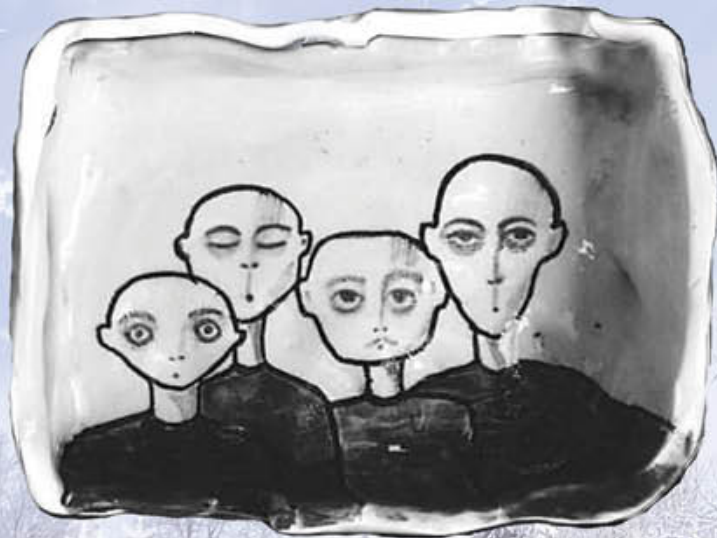


# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال دهم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۲) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

## سیگار شما و اطرافیان تان را می‌کشد!





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....



# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۲)  
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 آریانیپور، 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 طللیسچی

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@sbm.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbm.ac.ir

tpcrc@sbm.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: 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 .....  
مهیار اپیدمی: دولت و اقتصاد کنترل دخانیات
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید .....
- ۹..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۰..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری .....  
کاهش سن مصرف دخانیات به ۱۲ تا ۱۳ سال  
مادر سیگاری احتمال تومور مغزی در جنین را افزایش می‌دهد  
پیشنهاد افزایش ۲۵ درصدی مالیات بر سیگار
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی .....  
میزان های سیگار کشیدن در آمریکا در پایین ترین حد خود است  
زنان سیگاری فرزندان چاق‌تری خواهند داشت  
ویتامین C برای ریه کودکان دارای مادر سیگاری مفید است  
نگرانی دانشمندان از مصرف بالای سیگار الکترونیکی!  
افزایش نرخ مالیات بر سیگار و نوشیدنی‌های گازدار
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
دکتر محسن عابدی
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات .....
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۰..... 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



علیرغم پیشرفت های چشمگیر جهانی در زمینه اجرای معاهده جهانی کنترل دثانیات، تقریباً ده سال بعد از اجرایی شدن آن، میزان اعمال بندهای آن در کشورهای مختلف، متفاوت است. علت اصلی این تفاوت ها، صنایع دثانی است که با مدافله مستقیم و غیرمستقیم خود، سعی در بی اثر ساختن قوانین کنترل دثانیات دارد. ماده ۵۱۳ معاهده جهانی کنترل دثانیات اشاره مستقیم دارد به دثالت های صنایع دثانی در جهت مبارزه با اجرای این معاهده. به منظور فتنی سازی فعالیت های صنایع دثانی و در جهت شفاف سازی و تسهیل در اجرای این معاهده، کشورهای عضو این معاهده دستورالعمل های ماده ۵۱۳ را در سومین نشست کشورهای عضو معاهده در سال ۲۰۰۸ اتخاذ کردند. اگر چه گزارش اعضای معاهده در این نشست، فقط جنبه اطلاع رسانی داشت، اما اطلاعات اندکی هم درباره موفقیت ها و چالش ها در اجرای معاهده در هر کشور نیز ارائه می شد. اطلاعات درباره اجرای ماده ۵۱۳ بسیار محدود است و تاکنون تلاش برای بررسی این موضوع در سطح کشوری صورت نگرفته است. لازم به ذکر است که شرایط دشواری به وجود خواهد آمد اگر کشوری صاحب صنعت تولید دثانیات باشد چرا که صنایع بزرگ دثانی می توانند به عنوان ناظرین بر مسئولان دولتی بر این صنعت نظارت کنند. در چنین حالتی ماده ۵۱۳ توصیه می کند که با صنایع دثانی دولتی نیز به طور شفاف همانند سایر صنایع دثانی رفتار شود.

