وقت داشته‌اند.

در هر حال فقط یک کشور به تنهایی، کانادا، ۱۷۹ نفر از مجموع کارکنان ذکر شده را در خود جای داده است (۳۰ درصد از کل کارکنان موجود در برنامه کنترل دخانیات در جهان) و پنج کشور دیگر ۱۵۳ نفر دیگر را داشته‌اند. ۲۷۲ کارمند تمام وقت باقیمانده مربوط به ۸۰ کشور دیگر که گزارش وضعیت داده‌اند می‌باشد که به طور متوسط ۳/۴ نفر نیروی انسانی تمام وقت به ازای هر کشور می‌شود.

به طور کلی، کشورهای با درآمد متوسط و پایین، میانگین نیروی انسانی درگیر در برنامه‌های کنترل دخانیات خود را ۵ نفر و کشورهای با درآمد بالا ۱۸ نفر به ازای هر کشور گزارش نموده‌اند.

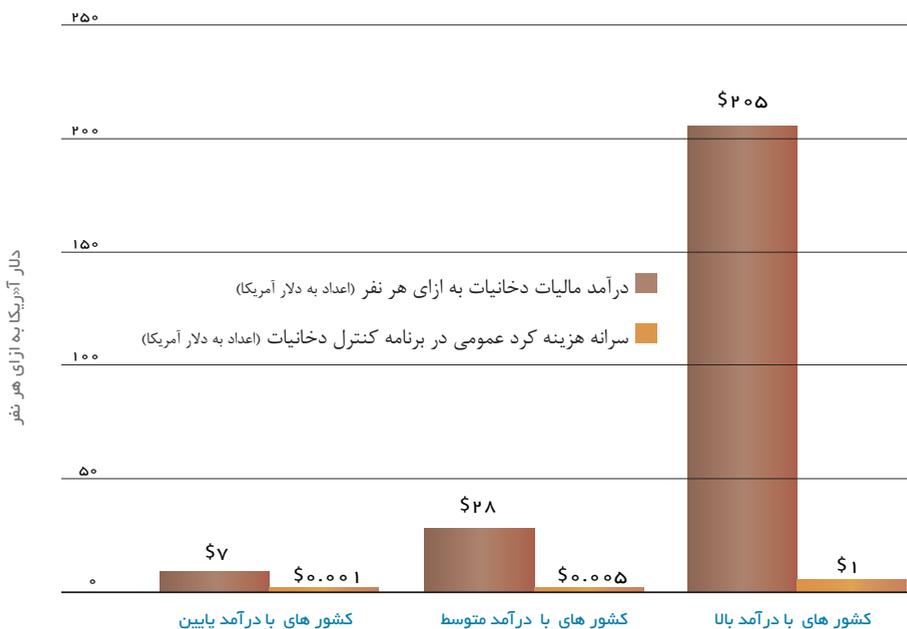
اگرچه تعدادی از کشورهای با جمعیت بالا با دارا بودن تعداد زیادی مصرف‌کننده مواد دخانی اطلاعات خود را در زمینه وضعیت نیروی انسانی گزارش نموده‌اند، نگاهی به داده‌های به دست آمده حاکی از این است که بسیاری از کشورها می‌توانند با تعهد قوی‌تر به برنامه کنترل دخانیات فواید قابل توجهی به دست بیاورند. برنامه‌های کنترل دخانیاتی که با نیروهای انسانی آموزش دیده و متعهد تامین شده‌اند می‌توانند با تلاش در اجرای مداخلات موثر، تعداد مصرف‌کنندگان مواد دخانی را کاهش و موجب حفظ جان میلیون‌ها نفر بشوند.

### خلاصه

به طور خلاصه تنها حدود ۵ درصد جمعیت جهان با یکی از مداخلات کلیدی ممنوعیت موثر تبلیغات ترویج و حمایت مالی، محیط‌های عاری از دخانیات، هشدارهای بهداشتی موثر، محافظت در برابر تبلیغات گمراه‌کننده و فریبنده، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی و حمایت از ترک دخانیات پوشش داده شده است.

