

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال سیزدهم شماره ۷ فروردین ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۱) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

آغاز سال نو بهترین فرصت برای شروع
زندگی سالم و عاری از دخانیات است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۷ فروردین ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۱)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح تفتی، دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۱۰۰,۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز.....
- ۵..... زیر ذره بین
سیگار و نوجوانان
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۹..... اخبار کشوری
هزینه های پنهان بیماری های ناشی از مصرف سیگار
با اصرار دولت، بستن عوارض به هر نخ سیگار منتفی شد
۴۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمان مصرف کنندگان مواد دخانی در کشور
نرخ های مالیات سیگار در قانون جدید
- ۲۲..... اخبار بین‌المللی
سیگار الکترونیکی احتمال شرایط پیش دیابت را افزایش می دهد
کودکان در معرض آثار نیکوتین سیگار
سیگار الکترونیکی و کلیان ریسک سرطان گلو و بینی را افزایش می دهند
- ۲۴..... نشستی با صاحب نظران.....
دکتر شقایق رضوانی
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۹..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید. این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

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



سخن روز



این روزها، رسانه‌های رسمی و غیر رسمی و شبکه‌های اجتماعی، بیش از هر وقت دیگر دست به دست هم داده‌اند و برای مقابله با یک دشمن مشترک به نام ویروس کرونا، بسیج شده‌اند. پیام‌های پیشگیری از ابتلاء به این ویروس، در همه رسانه‌ها دیده می‌شود و در فضای مجازی حتی استیکرهای مقابله با این ویروس، دست به دست می‌شود و این همکاری، می‌تواند الگویی برای مبارزه با استعمال دخانیات نیز باشد.

پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، به شدت به افزایش سطح آگاهی عمومی و همکاری مردم وابسته است و کمپین‌های اطلاع‌رسانی نیز به همین دلیل شکل می‌گیرند. در فصول دخانیات هم وضعیت همین است. اگر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی از ظرفیت خود برای آگاهی‌بخشی از مضرات سلامتی و اقتصادی مصرف دخانیات به عموم مردم استفاده کنند، می‌توان شاهد نوعی تفریم مردمی دخانیات بود که به کاهش مصرف، افزایش سلامت عمومی و پایین آمدن هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات بینجامد.

سرذیبر



زیر ذره‌بین

سیگار و نوجوانان

دست داده اند از سال های نوجوانی سیگار کشیدن را شروع کرده اند؛

اما چه عاملی باعث می شود که این عادت را در طول سال های جوانی خود شروع کنند؟

چرا نوجوانان سیگار می کشند؟

در اینجا برخی از دلایل سیگار کشیدن در نوجوانان ذکر شده است:

حلقه دوستان

در نوجوانان فشار همسالان وجود دارد و اگر بعضی از دوستان سیگار بکشند، دیگران به زودی این عادت را یاد می گیرند. آنها همچنین سیگار خود را به طور عادی به همسالان خود تعارف می کنند. نوجوانان وقتی عادت های سایر اعضای گروه را تقلید می کنند، احساس قدرت می کنند.

پیروی از والدین

برخی از نوجوانان این عادت را مستقیماً از والدین سیگاری خود یاد می گیرند. در کودکی سیگاری منفعل می شوند و در سنین بالاتر احتمال سیگار کشیدن آنها بیشتر می شود. سیگار کشیدن توسط مادر در دوران بارداری خطر اعتیاد به نیکوتین را در کودک افزایش می دهد.

تصویر از خود

نوجوانان نسبت به تصویر عمومی خود آگاهی بالایی دارند و این باعث می شود که آنها از آنچه در بین مردم انجام می شود تقلید کنند. آنها فکر می کنند سیگار کشیدن باعث می شود که آنها خونسرد، بزرگ و مستقل به نظر برسند.

مشکلات رفتاری

مشکلات عاطفی و رفتاری ناشی از محیط در خانه و عدم حمایت خانوادگی، نوجوانان را برای مصرف سیگار تحت تأثیر قرار می دهد.

استرس

فشار برای عملکرد خوب در دانشگاهیان، مشکلات مالی یا نگرانی های بهداشتی ممکن است برای یک نوجوان قابل تحمل نباشد. آنها ممکن است بخواهند در سیگار کشیدن آرامش پیدا کنند و استرس خود را کاهش دهند.

برخی از والدین ها نگران این موضوع هستند که چرا نوجوان من سیگار می کشد؟ شاید شنیدن این ارقام شما را هم شوکه کند. از هر ۱۰ سیگاری ۹ نفر در ۱۸ سالگی اولین سیگار خود را دود کرده بودند. هر روز، بیش از ۳۲۰۰ جوان ۱۸ ساله یا کمتر از آن، اولین سیگار خود را می کشند. این ارقام فقط مربوط به ایالات متحده و فقط مربوط به سیگار است. تصور کنید چنین آمارهایی را برای کل جهان و انواع سیگار کشیدن کنار هم قرار دهید. مشکل سیگار کشیدن در نوجوانان بسیار نگران کننده است و هیچ پدر و مادری نمی خواهد فرزندش بخشی از این آمار باشد؛ اما آیا در دست ماست؟ آیا می توانیم درک کنیم که چرا یک نوجوان سیگار می کشد، می دانیم کودک ما سیگار می کشد یا خیر و اقداماتی را برای دور نگه داشتن کودک از سیگار انجام می دهیم؟

سیگار کشیدن در نوجوانان چقدر رایج است؟

مصرف دخانیات، دلیل اصلی ابتلا بیماری های قابل پیشگیری و مرگ و میر در ایالات متحده است.

• بیش از ۹۰،۰۰۰ نوجوان سیگاری در سنین ۱۱ تا ۱۵ سال وجود دارد.

• در کشور هند تقریباً از هر ۱۰ کودک ۱۳-۱۵ ساله حداقل ۱ نفر یک بار سیگار کشیده است.

• ۴.۷ میلیون دانش آموز از مدارس راهنمایی و دبیرستان در ایالات متحده مصرف کننده دخانیات در سال ۲۰۱۵ بودند.

• ۲۳/۵ درصد پسران و ۱۷ درصد دختران در ایالات متحده از محصولات دخانیات مختلف در دبیرستان استفاده کرده اند.

• طبق آمار سال ۲۰۱۶، از هر ۱۰۰ دانش آموز دبیرستانی در ایالات متحده ۳ نفر از دو یا چند محصول دخانیات استفاده کرده اند.