سرریز



## زیر ذره بین

### مه‌ار اپیدمی: دولت و اقتصاد کنترل دخانیات

استعمال دخانیات از هر ده نفر، جان یک نفر را در سراسر جهان می‌گیرد. تا سال ۲۰۳۰ یا شاید هم زودتر این نسبت به یک به شش یا ده میلیون نفر در سال می‌رسد. در گذشته، این اپیدمی بیماریهای مزمن و مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات بیشتر در کشورهای غنی رخ می‌داد، در حالی که امروزه به سرعت در حال انتقال به کشورهای در حال توسعه است. تا سال ۲۰۲۰، هفت نفر از هر ده نفری که جان خود را بر اثر استعمال دخانیات از دست می‌دهند در کشورهایی با درآمد کم و متوسط هستند.

### عوارض بهداشتی

عوارض بهداشتی استعمال دخانیات غیرقابل اغماض است. نخست اینکه فرد سیگاری به سرعت به نیکوتین اعتیاد می‌یابد. اعتیاد به نیکوتین کاملاً به اثبات رسیده و مستند است اما مصرف کنندگان همواره آن را نادیده می‌گیرند. مطالعات انجام شده در ایالات متحده در بین دانش آموزان سال آخر دبیرستان، نشان داد که از هر ۵ نفر ۲ نفر معتقد بودند که تا پنج سال آینده می‌توانند سیگار را ترک کنند. از سوی دیگر، ۷ نفر از هر ۱۰ نفر بزرگسال در کشورهای پردرآمد ابراز کردند که از مصرف دخانیات متأسف هستند و تمایل به ترک داشتند.

استعمال دخانیات باعث بروز بیماری و مرگ و میر است و در مقایسه با سایر رفتارهای مخاطره آمیز، خطر بروز مرگ زود هنگام ناشی از آن بسیار بالاتر از سایر رفتارهاست. نیمی از افراد سیگاری قهار، بر اثر مصرف سیگار جان خود را از دست می‌دهند که نیمی از آنها در سالهای پر بار میانسالی می‌میرند، یعنی ۲۰-۲۵ سال از عمر خود را از دست می‌دهند. بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات شامل سرطان ریه و سایر ارگانها، بیماریهای قلبی عروقی و بیماریهای تنفسی می‌باشد.

از آنجایی که احتمال مصرف سیگار در افراد فقیر بیشتر از افراد غنی است، خطر ابتلا به بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات و مرگ زود هنگام نیز در آنها بیشتر است. در کشورهای با درآمد بالا و متوسط، مردان در پایین ترین گروههای اجتماعی اقتصادی، دو برابر بیشتر در میانسالی جان خود را از دست می‌دانند تا افرادی که در گروه های بالاتر اجتماعی اقتصادی بودند.

استعمال دخانیات حتی جان افراد غیرسیگاری را نیز به خطر می‌اندازد. کودکانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند وزن به هنگام تولد کمتری دارند و با بیماریهای تنفسی مواجه می‌شوند و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد بیشتر در آنها بروز می‌کند. افراد بزرگسال غیرسیگاری نیز با خطرات زیادی مواجه می‌شوند که ناشی از استعمال دخانیات دیگران است. در کشورهای پر درآمد هزینه های بهداشتی مرتبط با استعمال دخانیات، بین ۶ تا ۱۵ درصد کل هزینه های بهداشتی سالانه را در بر می‌گیرد. هزینه های سالانه برای دولت ها بسیار حائز اهمیت هستند اما برای فرد مصرف کننده مسئله اصلی مربوط است به میزانی که این هزینه ها را تا چه حد، خودشان یا دیگران متحمل می‌شوند. اما مسئله دیگری که ذهن تحلیلگران را درگیر کرده این است از آنجایی که افراد سیگاری معمولاً زودتر از افراد غیرسیگاری می‌میرند، هزینه های بهداشتی آنها در طول حیاتشان حتی ممکن است کمتر از افراد غیرسیگاری شود.