دولت‌ها بیشتر از ۲۰۰ میلیارد دلار درآمد از مالیات بر دخانیات به دست می‌آورند و منابع مالی کافی برای توسعه و تقویت برنامه‌های کنترل دخانیات دارند. این کشورها با بالا بردن نرخ مالیات بر دخانیات می‌توانند سرمایه‌گذاری و اعتبارات خود را در بخش مداخلات کنترل دخانیات افزایش دهند.

## کنترل دخانیات دچار بحران مالی است



منبع: بر اساس اطلاعات به دست آمده از ۷۰ کشور در خصوص درآمدهای مالیاتی دخانیات و هزینه کرد در برنامه کنترل دخانیات

کنترل دخانیات فراتر از اینکه یک برنامه لوکس باشد و تنها از عهده کشورهای ثروتمند بر بیاید، در حال حاضر یک ضرورت است که همه کشورها باید آن را مورد توجه قرار دهند. سازمان جهانی بهداشت، دخانیات و فقر، یک حلقه معیوب (سال ۲۰۰۴)



## نتیجه گیری

در صورتی که هیچگونه اقدام فوری برای کنترل دخانیات انجام نگیرد تعداد افرادی که سالانه در اثر مواد دخانی کشته می‌شوند تا چند دهه آینده دو برابر خواهد شد. ولی از آنجایی که اپیدمی بیماری‌های ناشی از دخانیات ساخته دست انسان است، مردم از طریق دولت‌ها و جامعه مدنی می‌توانند روند پیشرفت اپیدمی را برعکس نمایند.

کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات با بیش از ۱۵۰ عضو، تعهد جهانی را برای اقدام و شناخت سیاست‌های کلیدی و موثر کنترل دخانیات به اثبات رسانده است. از طریق این معاهده بی‌نظیر، رهبران کشورها با قطعیت، حقوق شهروندان خود را در به دست آوردن بالاترین سطح استانداردهای قابل وصول سلامتی تصدیق نموده‌اند. برای تحقق بخشیدن به اهداف بنیادین در نظر گرفته شده در این معاهده در حفظ حقوق بشر، چنانچه شش راهکار موثر تبیین شده در بسته MPOWER کاملاً به مورد اجرا گزارده شود، می‌توان مردمان هر کشور را از بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از اپیدمی دخانیات محافظت نمود. تاثیر سیاست‌های مندرج در MPOWER می‌تواند رویای چارچوب معاهده کنترل دخانیات را به سوی یک واقعیت جهانی سوق دهد.

اگرچه اپیدمی دخانیات قابل مقابله کردن است ولی کشورها باید اقدامات موثری را برای محافظت از شهروندانشان انجام دهند.

علاوه بر این اپیدمی دخانیات نابرابری‌های سلامتی را شدت می‌بخشد در جایی که در اغلب موارد فقرا بیشتر از اغنیا دخانیات مصرف می‌کنند و در سطح بین‌المللی، کشورهای فقیر در مدت زمان کوتاهی بیشتر از ۸۰ درصد بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از دخانیات را میزبانی خواهند نمود. دخانیات در دنیای امروز یک شکل منحصر به فرد در میان مسایل عمده سلامت عمومی بوده و بر همین اساس لزوم مهار اپیدمی آن که در دستان ما قرار دارد واضح و مبرهن است.



برای اجرای MPOWER متحد شویم

چنانچه کشورها تعهد سیاسی و حمایت فنی و تدارکاتی در اجرای راهکارهای تبیین شده در بسته MPOWER انجام دهند، آنها توانایی حفظ جان میلیون‌ها نفر را خواهند داشت.