آمارها نشان می دهد بیشتر افرادی که به دلیل عوارض ناشی از مصرف دخانیات جان خود را از



فرهنگ عامه

شیوه تبلیغات سیگار توسط رسانه های جمعی در فیلم ها و نمایش های تلویزیونی همچنین می تواند یک نوجوان را وادار کند از روی کنجکاوی، سیگار را امتحان کند. همچنین، آنها ممکن است بخواهند از شخصیت فیلم / تلویزیون مورد علاقه خود با سیگار کشیدن تقلید کنند.

عوامل بیولوژیکی

نوجوانان از نظر زیست شناختی حساسیت بیشتری نسبت به نیکوتین دارند و می توانند زودتر از بزرگسالان به آن وابسته شوند. هنگامی که محققان بر روی افراد سیگاری از گروه های سنی مختلف که روزانه به همان میزان سیگار می کشند، مطالعه کردند، دریافتند نوجوانان بین ۱۲ تا ۱۷ سال وابستگی به نیکوتین را بسیار بیشتر از هر گروه سنی دیگر نشان می دهند.

در دسترس بودن و قیمت مناسب

اگر سیگار به راحتی در دسترس جوانان باشد و اگر قیمت آن متناسب با بودجه آنها باشد، استفاده منظم از آن آسان می شود.

اثر دوپامین

مصرف نیکوتین باعث افزایش سطح یک انتقال دهنده عصبی به نام دوپامین می شود. دوپامین در هنگام انجام برخی فعالیت های لذت بخش در بدن ترشح می شود. به همین ترتیب، وقتی شخصی از یک محصول دخانیات استفاده می کند، ترشح دوپامین باعث می شود فرد احساس خوبی داشته باشد. با این حال، این احساس در طولانی مدت باقی نمی ماند. به همین دلیل است که مردم مایلند یکی دیگر را روشن کنند و در نهایت منجر به اعتیاد شود. خطرات بهداشتی سیگار کشیدن چیست؟

موارد زیر خطرات سلامتی مرتبط با استعمال دخانیات، عبارتند از:

افزایش فشارخون

سیگار باعث می شود غدد فوق کلیوی آدرنالین ترشح کنند که منجر به افزایش فشار خون، ضربان قلب و تنفس می شود.

اثرات مواد شیمیایی سمی

چندین ماده شیمیایی مضر دیگر موجود در سیگار مانند مونوکسیدکربن، آمونیاک، قطران، سیانور و فرمالدئید هنگام سیگار کشیدن آزاد می شوند. آنها نیز تأثیر نامطلوبی بر سلامت نوجوان دارند.

سرطان و سایر بیماری ها در طولانی مدت

سیگاری های جوان شش برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری مستعد خونریزی مغزی هستند. حدود ۳۰ ماده شیمیایی مورد استفاده در دود و محصولات دخانیات بدون دود سرطان زا هستند و می توانند باعث سرطان ریه، حلق، حنجره، مری، معده، لوزالمعده، کلیه، مثانه، حالب و دهانه رحم شوند.

بیماری های قلبی

تتباکو همچنین خطر بیماری های قلبی، سکتة مغزی و بیماری های عروقی را افزایش می دهد. سیگار کشیدن غیرفعال همچنین خطر بیماری های قلبی را افزایش می دهد.

ناباروری در زنان

زنان سیگاری سه برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری با مسائل ناباروری روبرو هستند.

مشکلات تنفسی

آسم، با دود سیگار بدتر می شود. سیگار کشیدن همچنین منجر به برونشیت می شود، جایی که هوا به ریه ها متورم می شود. سیگار کشیدن غیر فعال همچنین می تواند باعث مشکلات تنفسی مانند سرفه و بلغم شود.

مشکلات بینایی و سایر مشکلات حسی

افراد سیگاری می توانند به آب مروارید مبتلا شوند. همچنین ممکن است قدرت بو و چشایی خود را از دست بدهند.

زخم های دهان و زخم ها

تتباکو بدون دود باعث ایجاد حفره های دهان، بیماری های لثه و زخم می شود. سیگار کشیدن سالها منجر به تغییر رنگ دندان ها و پیری پوست می شود.

مرگ های تصادفی

گاهی اوقات، سیگار کشیدن، فرد سیگاری را به طور



مستقیم نمی کشد اما می تواند منجر به آتش سوزی و مرگ تصادفی آنها شود.
مشکلات پوستی

سیگار کشیدن سالها منجر به تغییر رنگ دندان ها و پیری پوست می شود. سیگار کشیدن همچنین می تواند باعث اختلال نعوظ، شکستگی مفصل ران، نقص مادرزادی و آرتریت روماتوئید شود.

چگونه از سیگار کشیدن نوجوانان جلوگیری کنیم؟
در اینجا چند نکته برای شما آورده شده است که به نوجوان خود کمک کنید تا از سیگار کشیدن جلوگیری کند.
الگو خوبی باشید.

وقتی والدین سیگار می کشند، نوجوانان می توانند این عادت را از آنها بگیرند. بهتر است. هرچه زودتر سیگار را ترک کنید، در خانه، ماشین یا جلوی کودک خود سیگار نکشید. اگر سیگاری هستید، با کودک در مورد پشیمانی خود و اینکه چقدر ترک آن برای شما دشوار است و چقدر از آن ناراضی هستید صحبت کنید.

درباره تأثیرات منفی به آنها بگویید.
با آنها در مورد عواقب طولانی مدت صحبت کنید. از نوجوان خود به خاطر همه انتخاب های خوبی که انجام داده اند قدردانی کنید. به آنها بگویید که می خواهید در عادت های خودشان نیز انتخاب های خوبی انجام دهند.
محکم باشید.

با کمال ادب به نوجوان خود بگویید که استعمال دخانیات در خانواده ممنوع است. محدودیت های استعمال سیگار در خانواده، نوجوانان را ترغیب می کند تا از استعمال سیگار خودداری کنند.
مثال های فوری بیاورید.

در مورد نزدیکان خانواده خود که به دلیل استعمال سیگار رنج برده اند و همچنین دردی که برای همه نزدیکان برجای گذاشته است با نوجوان خود صحبت کنید. سعی کنید احساساتی و در عین حال قاطع باشید.

از طریق هزینه های پولی انگیزه ایجاد کنید.
از آنجا که سیگار کشیدن یک عادت گران قیمت است، بنابراین می توانید برای نوجوان خود را محاسبه کنید که سالانه چه مقدار برای سیگار مصرف می کنند. این هزینه را برای چیزهایی که نوجوان شما می تواند با استفاده از پول خریداری کند مقایسه کنید.
عادت های سالم را تشویق کنید.