### هزینه ها و نتایج کنترل دخانیات

سیاستگذاران عرصه کنترل دخانیات همواره چند مورد اصلی را مد نظر دارند. یکی از آنها این است که کنترل دخانیات باعث از بین رفتن برخی موقعیت های شغلی در چرخه اقتصاد می‌شود. اما کاهش تقاضا برای دخانیات به معنی کاهش سطح اشتغال کلی در کشور نیست. پولی که افراد سیگاری زمانی خرج سیگار می‌کردند می‌توانست خرج کالاها و



در حالی که در واقع شواهد تجربی نشان می دهد افزایش مالیات دخانیات به افزایش درآمد دولت منجر می شود. سومین مورد قابل تامل این است که افزایش مالیات منجر می شود به افزایش قاچاق؛ حال آنکه مصرف سیگار را بالا نگه می دارد اما درآمد دولت را کاهش می دهد.

چهارمین نکته این است که افزایش مالیات سیگار تاثیر غیرمستقیمی روی مصرف کنندگان فقیر دارد. مالیات فعلی دخانیات بخش بزرگتری از درآمد مصرف کنندگان فقیر را به خود اختصاص می دهد در مقایسه با افراد ثروتمند. لازم به ذکر است که مصرف کنندگان فقیر معمولاً نسبت به افزایش قیمت، بیشتر از افراد غنی عکس العمل نشان می دهند، بنابراین مصرف سیگار آنها با افزایش مالیات، بیشتر کاهش می یابد.

خدمات دیگری شود و مشاغل دیگری را به وجود آورد که جایگزین صنایع دخانی شوند. مطالعات در این زمینه نشان می دهد که اگر مصرف دخانیات کاهش یابد، اکثر کشورها با خسران شغل خالص مواجه نمی شوند و تعداد کمی از کشورها سود خالص عایدشان می شود.

از سوی دیگر تعداد اندکی از کشورها- غالباً در آفریقای سیاه- نیز اقتصادشان شدیداً به کشت و کار تنباکو وابسته است. در این کشورها، کاهش تقاضای داخلی تاثیر اندکی خواهد داشت؛ در حالی که کاهش جهانی تقاضا می تواند به از دست دادن مشاغل منجر شود.

دومین نگرانی سیاستگذاران این است که مالیات بالاتر باعث کاهش درآمد دولت می شود،

*Tobacco Control 1999; 8:196-201*





## 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



دست را غنیمت دان آنقدر که بتوانی

حاصل از هایت روحان که دم است مادانی

زبان مرا باری می مود ما او بوسید ترک سیکار شناختم .

عزیزتر این چند سطر امی خوانی . زبان اغمنیت شمار

و اعلمش باش هیچ دست بر آبر بردن از نون این دلو بلیه از

وجودت در نیست . من خواستم پس تو انستم .

آتر بخراهی می توانی

موفق و سیریز باشی

امیرضا آقا حری



دانشگاه علوم پزشکی  
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماریهای روانی



مرکز تحقیقات  
بسیکوسوشال و اعتیاد  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای  
کنترل دخانیات سازمان  
جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری. کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲  
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷ / ۲۰۱۰۹۶۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵ / شماره: ۲۰۱۰۹۶۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵  
www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



## فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- 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
- 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.





## 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 فرموده بودند: واقعا

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



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>

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 شماس است! 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: ببر 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،



## 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 مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



شرکت داروسازی کوثر  
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰



**STOP SMOKING  
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار  
داروی ساخت ایران



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 بیماری ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



[www.nicorestgum.com](http://www.nicorestgum.com)

## اخبار کشوری

### کاهش سن مصرف دخانیات به ۱۲ تا ۱۳ سال

عضو هیئت مدیره و معاون بازاریابی و فروش شرکت دخانیات ایران گفت: مصرف سالانه سیگار در کشور بین ۶۵ تا ۷۰ میلیارد نخ است که نسبت به ۱۰ سال گذشته افزایش نشان می دهد.