این گزارش بیانگر وضعیت اکثریت قریب به اتفاق جمعیت جهان می‌باشد:

- به طور کامل در برابر دود دخانیات دیگران حفاظت نشده‌اند.
- به نحو مناسبی در برابر تبلیغات، ترویج و حمایت مالی شرکت‌های دخانی محافظت نشده‌اند.
- به اندازه کافی اطلاعات بهداشتی از طریق تصاویر واضح و گویا روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی دریافت نمی‌کنند.
- دسترسی کافی به خدمات مشاوره و ترک دخانیات ندارند.
- و در بیش از نیمی از کشورهای جهان اطلاعات بسیار اندکی در مورد وضعیت واقعی اپیدمی دخانیات وجود ندارد.

دولت‌ها سالیانه بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار درآمد ناشی از مالیات دخانیات به دست می‌آورند. آنها تنها کمتر از یک پنجم یا ۱٪ این مبلغ را برای کنترل دخانیات هزینه می‌نمایند. در بسیاری از کشورهای با درآمد پایین و متوسط دولت‌ها حدود ۵ هزار دلار درآمد مالیاتی از دخانیات به ازای هر یک دلار هزینه‌ای که برای فعالیت‌های کنترل دخانیات انجام می‌دهد دریافت می‌نمایند. هنوز هزینه‌هایی که برای اجرای موثرترین مداخلات کنترل دخانیات شامل مالیات‌بندی، محیط‌های عمومی عاری از دخانیات، ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات و هشدارهای گرافیکی روی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی می‌باشد بسیار اندک است.

تنها تبلیغات ضد دخانیات و خدمات ترک دخانیات نیازمند منابع مالی قابل توجه است که در بسیاری از موارد می‌توان از طریق افزایش درآمدهای مالیاتی دخانیات آن را تامین نمود. از سوی دیگر کلیه اقدامات کنترل دخانیات نیازمند تعهد سیاسی است.



از آنجایی که هزینه‌های مالی و سرمایه‌گذاری‌هایی که از طرف صنایع دخانی انجام می‌شود بسیار قدرتمندتر از کسانی است که مدافعان حفاظت کودکان و افراد غیر مصرف‌کننده مواد دخانی می‌باشند بنابراین اقدامات بسیار بیشتری از سوی کشورها برای معکوس نمودن روند اپیدمی دخانیات باید صورت پذیرد. با اقدام در جهت اجرای راهکارهای تبیین شده در بسته MPOWER، دولت‌ها و جامعه مدنی می‌توانند محیط مناسبی را که برای کمک به مردم به منظور ترک دخانیات لازم است، فراهم آورند. سازمان جهانی بهداشت با کمک هم‌پیمانان جهانی خود آمادگی حمایت از دولت‌های عضو را که دچار چالش در این زمینه هستند، دارد. در صورتی که اقدامی فوری و اساسی در مهار اپیدمی دخانیات انجام نپذیرد، بیش از یک میلیارد نفر از مردم دنیا جان خود را از دست خواهند داد. اما این آینده هولناک می‌تواند با حمایت رهبران دولت‌ها و مشارکت جامعه مدنی تغییر یابد. از آنجایی که شیوع اپیدمی دخانیات ساخته و پرداخته انسان‌هاست، خاتمه دادن به آن نیز به دست انسان‌ها انجام خواهد گرفت. همین حالا وقت عمل است.

**محتوای آموزشی بهورز / مراقب سلامت در برنامه کنترل  
مصرف دخانیات**

## مقدمه

یکی از مشکلات عمده عصر حاضر همه‌گیری دخانیات می‌باشد. در بسیاری از کشورها به طور متوسط سن شروع سیگار زیر ۱۵ سال می‌باشد و شیوع مصرف دخانیات در بین جوانان رو به افزایش است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مصرف دخانیات، در تمام اشکال آن، خطر مرگ زودرس را در برخی از بیماری‌های مزمن به طور جدی افزایش می‌دهد. افرادی که دخانیات مصرف نمی‌کنند ولی در مواجهه با دود آن به صورت ناخواسته قرار می‌گیرند، بیشتر از افرادی که در مواجهه با دود دخانیات قرار ندارند، در معرض خطر سرطان ریه و بیماری‌های دیگر هستند. بنابراین دخانیات عامل اصلی در ایجاد بسیاری از بیماری‌های کشنده از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطانهای ریه، دهان و ... می‌باشد و هر ساله موجب مرگ ۶ میلیون نفر در جهان می‌شود. چنانچه الگوی مصرف دخانیات تغییر نکند پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ بزرگترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد.