به نوجوان خود انگیزه دهید تا عادت ها و تمرینات سالم مانند پیوستن به باشگاه یا ورزش مورد علاقه خود را انجام دهد. این عادت ها آنها را مشغول می کند و همچنین به آنها قدرت ذهنی می دهد تا به عادت های ناخواسته نه بگویند.

تأثیرات سیگار را در ظاهر آنها لمس کنید.
اکثر نوجوانان از بیماری های ناشی از سیگار آگاهی دارند اما آنها خیلی جوان هستند که نمی توانند جاذبه خود را درک کنند؛ بنابراین، به علائم سیگار کشیدن در نوجوان خود اشاره کنید:

- خستگی
 - سرفه مداوم
 - بوی بد دهان
 - نفس نفس زدن
 - پوست چروکیده
 - زرد شدن دندان ها و ناخن ها
- چگونه بفهمم نوجوان سیگار می کشد؟
در اینجا برخی از علائم وجود دارد که نشان می دهد نوجوان شما سیگار می کشد:
- سرفه، سرفه مزمن و تحریک گلو به طور منظم ممکن است نشان دهنده استعمال دخانیات باشد.
 - بوی بد دهان، اگر دهان نوجوان شما بوی بد می دهد و مدام آدامس یا نعنای مصرف می کند، این می تواند به این معنی باشد که آنها سیگار کشیده اند و به سختی سعی در پنهان کردن آن دارند.
 - زرد شدن دندان ها، رعایت بهداشت دهان و دندان و یا حتی مسواک زدن منظم دندان ها نمی تواند اثرات سوء سیگار روی دندان ها را نفی کند. دندان ها



باشد؛ اما آنها باید بر دشواری غلبه کنند و نه گفتن را بیاموزند. با آنها صحبت کنید و به آنها کمک کنید درک کنند که نه گفتن بی احترامی نیست. این یک انتخاب است که باید به آن احترام گذاشت.

سیگارهای الکترونیکی را ممنوع کنید. طبق انجمن انکولوژی بالینی آمریکا (ASCO)، تحقیقات علمی کافی برای اثبات بهتر بودن سیگارهای الکترونیکی نسبت به سیگارهای معمولی وجود ندارد؛ بنابراین اگر نوجوان شما بخواهد سیگار را ترک کند، آنها نمی توانند سیگار الکترونیکی را جایگزین کنند.

مشاوره بگیرید. شما بهتر است از متخصصان ترک سیگار کمک بگیرید که می توانند به فرزند شما کمک کنند. نوجوان خود را تشویق کنید تا دلایل مثبتی که می خواهد ترک کند را یادداشت کند. خواندن و دیدن منظم این لیست انگیزه آنها را حفظ می کند.

<https://pezeshket.com/psychological-psychosis>

به تدریج زرد می شوند و ممکن است شما آن را نشانه سیگار کشیدن ببینید.

بوی دود. شما می تواند لباس یا موی نوجوان خود را بویید تا بوی دود را بررسی کنید. همچنین، آنها ممکن است پنجره ها را در ساعت های عجیب باز نگه دارند و سعی کنند هوای اتاق خود را خارج کنند. اشیایی مانند فنکدک یا چوب کبریت. اگر در اتاق، کمدها یا کیف های فرزند خود فنکدک یا چوب کبریت پیدا کردید، این ممکن است نشان دهد که او نیز سیگار می خرد.

چگونه سیگار کشیدن در سنین نوجوانی را متوقف کنیم؟

در اینجا چند مرحله وجود دارد که می توانید برای ترک سیگار در نوجوانان انجام دهید: با آنها صحبت کنید.

شما ممکن است قبلاً در مورد عوارض و خطرات سیگار کشیدن با کودک خود صحبت کرده باشید؛ اما اکنون که می دانید آنها سیگار می کشند، از زاویه دیگری به آنها نزدیک شوید، تأثیرات منفی را توضیح می دهید و به آنها بگویید که چقدر به آنها آسیب می زند. آنها را سرزنش و تهدید نکنید بلکه آرام باشید و شرایط را عاقلانه اداره کنید.

تاریخ ترک اعتیاد را مشخص کنید. هنگامی که او را متقاعد به ترک سیگار کردید، به نوجوان خود انگیزه دهید تا یک تاریخ ترک را مشخص کند، شاید یک روز خوب و نمادین باشد که ممکن است نوجوان شما انگیزه ای برای ترک یک عادت بد پیدا کند و کار سازنده ای انجام دهد.

گروه متفاوتی از دوستان خود داشته باشید. اگر حلقه دوست نوجوان شما جوانان سیگاری دارد، به فرزند خود توصیه کنید که با دوستانی که سیگار نمی کشند معاشرت کند. این کار آنها را از وسوسه امتحان مجدد دور می کند. نه گفتن را به آنها بیاموزید.

ممکن است وقتی دوستانشان به آنها یک سیگار پیشنهاد می دهند نه گفتن برای نوجوان سخت



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان



«به نام خدا»

علت اصلی ترک شیر اینجاست فقط و فقط بخاطر سلامتی
خود من است. موقعی که شیرین شیر برای من بیشتر
دین شیر و شیرین در تهران است. ولی نیاز
بدن من بعد از خوردن غذا و صرف چای است. که
ناخودآگاه به سمت شیر کشیده می شود خوشی و ناراحتی
در شیر کشیدن من شیر ذوان دارد. ولی در این یک هفته
آفری دهنی شیر کشیدن من ترک شده و فقط نیاز من
بخاطر وجود گلوتهین موجود در بدن من است و امید دارم
با تهاهین گلوتهین بدن بتوانم دیگر شیر نکشم.