به گزارش روزنامه خراسان، ابراهیم نصراللهی در حاشیه آیین تکریم و معارفه رئیس اداره دخانیات استان بوشهر به ایرنا افزود: میزان مصرف سیگار در سال ۱۳۸۷ در کشور ۵۲ میلیارد نخ بود که امروز ۱۸ میلیارد نخ افزایش یافته است. وی اظهار کرد: این میزان افزایش مصرف سیگار در کشور بیانگر این است که نهادهای متولی کاهش مصرف دخانیات، در این بخش موفق نبوده اند. وی درباره مصرف تنباکو در کشور بیان کرد: براساس آمارها در ۱۰ سال گذشته میزان مصرف تنباکوی میوه ای در کشور دو هزار تن بود این در حالی است که امروز این آمار به ۱۵ هزار تن رسیده است. وی گفت: با وجود این که ضرر و زیان ناشی از تنباکوی میوه ای به مراتب از تنباکوی سنتی بیشتر است ولی میزان استقبال از مصرف این نوع تنباکو به مراتب افزایش یافته است. عضو هیئت مدیره و معاون بازاریابی و فروش شرکت دخانیات ایران افزود: در سال های گذشته قبح مصرف دخانیات به ویژه در میان بانوان کم شده و به نحوی است که امروز در خانواده ها، محافل عمومی و پارک ها به صورت جمعی اقدام به استفاده از قلیان می کنند. وی تاکید کرد: براساس آمارها سن مصرف دخانیات در کشور به ۱۲ تا ۱۳ سال رسیده است و این زنگ خطری برای خانواده ها به شمار می رود. نصراللهی با بیان این که شرکت دخانیات به دنبال افزایش مصرف کالای دخانی نیست، افزود: این شرکت تلاش می کند سیگاری که ضرر و زیان کمتری دارد مصرف شود نه سیگاری که به صورت قاچاق وارد می شود و افزون بر زیان های اقتصادی و فرهنگی ضررهای بهداشتی نیز

به دنبال داشته باشد. نصراللهی اظهار کرد: سیگار قاچاق به دلیل داشتن آلودگی های سمی مختلف از جمله آمونیاک، ماده موجود در سم مرگ موش و فلزات سنگین به شدت سرطان زا است. وی بیان کرد: ۲۰ درصد مصرف سیگار کشور به صورت قاچاق وارد می شود که در سال های مختلف این آمار تغییر می کند. نصراللهی یادآور شد: با بالا رفتن قیمت ارز میزان قاچاق سیگار در کشور کاهش یافت ولی با کاهش نرخ ارز قاچاق این بخش بار دیگر افزایش یافته است. وی گفت: با توجه به واگذاری شرکت دخانیات به صندوق بازنشستگی فولاد و سهام عدالت و گرفتن وظیفه حاکمیت از آن، موضوع مبارزه با قاچاق دیگر به صورت جدی متولی ندارد. این مقام مسئول یادآور شد: هرچند مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور متولی این امر است اما با توجه به محدودیت نیرو و وظایف متعدد، کار برای آنها سخت است. وی گفت: قاچاق دخانیات با توجه به وجود شبکه های مافیایی و پیچیده در سطح وسیعی انجام می شود و این شرکت آمادگی دارد که در بخش مبارزه با این پدیده ورود کند.