## ماده دخانی و انواع آن

**ماده دخانی:** به هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن باشد، اطلاق می‌شود. (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) مواد دخانی بر اساس نوع مصرف به دو گروه اصلی تدخینی و غیر تدخینی تقسیم می‌شوند:

### ۱) انواع مواد دخانی دود زا (تدخینی):

**الف) سیگار:** که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته می‌شود که توسط ماشین تولید می‌گردد. سیگار، استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از ۱۲ سانتی‌متر و قطر نزدیک به ۱۰ میلی‌متر است که از برگ‌های بریده شده یا عمل آمده تنباکو پر می‌شود.

**ب) سیگار برگ:** سیگارهای برگ از سیگارهای معمولی بزرگتر بوده و نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می‌باشد. سیگارهای برگ، با توجه به ابعادشان می‌توانند بین ۵ تا ۱۷ گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند.

**ج) پیپ:** وسیله‌ای که در آن از برگ‌های خشک شده گیاه تنباکو، به عنوان توتون برای مصرف استفاده می‌گردد.

**د) قلیان:** قلیان وسیله‌ای است برای کشیدن تنباکو، که دود حاصل از آن ناشی از سوختن ذغال گذاخته و تنباکو است.

**ه) چپق:** وسیله‌ای است دارای حقه و یک لوله متصل به آن که در حقه توتون ریخته و آتش را بر روی آن گذاشته و می‌کشند.

**و) سیگار دست پیچ:** سیگاری است که توسط مصرف کننده با پیچیدن تنباکو در کاغذ نازکی تهیه و مصرف می‌شود.

### ۲) انواع محصولات دخانی بدون دود (غیر تدخینی):

**الف) تنباکوی جویدنی:** در شرق ایران و بیشتر با نام «ناس» شیوع مصرف دارد.

**ب) تنباکوی انفیه‌ای:** گردی است که بیشتر از تنباکو به دست می‌آید، عطسه‌آور و نشئه کننده می‌باشد و از طریق بینی استفاده می‌شود.

**ج) تنباکوی مکیدنی:** از طریق دهان مصرف می‌شود.

## تعریف فرد سیگاری (مصرف کننده مواد دخانی)

**فرد سیگاری:** کسی است که در یک ماه اخیر یک یا چند نوع از انواع فرآورده‌های دخانی را به طور روزانه یا غیر روزانه مصرف می‌کند.

سیگاری‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند:

الف- مصرف کننده روزانه: افرادی هستند که نوعی از فرآورده‌های دخانی را حداقل یک بار در روز مصرف می‌کنند.

ب- مصرف کننده غیر روزانه: افرادی هستند که مواد دخانی مصرف می‌کنند اما نه به طور روزانه

فرد غیر سیگاری: افرادی که به طور کلی مواد دخانی مصرف نمی‌کنند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می‌کرده‌اند ولی در حال حاضر مصرف نمی‌کنند و حداقل یک سال از زمان ترک آن‌ها گذشته باشد.

## مواجهه تحمیلی با دود مواد دخانی

تعریف دود دست دوم: دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیر مصرف کننده استنشاق می‌شود.



تعریف دود دست سوم: ذرات سمی ناشی از مصرف مواد دخانی است که بر روی قسمت‌های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد می‌نشیند، که افراد غیر مصرف کننده در تماس با آن قرار می‌گیرند.

## مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار و توتون

۱. نیکوتین: ماده شیمیایی موجود در برگ توتون است که در دود ناشی از سوختن توتون در سیگار، سایر انواع مواد دخانی تدخینی و در شیره حاصل از انواع تنباکو جویدنی وجود دارد. نیکوتین ماده‌ای بسیار اعتیادآور و سمی است که تزریق تنها ۶۰ میلی گرم از آن در خون که معادل یک قطره بزرگ نیکوتین است، موجب مرگ انسان یا هر موجود زنده دیگری می‌شود.
۲. قطران (تار): خطرناک‌ترین ماده شیمیایی موجود در دود سیگار قطران است. در واقع قطران شناخته شده‌ترین ماده سرطان‌زای موجود در جهان است و عامل اصلی ایجاد سرطان ریه و بسیاری از بیماری‌های ریوی در سیگاری‌ها همین ماده است. قطران موجب فلج مژک‌های تنفسی در راه‌های هوایی می‌شود و به این ترتیب مانع پاکسازی ریه از سموم و ناخالصی‌ها و آلودگی‌های موجود در دود سیگار و هوای استنشاقی می‌گردد. قطران با تاثیر مستقیم خود بر کیسه‌های هوایی، موجب تخریب این کیسه‌ها و کاهش کارایی سیستم تنفسی می‌شود.
۳. آرسنیک: نوعی گاز است که از طریق ریه‌ها، کبد، کلیه‌ها و طحال جذب بدن شده و پس از ۲ هفته در پوست و مو و استخوان جایگزین می‌شود. این گاز حتی از طریق جفت مادر وارد خون جنین شده و سبب تولد نوزاد کم وزن و کم حافظه و گاهی نیز سقط جنین می‌شود. همچنین در بروز سرطان لب نیز دخالت دارد.
۴. منواکسیدکربن: وجود این گاز سمی باعث اختلال در انتقال و مصرف اکسیژن می‌شود. چون دود سیگار حاوی ۲ تا ۶ درصد منواکسیدکربن است در نتیجه سطح کربوکسی هموگلوبین در خون این افراد ۲ تا ۱۵ درصد است (در افراد غیر سیگاری ۱ درصد)، که موجب کاهش اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها و اعضا شده و منجر به کمبودی لب‌ها و ناخن‌ها و افزایش خطر لخته شدن خون و به دنبال آن بروز سکته قلبی و مغزی می‌شود.
۵. اسید سیانیدریک (جوهر بادام تلخ): که به نام‌های سیانوریدروژن و جوهر بادام تلخ نیز شهرت دارد.
۶. مواد رادیواکتیو (پرتوزا): در توتون سیگار تشعشعات پرتوزای رادیوم و پولونیوم وجود دارد که سرطان‌زا هستند.

۷. آمونیاک: یکی از عوامل مهم در ایجاد تحریکات بافت‌ها (به ویژه ریه‌ها) در جریان سیگار کشیدن است.

۸. کربورهای هیدروژن: معمولاً خاصیت سرطان‌زایی دود سیگار، ناشی از همین کربورهای هیدروژن است و استعداد ابتلا به سرطان را در تمام بافت‌های بدن به ویژه مجاری تنفسی افزایش می‌دهد.

## اثرات سوء مصرف دخانیات

### ۱. اثرات سوء مصرف دخانیات بر سلامت

شواهد علمی اثبات نموده است که مصرف دخانیات به صورت مستقیم یا غیرمستقیم (دود دست دوم و سوم)، موجب بروز انواع سرطان‌ها (سرطان ریه، لب و دهان، حنجره، مری، کلیه، مثانه، گردن رحم، ...)، بیماری‌های قلبی عروقی (سکته‌های قلبی و مغزی، فشارخون بالا، آنژین صدری، برگر، ...)، بیماری‌های تنفسی (برونشیت، آمفیزم، ...)، گوارشی (ریفلاکس، کرون، ...) و بیماری‌های دهان و دندان می‌گردد.