محمد حسن طلوع فرد



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزشهای مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما نه سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نزد، من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

ترک سیگار آیت... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیت... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدت‌ش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان

ایران ۱۲ میلیون سیگاری دارد که در سال بیش از ۶۲ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند و البته هر روز ۲۰۰ نفر از آنها به خاطر مصرف سیگار جانشان را از دست می‌دهند. سیگاری‌هایی که خیلی از آنها برای ترک دست به دامن موسسات ترک سیگار می‌شوند و دست آخر باز هم رفیق روز و شب‌شان فندک است و پاکت سیگار. اما در این میان، چهره‌های شناخته شده‌ای هم هستند که فاصله اراده تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم. تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه آبادی هم برادر ایشان، آیت... نصر... شاه آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۸-۷ ساله که بودیم فکر می‌کردیم هر کسی سیگار بکشد مرد است. گاهی یواشکی سیگار از وسایل مرحوم پدرم برمی‌داشتیم و می‌رفتیم می‌کشیدیم. روزی عیدی‌هایمان را برداشتیم و دو تایی با هم رفتیم و یکی یک پاکت سیگار ۱۰ تایی که ۱۰ شاهی قیمتش بود گرفتیم. یک شاهی هم دادیم و ۲ تا



فرموده بودند: واقعا مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم، این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده‌ها به حساب می‌آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده‌ای از دوستان او درباره این اتفاق می‌گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می‌کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می‌کرد، اما همیشه در نذرهایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن

سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه، شکنجه‌های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده‌ام و امام به منزل ما آمده‌اند.

گروهی از مردم هم در محضر ایشان حضور داشتند من جلو رفتم تا در گوش امام چیزی بگویم اما امام فرمود: شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد! من در خواب خیلی ناراحت شدم و بدون بیان مطلبی به امام، عذر خواستم و به عقب برگشتم و یک پاکت سیگاری هم که در جیب داشتم، به درویشی که در گوشه‌ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/24807>



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

دکتر غلامرضا حیدری-رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کمک به او برای یک اقدام به ترک (Assist) و ترتیب دادن تماسهای پیگیری برای جلوگیری از عود (Arrange). این استراتژیها طوری طراحی شدهاند که واضح باشند و حدود ۳ دقیقه یا کمتر از وقت پزشک را بگیرند. ب- برای بیمارانی که تمایل به ترک ندارند

برای بیمارانی که در آن زمان مایل به اقدام به ترک نیستند، پزشکان باید یک مداخله روشن و طراحی شده را برای افزایش انگیزه آنها به ترک تدارک ببینند. بیمارانی که مایل به ترک در طی ویزیت نیستند شاید در مورد آثار زیانبار دخانیات اطلاعاتی نداشته باشند، شاید در مورد هزینههای اینکار بیاطلاع باشند، شاید ترس و نگرانی در مورد ترک داشته باشند و یا شاید در اثر عود مجدد بعد از ترک قبلی تضعیف روحیه شده باشند. اینگونه بیماران شاید به یک مداخله برانگیزنده جوابگو باشند که طی اینکار پزشک فرصت آموزش، اطمینان و تحریک را دارد. اینگونه مداخلات برانگیزنده بر پایه (5R) بنا شده است: Relevance یا ارتباط، Risks یا خطرات، Rewards یا جوایز، Road blocks یا موانع و Repetition یا تکرار. این مداخلات برانگیزنده زمانی خصوصاً موفق هستند که پزشکان صریح باشند، به بیمار حق انتخاب و تفکر دهند (مثلاً انتخاب بین موضوعات) از بحث پرهیز کنند و اتکا به نفس بیمار را تقویت کنند.

یک مداخله مختصر است. سه دقیقه یا کمتر برای تشخیص مراجعان سیگاری و کمک به آنها برای ترک موفق سیگار، برای ارائهکنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه (پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، متخصصین تغذیه و سایرین) که با توجه به نوع شغلشان با محدودیت زمانی مواجهند طراحی شده است.

MCI به ارائهکنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

۱) به سیگاریهایی که می‌خواهند سیگار را ترک کنند کمک نمایند تا آنها برای همیشه ترک کنند.

۲) به سیگاریهایی که نمی‌خواهند سیگار را ترک کنند، کمک نمایند تا برای ترک تلاش کنند.

۳) به سیگاریهایی که به تازگی سیگار را ترک کرده‌اند کمک نمایند تا مجدداً سیگار را شروع نکنند.

الف- برای بیمارانی که تمایل به ترک دارند با در نظر گرفتن اینکه بسیاری از مصرفکنندگان دخانیات هر ساله یک پزشک را در سطح اول بهداشتی ملاقات می‌کنند، این امر مهم است که این پزشکان برای مداخلات در مورد سیگاریهایی که تمایل به ترک دارند آماده باشند.

پنج مرحله اصلی (5A) از مداخلات در اماکن بهداشتی آمده است. اولین قدم برای پزشک سؤال کردن از بیمار است که آیا مصرف دخانیات دارد یا نه (Ask) او را نصیحت به ترک کنند (Advice)، ارزیابی میزان تمایل برای اقدام به ترک (Assess)،



داروی ترک سیگار وارنیکلین



Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

Improved circulation, lower blood pressure and heart rate, and better oxygen levels and lung function all reduce your risk of a heart attack. 1 to 9 months after quitting, you'll feel less short of breath and cough less.



BEHRAD
PHARMED
PHARMACEUTICAL CO.



داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

---TREATMENT TO HELP YOU STOP SMOKING---

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



- کوتاهترین و بهترین روش ترک دخانیات، مورد استفاده در سراسر دنیا
- بدون هرگونه عوارض جانبی
- یک عمر سلامتی با ترک سیگار (نیکوپلاست)
- تنها محصول دارای مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

* طی ۵ تا ۸ هفته با نیکوپلاست، سیگار را ترک نمایید.

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری‌های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می‌گردد.
- سیگار سبب فساد دندان‌ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری‌های ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

هزینه های پنهان بیماری های ناشی از مصرف سیگار

رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در ارتباط با آسیب های برنامه های سلامت با حذف مالیات بر سیگار، توضیحاتی ارائه داد. به گزارش خبرگزاری مهر، غلامرضا حیدری، درباره مخالفت های بند الحاقی ۶ تبصره ۷ قانون مجلس شورای اسلامی، اظهار کرد: افرادی که از طرح حذف شدن مالیات بر سیگار دفاع می کنند اطلاعات علمی و آگاهی کامل از اجرای برنامه های کنترل دخانیات در کشور ندارند. وی با انتقاد از این ادعا که افزایش قیمت دخانیات باعث افزایش قاچاق می شود، گفت: این افراد دقیقاً از تجارب موفق ترین کشورهای دنیا در زمینه کنترل مصرف دخانیات بی اطلاع هستند. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه تاکید کرد: افزایش قاچاق سیگار در کشورها هیچ ارتباطی به قیمت دخانیات ندارد، اگر قرار باشد در کشوری سیگار گران شود و قاچاق افزایش پیدا کند باید در کشورهایی که گران ترین سیگارها را مثل نروژ، انگلستان و یا سوئد دارند حجم قاچاق هم بالا برود، در صورتی که اصلاً روند به این شکل نیست. حیدری ادامه داد: برعکس در کشورهایی مثل آلبانی و یا مولداوی که سیگار بسیار ارزان است، بالاترین میزان قاچاق سیگار گزارش می شود. وی یادآوری کرد: افزایش مالیات دخانیات و یا گران تر شدن آن هیچ ارتباطی با افزایش قاچاق ندارد. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه اضافه کرد: نتایج مطالعات دوره ای در تهران نشان می دهد طی بیست و یک سال که افزایش قیمت مالیات بر سیگار را داشته ایم میزان قاچاق دخانیات کمتر شده است. قاچاق دخانیات در این بازه زمانی از عدد ۳۰ درصد در حال حاضر به کمتر از ۱۰ درصد رسیده است. حیدری با بیان اینکه تنها یک برند سیگار به صورت قاچاق وارد کشور می شود، توضیح داد: این سیگار هم ممنوعیت ورود و تهیه دارد و مابقی سیگارها یا به صورت قانونی