### تولید ۱۲ میلیارد نخ در کشور

نصراللهی گفت: شرکت دخانیات کشور سال گذشته ۱۲ میلیارد نخ سیگار تولید کرد که در برنامه دارد این میزان را به ۱۵ میلیارد نخ برساند و با توجه به این که ۷۰ درصد مواد اولیه تولید سیگار وارداتی است به دلیل مشکلات ارزی و اقتصادی با واردات این مواد دچار مشکل شدیم. وی افزود: براین اساس پیش بینی می شود شرکت دخانیات امسال ۱۰ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید کند. نصراللهی با اشاره به قدمت شرکت دخانیات اضافه کرد: حمایت از تیم های ورزشی و ساخت بیمارستان، درمانگاه و دیگر کارهای خیریه ای از جمله برنامه های این شرکت است.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/857922>





## مادر سیگاری احتمال تومور مغزی در جنین را افزایش می‌دهد

رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی با اشاره به اینکه سیگار حاوی ۴ هزار ماده سمی از جمله ۴۰ تا ۵۰ ماده سرطان‌زا است، گفت: زنان باردار در صورتی که استعمال سیگار داشته باشند، احتمال ابتلا به تومور مغزی در جنین آنها زیادتر است. به گزارش ایرنا از انجمن رادیوتراپی آنکولوژی ایران، دکتر محمدرضا قوام نصیری در آستانه برگزاری سومین کنگره بین‌المللی کلینیکال آنکولوژی و سیزدهمین کنگره سالیانه کلینیکال آنکولوژی ایران، در باره تأثیر استعمال دخانیات در بروز سرطان اظهار داشت: سموم این مواد می‌تواند در بروز سرطان‌ها تأثیرگذار باشد به طوری که مواد سمی موجود در تنباکوی قلیان یا توتون سیگار در سلول‌های طبیعی دستگاه تنفس به ویژه ریه اثر گذاشته و سبب ادامه ایجاد تغییرات غیرطبیعی در سلول‌ها می‌شوند. وی افزود: عوامل مختلفی در سرطانی شدن سلول‌ها اثر گذاشته و در واقع ساختار DNA آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مواد سمی موجود در دخانیات ابتدا سبب تغییر در سلول‌های ابتدایی و سپس به سمت تکثیر آن پیش می‌روند که با توده‌ای و غده‌ای شدن آن سرطان توسط تصویربرداری یا لمس شناسایی می‌شود. رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی همچنین گفت: در قلیان‌ها به ویژه زمانی که تنباکوی آن معطر و میوه‌ای باشد احتمال وجود مواد مخدر صنعتی نیز وجود داشته و عوارض آن چندین برابر است. قوام نصیری بیان داشت: موادمخدر به ویژه تریاک سرطان‌زا بوده و علاوه بر تأثیر بر ریه، روی دستگاه گوارش همچون مری، معده و حتی مثانه اثر گذاشته و باعث سرطانی شدن آن می‌شود. وی با بیان اینکه احتمال ابتلا به سرطان در کسانی که استعمال دخانیات دارند تا ۴ برابر بیشتر است، گفت: در بررسی‌هایی که از مبتلایان

به سرطان ریه به عمل آمده ۸۰ درصد آنها سابقه استعمال دخانیات داشته و بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز استفاده کرده‌اند. رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی گفت: امروزه زنان نیز در کشور به استعمال دخانیات به ویژه قلیان روی آورده‌اند در حالی که سبب بروز برخی از سرطان‌ها همچون آدنوکارسینوم ریه می‌شود. همچنین زنان باردار در صورتی که استعمال سیگار داشته باشند، شیوع تومور مغزی در جنین آنها زیادتر است.

<http://www.irna.ir/fa/News/83126260>

## پیشنهاد افزایش ۲۵ درصدی مالیات بر سیگار

در حالی که طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت مالیات بر دخانیات در تمام کشورها باید تا ۷۰ درصد افزایش یابد تا میزان مصرف آن کاهش پیدا کند، اما ایران هنوز موفق به اجرای این توصیه نشده است.