همچنین مصرف دخانیات موجب ناباروری گردیده و در دوران حاملگی نیز موجب افزایش خون‌ریزی، کاهش رشد جنین و تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی می‌شود. این خطرات به دوران حاملگی محدود نشده و غالباً نوزادان به دنیا آمده از مادران سیگاری دچار نواقص عمده‌ای در دوران رشد می‌گردند.

مطالعات نشان می‌دهد که میزان سردمزاجی، نازایی، مشکلات عادت ماهیانه و سقط در خانم‌های سیگاری از خانم‌های غیر سیگاری به مراتب بیشتر است.

### ۲. هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی مصرف دخانیات

هزینه‌های استعمال دخانیات برای افراد مصرف‌کننده و اعضای خانواده که مصرف‌کننده نمی‌باشند، شامل موارد ذیل می‌باشد:

) از دست رفتن پولی که برای تهیه مواد دخانی هزینه می‌شود.

) از دست رفتن درآمد در اثر ابتلا به ناتوانی و مرگ زود هنگام.

) هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی ناشی از ناتوانی‌های مرتبط با مصرف دخانیات.

) هزینه‌هایی که اعضای خانواده در اثر مواجهه با دود حاصل از مصرف دخانیات می‌پردازند.

) هزینه‌های به حساب نیامده همچون خطر آتش‌سوزی

### ۳. هزینه‌های تحمیلی دخانیات بر دوش دولت‌ها، کارفرمایان و محیط زیست

) هزینه‌های اجتماعی، رفاهی و بهداشتی

) از دست رفتن ارز برای واردات سیگار

) از دست رفتن زمین‌های حاصل خیز (که می‌توانست برای کشت سایر محصولات کشاورزی به جز توتون، مورد استفاده قرار گیرد).

) هزینه‌های بالاتر کارفرمایان به علت غیبت از کار و کاهش بهره‌وری ناشی از ابتلا به بیماری و ناتوانی

) چوب مورد نیاز برای تهیه کاغذ سیگار

) هزینه آتش‌سوزی و خسارات ناشی از استعمال دخانیات

## مضرات مصرف قلیان

برخلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی می‌باشد. این مواد به عنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده‌اند. از آنجایی که نیکوتین موجود در دود حاصله از

مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می‌نماید.

مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند. افراد سیگاری که به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پُک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند. این در حالی است که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پُک می‌زند که هر پُک به طور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود می‌باشد. به عبارت دیگر از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ یا بیشتر سیگار، دود دریافت می‌نماید.

با وجود این که بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور از آب جدا می‌شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف کننده قلیان، به اندازه‌ای است که ایجاد وابستگی می‌کند. نیکوتین نقش بسیار مهمی را در میزان و نحوه مصرف مواد دخانی به عهده دارد. بنابراین میتوان نتیجه گرفت مصرف کنندگان قلیان با استنشاق مقادیر بسیار زیادتر دود، جهت رسیدن به آستانه ارضاء وابستگی، در مواجهه با مقادیر زیادتر موادشیمیایی سرطان زا و گازهای خطرناک همچون منواکسید کربن قرار می‌گیرند. این نکته نیز حائز اهمیت است که میزان گاز منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجادکننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز، چه برای مصرف‌کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر می‌باشد. این در حالی است که بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هپاتیت، قابل بررسی می‌باشد.

## نکاتی در اجرای برخی از راه کارهای کلیدی کنترل دخانیات

### ۱) محافظت مردم از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات (دود دست دوم و دود دست سوم)

هیچ گونه سطح ایمنی در مواجهه با دود دخانیات وجود ندارد. مطالعات نشان داده است تهویه و سایر فناوری‌های فیلتراسیون هوا نمی‌تواند مخاطرات سوء بهداشتی ناشی از مواجهه با دود محیطی دخانیات را حذف کند، تنها راه موثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط‌های صد درصد عاری از دود دخانیات است. رویکرد اختصاص مکان‌های مخصوص استعمال دخانیات در اماکن عمومی به هیچ وجه صحیح نیست.