وارد می شود و یا محصولی مشترک است که در ایران تولید می شود. وی تاکید کرد: سیگارهای موجود در کشور اعم از چینی، کره ای و ژاپنی به شکل مشترک در ایران ساخته می شود. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه ادامه داد: بر عکس همه دنیا که سیگارهای قاچاق سیگارهای ارزان تری هستند در کشور ما سیگار قاچاق گران تر است. وی تاکید کرد: این موضوع که افزایش قیمت دخانیات باعث افزایش قاچاق می شود، کاملاً بی پایه و اساس است. حیدری با انتقاد از افرادی که عنوان می کنند سیگار یک نیاز برای کشور تلقی می شود و ممکن است یک فرد با شرایط مالی دشوار برای تأمین سیگار دچار چالش شود نیز گفت: ممکن است فردی در دهک پایین به دنبال تهیه ماده مخدر دیگری باشد! این سوال پیش می آید که آیا باید این ماده مخدر را هم راحت تر در اختیار او قرار دهیم. وی همچنین این ادعا هم که مواد دخانی در سبد خانوار ایرانی جایگاه ویژه ای دارد را هم بی اساس دانست و اضافه کرد: تنها ۲۰ درصد مردم ایران سیگار مصرف می کنند و این در حالی است که اگر این افراد سیگار ارزان تر در اختیار داشته باشند مصرف بیشتری هم خواهند داشت و در ادامه عارضه های جسمی بیشتری هم تجربه خواهند کرد. وی با بیان اینکه ۸۰ درصد جمعیت کشور سیگار نمی کشند، گفت: بدون شک هزینه هایی که مصرف بی رویه سیگار به سیستم سلامت تحمیل می کند متوجه ۸۰ درصد غیر سیگاری هم خواهد شد. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه ادامه داد: مصرف سیگار ارزان تر با تعداد مصرف و در ادامه به انواع بیماری ها در ارتباط مستقیم است. وی هشدار داد: بستری شدن و درمان بیماری های پیچیده ای که در پی مصرف سیگار ایجاد می شود، هزینه های پنهانی است که به سیستم سلامت فشار وارد می کند و تأثیر آن در زندگی ۸۰ درصد مردم اثر مستقیم دارد. حیدری به افرادی که دغدغه اقتصاد در جامعه را دارند توصیه کرد: به نظر می رسد کاهش قیمت مصرف محصولات لبنی و میوه ها که کالای اصلی در



سبد خانوار است راه حل مطمئن تری برای کمک به اقتصاد باشد. وی با یادآوری اینکه دخانیات کالای زیان آور است تاکید کرد: ایران یکی از کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات است و بر اساس این عضویت باید هر دو سال یکبار گزارشی از فعالیت‌های انجام شده ارائه دهد، طی این سال‌ها به رغم این که در کنترل دخانیات فعالیت‌هایی داشته ایم اما نتوانسته ایم برنامه‌ها را به طور کامل اجرا کنیم. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه تاکید کرد: راهکار افزایش مالیات بر دخانیات اولین پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی است و کشورهایی که این کار را دنبال نمی‌کنند، کشورهای ضعیف در کنترل دخانیات و حفظ سلامت جامعه هستند. وی تاکید کرد: نباید به بهانه گسترش کارخانجات محصولات دخانی و تولیدات مشترک با سلامت مردم بازی کنیم، بلکه باید با برنامه‌ای منسجم راهکار ارائه دهیم. حیدری ادامه داد: بدون شک زمانیکه مواد دخانی بیشتری مصرف شود، عارضه‌ها و شرایط درمان همه کشور را دچار فشار می‌کند. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه گفت: تجربه دنیا نشان می‌دهد افزایش مالیات بر مواد دخانی بر کاهش مصرف دو رده کاملاً اثر گذار است، اولین گروه افراد کم درآمد جامعه و دومین گروه کم سن و سال‌ها هستند بنابراین باید با راهکارهایی میزان مصرف در این گروه‌ها را به کمترین میزان برسانیم. وی تاکید کرد: حذف مالیات از مواد دخانی اقدامی غیر عادی در سیستم‌های کنترل دخانیات جهانی تلقی می‌شود.

<https://www.mehrnews.com/news/5437809>

با اصرار دولت، بستن عوارض به هر نخ سیگار منتفی شد

با موافقت و اصرار دولت، مجلس مصوبه کمیسیون تلفیق در مورد بستن عوارض به سیگار را حذف کرد.