به گزارش ایسنا، یکی از بندهای سند ملی پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر که ایران در سال ۹۳ برای انجام آن متعهد شده است، کاهش محسوس مصرف دخانیات در کشور است که طبق آن ایران متعهد شده تا سال ۲۰۲۵ میزان مصرف آن را ۳۰ درصد کاهش دهد. یکی از راه‌های دسترسی به این هدف طبق آنچه سازمان جهانی بهداشت اعلام می‌کند، افزایش مالیات دخانیات است؛ موضوعی که سال‌هاست محل کشمکش مجلس، وزارت بهداشت و صنایع دخانی است و تاکنون فقط این صنایع برنده آن بوده‌اند. دکتر بهزاد ولی‌زاده - مسئول دبیرخانه ستاد کنترل مبارزه با دخانیات در همین راستا تأکید می‌کند که سیاستگذاران باید مانع از دخالت صنایع در قانونگذاری‌های حوزه سلامت شوند؛ چراکه این کار اشتباه محض و مغایر با تعهدات بین‌المللی و





اهداف عالی‌ه ایران برای ارتقای سلامت مردم است. دکتر بهزاد ولی‌زاده در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به دخالت صنایع دخانی در سیاستگذاری‌های حوزه سلامت، گفت: ماده ۵/۳ کنوانسیون کنترل دخانیات کشورها را ملزم می‌کند که مانع دخالت صنایع دخانی در سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت شوند. آنها باید از این حوزه دور نگهداشته شوند، اما صنایع دخانی ما در سیاستگذاری دخالت می‌کنند. این کار اشتباه محض و مغایر با تعهدات بین‌المللی و اهداف عالی‌ه ایران برای ارتقای سلامت مردم است. ما می‌خواهیم تا سال ۱۴۰۴ رتبه یک منطقه را در زمینه شاخص‌های سلامت به دست آوریم، اما با این سیاستگذاری‌ها و جلوگیری از افزایش مالیات سیگار، دستاوردهای خود را نابود می‌کنیم. وی درباره ادعای افزایش قاچاق به دلیل افزایش مالیات سیگار نیز توضیح داد و گفت: سازمان جهانی بهداشت سال‌ها روی این موضوع کار کرده و نتایجی که به دست آورده، مخالف این ادعاست. باتوجه به مطالعه‌ای که این سازمان در این زمینه و در ۷۶ کشور دنیا انجام داده، مشخص شده که افزایش مالیات نه تنها باعث افزایش قاچاق نشده، بلکه کاهش مصرف و افزایش درآمد دولت‌ها را به دنبال داشته است.

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات تاکید کرد: این موضوع ادعایی است که صنایع دخانی سال‌هاست از آن سوءاستفاده می‌کنند تا مسئولان را مجاب کنند که وضع مالیات بیشتر، باعث افزایش قاچاق می‌شود و با این بهانه جلوی این سیاست کلیدی کاهش تقاضا را بگیرند. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده که افزایش مالیات مهم‌ترین ابزار کاهش مصرف دخانیات است. ما نیز در سطح بین‌المللی متعهد شده‌ایم که مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴، ۳۰ درصد کاهش پیدا کند.

ایران؛ کشوری که مالیات ویژه‌ای برای دخانیات ندارد

ولی‌زاده همچنین تصریح کرد: در حال حاضر بر اساس قیمت خرده‌فروشی، کمتر از ۱۰ درصد مالیات از دخانیات دریافت می‌شود. ایران تنها کشوری است که مالیات ویژه‌ای برای دخانیات وضع نکرده است. در بودجه ۹۵ بر اساس بند ب ماده ۶۹ قانون الحاق، مالیات ویژه‌ای برای دخانیات وضع کردیم، اما در سال ۹۶ این بند اجرا نشد. طبق بند پ ماده ۷۳ قانون برنامه توسعه ششم، اجرای این بند جزو مواردی است که باید اجرا شود. اما تلاش صنعتی که در ایران سرمایه‌گذاری کرده‌اند و رقابت صنایع بین‌المللی با صنایع داخلی، مانع افزایش مالیات دخانیات می‌شود. وی با اشاره به تاثیر افزایش قیمت محصول دخانی، بر کاهش مرگ و میر و بیماری و از دست ندادن بهره‌وری، بیان کرد: برای تایید این موارد مستندات زیادی وجود دارد، اما با توجه افزایش قاچاق، کنار گذاشته می‌شوند. ایران کشوری است که بین ۲۰۰ کشور جهان، اقدامات بزرگی برای کاهش بیماری‌های غیرواگیر انجام داده است. ۷۶ درصد علل مرگ‌ومیر در ایران ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است که یکی از مهم‌ترین عوامل آن مصرف دخانیات است. ما متعهد شده‌ایم که تا سال ۱۴۰۴، ۲۵ درصد از بار این بیماری‌ها را کاهش دهیم.