با توجه به این که کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان ابتلا شدن به بیماری و مسمومیت‌های ناشی از مواجهه با دود دست سوم مواد دخانی برای آنها بیشتر است.

حتی سطوح کم ذرات دخانیات می‌تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، از مواجهه با دود مواد دخانی اجتناب گردد.

قوانین و مقررات محیط‌های عاری از دخانیات از سلامتی کارکنان و افراد غیر سیگاری حمایت و مصرف‌کنندگان مواد دخانی را به ترک دخانیات تشویق می‌نماید.

قوانین محیط‌های عاری از دخانیات به اقتصاد کمک نموده و مشاغلی از قبیل رستوران‌ها و مراکز عرضه مواد غذایی را به مخاطره نمی‌اندازد.

### ۲) کمک به افراد سیگاری و مصرف کننده مواد دخانی به ترک دخانیات

ترک دخانیات برای افراد سیگاری مثل همه افرادی که به سایر مواد دخانی وابسته هستند، بسیار مشکل بوده و نیازمند کمک و حمایت برای غلبه بر وابستگی هستند.

Z خدمات ترک به افراد مصرف کننده دخانیات در ترک وابستگی به مواد دخانی کمک می‌کند. ترک و کنار گذاشتن مواد

- دخانی توسط افراد مصرف کننده به تنهایی و بدون کمک گرفتن از خدمات مشاوره ترک دخانیات بسیار مشکل است.
- Z یک برنامه موفق ترک دخانیات باید از روش‌های وسیع درمان برای کمک به افراد مصرف کننده مواد دخانی استفاده نماید.
- Z خدمات ترک دخانیات باید ارزان قیمت، قابل دسترسی و مستمر باشد.
- Z روش‌های دارویی ترک دخانیات مثل استفاده از روش‌های درمان با جایگزین‌های نیکوتین، نرخ (میزان موفقیت) ترک دخانیات را بین ۲ تا ۳ برابر افزایش می‌دهد.

## ارائه خدمات ترک دخانیات

مهم‌ترین فواید ترک دخانیات عبارتند از: بهبود وضعیت گردش خون، کاهش حساسیت و آلرژی، برطرف شدن برونشیت مزمن در ظرف چند ماه بعد از ترک دخانیات، کاهش خطر پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه و شانس داشتن دندان‌های طبیعی، کاهش خطر سرطان مری، کاهش خطر سرطان کلیه، کاهش شدت و تعداد دفعات ابتلا به سر درد، کاهش مشکلات دوران یائسگی، کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های استخوان، افزایش ظرفیت شش‌ها، افزایش توان بارداری، کاهش عمده خطر ابتلا به سرطان ریه و آمفیژم

### آشنایی با برنامه ترک دخانیات

بهورز/ مراقب سلامت افرادی را که علاقمند به ترک دخانیات می‌باشند، شناسایی و پس از توصیه‌های مختصر و کنترل وسوسه، در صورت عدم ترک، به روان‌شناس مرکز سلامت جامعه مربوطه ارجاع دهند و افرادی که مستقیماً به مرکز سلامت جامعه مراجعه می‌نمایند نیز می‌توانند از خدمات برنامه ترک دخانیات و تجویز دارو (براساس صلاحدید پزشک) استفاده نمایند.

### توصیه‌های مختصر در مورد ترک دخانیات:

بسیاری از مصرف‌کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش‌های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارو درمانی می‌تواند میزان موفقیت ترک را در سیگاری‌هایی که اقدام به ترک می‌کنند تا دو برابر افزایش دهد. ترک سیگار نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست. در بهترین روش باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ اراده را تقویت نمود؛ ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست؛ یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد. برای آمادگی تا روز ترک به دستورات زیر عمل و از توصیه‌های بهداشتی، روان‌درمانی و جایگزین نیکوتینی استفاده کرد.

Ñ نوع ماده دخانی مصرفی خود را عوض کنید.