در ادامه جلسه علنی روز ۷ اسفند و در جریان بررسی بندهای درآمدی لایحه بودجه، نمایندگان با حذف بند الحاقی ۷ در تبصره ۶ موافقت کردند. احمد امیرآبادی نماینده قم پیشنهاد حذف این بند را ارائه کرد. این بند که در کمیسیون تلفیق به لایحه بودجه الحاق شده بود به دنبال بستن عوارض به نرخ هر نخ سیگار بود. علی مویدی خرم آبادی رئیس ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در موافقت با حذف این بند گفت: ۹۰ درصد و به عبارتی ۶۰ میلیارد نخ سیگار در داخل تولید می‌شود. وی ادامه داد: طبق قانون از هر نخ سیگار ارزش افزوده اخذ می‌شود، بنابراین نباید عوارض را به قیمت سیگار اضافه کنیم. مویدی اظهار داشت: کشور ترکیه و کردستان عراق سیگارهایی با نرخ پایین و غیر بهداشتی تولید می‌کنند، با افزایش نرخ سیگار داخلی موجب می‌شویم که سیگار ارزان به کشور قاچاق شود. وی تصریح کرد: در راستای مبارزه با قاچاق کالا و ارز با بسته شدن عوارض سیگار مخالف هستیم. در ادامه باقرزاده عضو کمیسیون تلفیق در مخالفت با حذف این بند الحاقی گفت: افزایش مالیات موجب کاهش مصرف خواهد شد، طبق مستندات جهانی بیشترین قاچاق در کشورهایی که حداقل نرخ مالیات را دارند انجام می‌شود. در پایان نمایندگان با ۱۲۹ رأی موافق ۱۰۹ رأی مخالف و ۶ رأی ممتنع از مجموع ۲۴۷ نماینده حاضر در مجلس با حذف بند الحاقی موافقت کردند. بر اساس بند الحاقی ۷ از ابتدای سال ۱۴۰۱ به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی مبلغ ۲۳۰۰ ریال، تولید داخل با نشان بین المللی مبلغ هشت هزار ریال، هر نخ سیگار وارداتی مبلغ ۱۵ هزار ریال و هر بسته ۵۰ گرمی تنباکوی قلیان داخلی ۳۰۰۰۰۰ ریال و هر بسته تنباکوی وارداتی ۳۰۰ هزار ریال به عنوان عوارض اضافه می‌گردد. وزارت اقتصاد مکلف است مبالغ مذکور را از تولید کنندگان وارد کنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی واریز کند.

<http://tik.ir/fa/news/377490>



۴۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمان مصرف کنندگان مواد دخانی در کشور

رییس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی گفت: سالیانه ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر بر اثر مصرف مواد دخانی می‌میرند و ۴۰ هزار میلیارد تومان نیز هزینه درمان مصرف کنندگان مواد دخانی است که بر نظام سلامت تحمیل می‌شود.

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و سلامت ایرنا، حسینعلی شهبازی روز یکشنبه در همایش نکوداشت مشارکت‌های اجتماعی حوزه سلامت در تالار امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، افزود: با اینکه خیرین و سمن‌ها سالانه هزاران میلیارد تومان به نظام سلامت کمک می‌کنند ولی هزینه‌ها آنقدر زیاد است که هنوز کمبود بودجه داریم و باید با کمک چنین مصوباتی نظام سلامت را یاری کنیم. وی اظهار داشت: می‌خواستیم درآمد حاصل از مالیات بر سیگار را افزایش داده و به بودجه بهداشت و درمان کشور الحاق کنیم ولی مخالفت‌ها مانع از این کار شد.

شهبازی ادامه داد: متأسفانه وزارت صمت و نماینده دولت در مجلس هم مخالفت کرده و اعلام کردند مصوبه مالیات بر سیگار موجب افزایش قاچاق می‌شود. وی تصریح کرد: با زمزمه‌هایی که درباره حذف ارز ترجیحی می‌شنویم هزینه‌های نظام سلامت به ویژه در بخش‌هایی مثل درمان بیماران صعب‌العلاج با مشکل مواجه خواهد شد که باید با مصوباتی نظیر مالیات بر سیگار آن را جبران کنیم. شهبازی خاطرنشان کرد: پنج دوره در مجلس بوده‌ام و تاکنون به دلیل همین مخالفت‌ها و مقاومت‌ها نتوانسته‌ام در جهت کاهش مصرف مواد دخانی با تصویب مصوباتی نظیر مالیات بر سیگار گام اساسی برداریم.

نرخ‌های مالیات سیگار در قانون جدید

در قانون جدید انواع سیگار و محصولات دخانی، برای سیگار، توتون پیب و تنباکوی وارداتی؛ ۶۵ درصد مالیات در نظر گرفته شده است. به گزارش تابناک به نقل از ایسنا، براساس اعلام سازمان امور مالیاتی، قانون مالیات بر ارزش افزوده از تاریخ ۱۳ دی ماه سال جاری اجرا می‌شود که در آن، نرخ‌های بازدارنده‌ای برای انواع سیگار و محصولات دخانی برای شمولیت مالیات و عوارض تعیین شده است. قانون مالیات بر ارزش افزوده سال ۱۳۸۷ به صورت آزمایشی تصویب و هر ساله در بودجه تمدید شد تا اینکه برای بودجه سال گذشته این قانون تا مهرماه آن سال اعتبار داشت، اما در آبان ماه سال ۱۳۹۹ تا زمان تصویب و لازم الاجرا شدن لایحه اصلاح و دائمی شدن این قانون، توسط مجلس شورای اسلامی به مدت یک سال تمدید شد.

همچنین، تولیدکنندگان سیگار و محصولات دخانی باید از زمان لازم الاجرا شدن این قانون، قیمت خرده فروشی و تاریخ تولید را بر روی پاکت بسته بندی محصولات دخانی درج کند و در صورت تخلف از این تکلیف، اعتبار مالیاتی مربوط، پذیرفته نمی‌شود و مشمول مالیات و عوارض فروش به نرخ‌های مذکور است. در حالی این نرخ‌ها برای مالیات سیگار در قانون جدید مالیات بر ارزش افزوده تعیین شده است که در لایحه بودجه ۱۴۰۱ مالیات بر فروش سیگار بیش از ۸۷ درصد نسبت به سال قبل افزایش داشته و رقم آن ۲۳۰۹ میلیارد تومان تعیین شده است. اما در مقابل این افزایش چشمگیر در مالیات بر فروش، در این لایحه به مالیات بر مصرف سیگار اشاره‌ای نشده و این در حالی است که در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ مالیات بر مصرف سیگار بیش از ۲۷۳۴ میلیارد تومان در نظر گرفته شده بود.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/1094625>

<https://www.ima.ir/news/84672807>



اخبار بین الملل

سیگار الکترونیکی احتمال شرایط پیش دیابت را افزایش می دهد

دکتر بیسوال اظهار داشت: «ما از ارتباط پیش دیابت با سیگارهای الکترونیکی شگفت زده شدیم، زیرا آنها به عنوان یک جایگزین مطمئن تر معرفی می شوند، که اکنون می دانیم اینطور نیست. در مورد سیگار کشیدن، نیکوتین اثر مضر بر عملکرد انسولین دارد و به نظر می رسد که سیگارهای الکترونیکی نیز ممکن است همین اثر را داشته باشند.» پیش دیابت با مدیریت سبک زندگی قابل برگشت است. پیش دیابت به عنوان وجود اختلال در گلوکز ناشتا تعریف می شود که در چند دهه گذشته به طور فزاینده ای رایج شده است.