Ñ سیگارها را نصفه بکشید و زمان مصرف مواد دخانی را کوتاه کنید.

Ñ دست سیگار کشیدن‌تان را عوض کنید.

Ñ سیگار را بسته‌ای همراه خود نبرید.

Ñ هر روز، روشن کردن اولین سیگار یا مصرف سایر مواد دخانی را به تاخیر بیندازید.

Ñ به هر کدام از سیگارها یا مواد دخانی که مصرف می‌کنید، فکر کنید.

Ñ آب بنوشید.

Ñ بدون سیگار از منزل یا محل کار خارج شوید.

Ñ زیرسیگاری‌ها را خالی نکنید.

### توصیه‌های رفتاری (کنترل وسوسه):

شامل تنفس عمیق، تاخیر در مصرف مواد دخانی، نوشیدن آب و انحراف فکر و یادآوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار یا مواد دخانی می‌باشد. استفاده هم‌زمان از روش‌های مختلف ترک نتایج بهتری داشته است.

## انتخاب روش ترک

روش‌های ترک سیگار به دو دسته تقسیم می‌شود:

### ۱ - روش شخصی:

**الف) ترک یکباره:** در این ترک که در اغلب موارد موفقیت آمیز است، در روز ترک به صورت ناگهانی و کامل سیگار کشیدن را متوقف می‌کنند.

**ب) ترک تدریجی:** این ترک برای افرادی که به نیکوتین وابسته شده‌اند، روش بهتری است. کم کردن تعداد سیگار مصرفی روزانه تا حدود ۵ عدد در روز به تدریج و در طول یک مدت مشخص انجام می‌شود. این روش به زمان بیشتری نیاز دارد.

### ۲ - روش مداخله روان شناس و پزشک:

روان شناس ابتدا با استفاده از غربالگری تکمیلی سطح درگیری فرد با مصرف مواد دخانی را تعیین می‌کند. در صورتی که مصرف فرد در دامنه خطر پایین قرار داشته باشد، توصیه‌های مختصر و پس‌خوراند به مراقب سلامت داده می‌شود. در صورتی که مصرف فرد در دامنه خطر متوسط (مصرف آسیب‌رسان) باشد برای وی **مداخله مختصر** و در صورتی که مصرف فرد در دامنه خطر بالا (وابستگی) باشد برای او **درمان شناختی، رفتاری مختصر** ارائه می‌دهد و برای کمک به قطع مصرف، فرد به پزشک ارجاع داده می‌شود. پزشک علاوه بر آموزش ضررهای سیگار و بیماری‌های ناشی از مصرف آن، از روش‌های ترک شامل جایگزین نیکوتین (آدامس و بر چسب نیکوتینی)، جایگزین نیکوتین + توصیه‌های رفتار درمانی (توصیه‌های مختصر و کنترل وسوسه) و دارو درمانی استفاده می‌نماید.

## پیگیری و مراقبت

۱) پیگیری در فواصل ۱ هفته، ۱، ۳، ۶ و ۱۲ ماه از زمان شناسایی انجام شود.

۲) در مراقبت پیگیری اقدامات زیر مورد انتظار است:

○ ارزیابی از نظر موفقیت ترک یا عود

○ پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن

○ آموزش درباره خطرات تداوم مصرف و تشویق برای تداوم مراقبت‌ها مطابق فلوجارت

۳) در صورت عدم مصرف دخانیات در سه ماه گذشته نیز بازخورد مثبت ارائه شده و فرد برای دریافت مراقبت‌های پیشگیری اولیه تشویق می‌شود.

۴) در صورت مواجهه با دود دسته دوم دخانیات در ماه گذشته، آموزش درباره خطرات آن و توصیه‌های شخصی‌شده ارائه می‌شود.

۵) در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی و در مورد این که مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، سرطان و دیابت را افزایش می‌دهد، برای تمام جمعیت تحت پوشش آموزش داده می‌شود.