<https://www.mehrnews.com/news/5441599>

کودکان در معرض آثار نیکوتین سیگار

نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد که تقریباً تمام کودکان خردسال، حتی کودکانی که در خانه های غیرسیگاری زندگی می کنند در معرض آثار نیکوتین روی دست های خود هستند. دود دست سوم سیگار، بقایای چسبناک دود تنباکو است که روی سطوحی مانند لباس، مبلمان و دیوار باقی می ماند و می تواند خطراتی برای دیگران داشته باشد. دود دسته اول سیگار را کسانی دریافت می کنند که خودشان سیگار می کشد و دود دست دوم سیگار هم به آنهایی می رسد که در محیطی قرار دارند که دود سیگار قرار دارد و این دود در آن محیط پخش می شود. به گزارش خبرگزاری یونایتد پرس، اکنون داده های یک مطالعه جدید که روی بیش از ۵۰۰ کودک ۱۱ ساله و کوچک تر انجام شد، نشان داد که بیش از ۹۷ درصد از این کودکان شواهدی از نیکوتین داشتند. نیکوتین یکی از مواد تشکیل دهنده تنباکو است که به عنوان محرک عمل می کند و بالقوه اعتیادآور است. محققان با تشریح نتایج این بررسی گفتند: آثار دود دست سوم سیگار شامل بیش از ۹۵ درصد از کودکان این گروه سنی که در خانه های غیر سیگاری

تجزیه و تحلیل داده های یک نظرسنجی بزرگ نشان می دهد که استفاده از سیگار الکترونیکی با افزایش احتمال ابتلا به پیش دیابت مرتبط است. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از ساینس دیلی، «شیام بیسوال»، محقق ارشد از دانشگاه جان هاپکینز مریلند، توضیح داد: «مطالعه ما ارتباط واضحی را بین خطر پیش دیابت با استفاده از سیگارهای الکترونیکی نشان داد. با توجه به افزایش چشمگیر مصرف سیگار الکترونیکی و شیوع پیش دیابت در دهه گذشته، کشف ما مبنی بر اینکه سیگارهای الکترونیکی خطری مشابه با سیگارهای سنتی در رابطه با دیابت دارند، برای درک و درمان افراد آسیب پذیر مهم است.» بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا، افراد سیگاری سنتی ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر از افراد غیرسیگاری در معرض ابتلاء به دیابت نوع ۲ هستند که خطر ابتلاء به بیماری های قلبی عروقی مانند اختلال تصلب شریان، سکته مغزی و محیطی را افزایش می دهد. سیگارهای الکترونیکی گاهی اوقات به عنوان یک محصول کاهش خطر برای سیگاری های سنتی فعلی تبلیغ می شوند. استفاده از سیگارهای الکترونیکی در میان جمعیت جوان در حال افزایش است، که همچنان یک نگرانی برای سلامت عمومی است. برای تعیین ارتباط بین مصرف سیگار الکترونیکی و پیش دیابت، محققین داده های ۲۰۱۶-۲۰۱۸ از سیستم نظارت بر عوامل خطر رفتاری را تجزیه و تحلیل کردند. از میان ۶۰۰,۰۴۶ پاسخ دهنده، ۹ درصد یعنی بیش از ۶۶,۰۰۰ نفر، کاربران فعلی سیگار الکترونیکی بودند که خودشان تشخیص پیش دیابت را گزارش کردند. داده ها همچنین نشان داد که شیوع بیشتر عوامل سبک زندگی پرخطر و وضعیت سلامت روانی و جسمی مرتبط در بین مصرف کنندگان سیگار الکترونیکی نسبت به افراد غیرسیگاری بیشتر است.



زندگی می‌کردند، نیز می‌شود. به گفته محققان، کودکان خانواده‌های کم‌درآمد به طور قابل توجهی نیکوتین بیشتری نسبت به کودکان خانواده‌های با درآمد بالاتر داشتند. آنها تصریح کردند: علاوه بر این، کودکان والدین سیاه پوست نسبت به فرزندان والدین سفیدپوست یا چند نژادی مقادیر بیشتری نیکوتین در دستان خود داشتند. جرج مت استاد روانشناسی در دانشگاه ایالتی سن دیگو در آمریکا و یکی از نویسندگان این مطالعه در یک بیانیه مطبوعاتی گفت: نتایج این مطالعه بر اهمیت کیفیت محیط‌های داخل خانه‌ها تاکید بیشتری دارد. وی افزود: اگر در محیطی زندگی می‌کنید که افراد سیگار می‌کشند یا پیش از این سیگار می‌کشیدند، بیشتر از قبل در معرض دود دسته سوم سیگار قرار می‌گیرید. مت و همکارانش گفتند: کودکان خردسال که زمین، میز، اسباب بازی، لباس و سطوح دیگر را لمس می‌کنند و سپس به دهان و صورت خود دست می‌کشند، به ویژه در برابر دود دست سوم سیگار آسیب پذیر هستند. به گفته محققان، دود دسته سوم به بقایای شیمیایی ناشی از دود تنباکو اطلاق می‌شود که در گرد و غبار و سطوح پس از سیگار کشیدن باقی می‌ماند. قرار گرفتن در معرض نیکوتین و سایر مواد شیمیایی موجود در محصولات تنباکو از طریق «دود سوم» می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را در کودکان افزایش دهد. مشروح این مطالعه در نشریه JAMA Network Open منتشر شده است.

<https://www.ima.ir/news/84643737>

سیگار الکترونیکی و قلیان ریسک سرطان گلو و بینی را افزایش می‌دهند

بر اساس یک مطالعه جدید، مصرف کنندگان سیگار الکترونیکی و قلیان ممکن است نسبت به سیگارهای سنتی تنباکویی، بیشتر در معرض خطر ابتلا به

سرطان‌های بینی، سینوس‌ها و گلو باشند. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از هلت دی نیوز، به گفته محققان، علت این است که مصرف کنندگان سیگارهای الکترونیکی و قلیان بیش از دو برابر از سیگاری‌ها که معمولاً دود را از طریق دهان خارج می‌کنند، دود را از بینی خود بیرون می‌دهند. «اما کری»، سرپرست این مطالعه از دانشگاه نیویورک، گفت: «یافته‌های حاصل از تحقیقات ما نشان می‌دهد که نحوه استفاده خاص از سیگارهای الکترونیکی و قلیان ممکن است بینی و سینوس‌ها را در معرض انتشار بسیار بیشتری نسبت به سیگار قرار دهد.» وی در ادامه افزود: «این دستگاه‌ها به نوبه خود ممکن است خطر ابتلاء به بیماری‌های تنفسی فوقانی را افزایش دهند.» محققان در بررسی‌های خود دریافتند که ۶۳ درصد از مصرف کنندگان سیگارهای الکترونیکی و ۵۰ درصد از مصرف کنندگان قلیان از بینی خود بازدم می‌کنند، در حالی که این میزان در افراد سیگاری ۲۲ درصد است.

تحقیقات قبلی نشان داده است که هم سیگارهای الکترونیکی و هم قلیان سیستم تنفسی کاربران را در معرض میزان بالاتری از نیکوتین، مونوکسید کربن و سایر مواد شیمیایی سمی نسبت به سیگارهای سنتی قرار می‌دهند. با این حال، اثرات بلندمدت سیگارهای الکترونیکی و قلیان برای سلامتی هنوز به خوبی شناخته نشده است. همچنین محققان مشاهده کردند میزان ترکیبات التهابی آزاد شده توسط سلول‌های دفاعی در بینی برای مصرف کنندگان سیگارهای الکترونیکی و قلیان در مقایسه با سیگارهای سنتی تا ۱۰ برابر بیشتر بود. محققان می‌گویند برای تأیید اینکه آیا این آسیب بینی در مصرف کنندگان سیگارهای الکترونیکی و قلیان واقعاً به دلیل نحوه دفع دود است و نه از مسائل غیر مرتبط، به تحقیقات بیشتری نیاز است.

<https://www.mehrnews.com/news/5437365>



نشستی با صاحب نظران

دکتر شقایق رضوانی
رزیذنت راد یوتراپی-آنکولوژی

در معرض ابتلا به سرطان های مرتبط با سیگار هستند. از جمله شایع ترین آنها شامل سرطان ریه، مثانه و مری می باشد.

۱. مصرف سیگار چگونه باعث سرطان می شود؟

۵. چگونه مواد شیمیایی موجود در تنباکو سبب ایجاد سرطان می شود؟

مواد شیمیایی موجود در دود سیگار از طریق تنفس وارد بدن شده و از دهان بینی و حلق عبور کرده و وارد نای و ریه ها می شود سپس از طریق عروق ریه وارد جریان خون می شود و سپس از طریق جریان خون در بدن به گردش در می آید. برخی از این مواد توسط کلیه ها از جریان خون تصفیه شده و پس از ورود مثانه همراه ادرار دفع می شود. بدین ترتیب این مواد شیمیایی مضر در تماس با بسیاری از ارگان های حیاتی بدن قرار می گیرد.

همانطور که ذکر شد تماس طولانی مدت با مواد شیمیایی مضر سرطانزای موجود در دود سیگار تغییراتی در سلول های بدن ایجاد می کند که می تواند منجر به تکثیر خارج از کنترل و بیش از حد این سلولها شود. این تکثیر غیر طبیعی منتج به ایجاد توده سرطانی می شود.

۲. عوامل سرطانزای مصرف سیگار کدامند؟

۶. تأثیر مصرف سیگار بر افراد غیرسیگاری چگونه است؟

تماس طولانی مدت با مواد شیمیایی مضر سرطانزای موجود در دود سیگار تغییراتی در سلول های بدن ایجاد می کند که می تواند منجر به تکثیر خارج از کنترل و بیش از حد این سلول ها شود. این تکثیر غیرطبیعی منتج به ایجاد توده سرطانی می شود.

مسلم است که تماس با مواد شیمیایی مضر و سرطانزای موجود در دود سیگار در خود فرد مصرف کننده سیگار بیشتر و شدیدتر است اما افرادی که سیگاری نیستند اما در تماس با دود سیگار قرار می گیرند نیز بسته به میزان و مدت تماس در معرض خطر هستند، بویژه اگر این تماس در فضای بسته باشد که خطرات بیشتری خواهد داشت.

۳. آیا ترک سیگار می تواند در جلوگیری از سرطان مؤثر باشد؟

۷. برای پیشگیری از ابتلای کودکان به مصرف دخانیات چه راه کارهایی وجود دارد؟

بله- تا حدود زیادی با ترک سیگار تغییرات مخرب ایجاد شده در سلول ها بهبود پیدا می کند و احتمال ابتلا به سرطان بعد از مدتی از ترک شروع به کاهش می کند.

فرهنگ سازی موثر جهت بالا بردن آگاهی جامعه از مضرات سیگار، پیشگیری از شروع مصرف سیگار در سنین پایین و عدم مصرف سیگار در فضاهای سر پوشیده ای که کودکان و خانم های باردار در آن حضور دارند، می توانند در پیشگیری از اثرات مضر در کودکان موثر باشد.

۴. تأثیر دخانیات بر کدام نوع سرطان بیشتر است و چگونه باعث ایجاد آن می شود؟

ارگان هایی از بدن که بیشتر در تماس با مواد شیمیایی موجود در دود سیگار قرار می گیرد بیشتر



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

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

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

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

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

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

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

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

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

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

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

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می‌شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید.

همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، مرکز را مطلع فرمایید.

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... نام ارگان: آقا / خانم: (*)	
..... شغل: میزان تحصیلات: سن:
..... نحوه آشنایی با ماهنامه:		
..... آدرس پستی:		
..... آدرس پست الکترونیک: (*)		



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کار بردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

- عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه
- مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.
- نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.
- چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها
- چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند. دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

- موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار
- راه‌کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات
- اپیدمیولوژی مواد دخانی
- روش‌های ترک مواد دخانی
- اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی
- کاهش عوارض مصرف دخانیات
- علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط



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

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tperc.ac.ir ارسال نمایید.

پیشنهادها و انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تلفن: ۲۶۱۰۹۹۹۱ و فکس: ۲۶۱۰۹۴۸۴

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطاعتی - کوی سعادت - سرای محله مرزداران - کلینیک ترک سیگار شهرداری

منطقه ۱۴: خیابان پیروزی، خیابان نبرد جنوبی، خیابان پاسدار گمنام، تقاطع اتوبان امام علی (ع) مرکز رفاه و خدمات اجتماعی منطقه ۱۴

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net

www.fctc.org

www.surgeoneal.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org

www.tobaccocontrol.com

www.globalink.org

www.who.int

www.quit.org.au

www.ashaust.org.au