تولیدکنندگان از افزایش مالیات دخانیات آسیب نمی‌بینند

ولی‌زاده افزود: در حال حاضر یکی از مهم‌ترین عواملی که ما را در این زمینه ضعیف می‌کند، مالیات دخانیات است. دبیر کل سازمان جهانی بهداشت طی نامه‌ای به ایران اعلام کرده است که ما با وجود همه دستاوردهایی که داشته‌ایم، مالیات بسیار پایینی برای دخانیات وضع کرده‌ایم. تمام امید ما این است که نمایندگان به نگرانی‌های حوزه سلامت نسبت به صنعت، توجه داشته باشند؛ صنعتی که بابت تولید محصولات دخانی، باعث مرگ یک نفر از میان هر دو مصرف‌کننده در



ستین بهره‌وری می‌شود. مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات ضمن رد آسیب به صنایع دخانی در صورت افزایش مالیات، تصریح کرد: در این تصمیم تولیدکننده هدف قرار داده نشده است. آنها می‌توانند از حلقه بعدی خود، یعنی توزیع‌کننده این مالیات را دریافت کنند؛ در نتیجه هیچ فشاری به تولیدکننده وارد نمی‌شود و این نگرانی بیهوده است. در حال حاضر متوسط قیمت سیگار در ایران کمتر از نیم دلار است. قیمت تمام شده تولید سیگار با قیمت خرده فروشی آن حداقل دو برابر تفاوت دارد. از این فاصله که گاهی بیشتر نیز می‌شود، برخی دلالت‌ها سود می‌برند، بدون اینکه مالیاتی به حساب دولت واریز شود. وی تأکید کرد: به دلیل وجود این حلقه‌های واسطه و تلاش آنها برای تأمین شدن حاشیه سود خود، سعی می‌شود که قیمت تمام شده تولید، همیشه پایین بماند. علاوه بر آن افزایش مالیات دخانیات روی کاهش مصرف تأثیرگذار است و آنها نگران از دست دادن مشتریان خود هستند. اگر ۶۰ تا ۷۰ درصد قیمت خرده فروشی مالیات دریافت شود، حدود ۱۲ هزار میلیارد تومان درآمد برای دولت ایجاد می‌شود.

سود سالانه پنج هزار میلیاردی برای صنایع دخانی مسئول دبیرخانه ستاد کنترل دخانیات با تأکید بر اینکه سود کمپانی‌های تولیدکننده دخانیات با وجود مصرف‌کنندگان، تأمین شده است، افزود: سالیانه حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان دخانیات در کشور مصرف می‌شود که بیش از پنج هزار میلیارد تومان آن به این صنایع می‌رسد. ما عضو کنوانسیون کنترل دخانیات هستیم که در سال ۸۴ در مجلس تصویب شد. علاوه بر آن در قانون جامع کنترل دخانیات نیز که در سال ۸۵ در مجلس تصویب شد، افزایش قیمت محصولات دخانی به صورت سالیانه از طریق افزایش مالیات مورد توجه قرار گرفت. در سال ۹۳ نیز طبق بند «ب ماده ۶۹» قانون الحاق به دولت اجازه داده شد که برای ارتقای سلامت

و کاهش استعمال دخانیات بر خرده فروشی دخانیات، مالیات وضع کند. وی با انتقاد از دخالت صنایع دخانی در سیاستگذاری‌های حوزه سلامت، تصریح کرد: متأسفانه آنقدر که نگرانی درباره افزایش قیمت سیگار وجود دارد شاید نگرانی درباره افزایش قیمت سایر کالاهای مورد نیاز و اساسی نباشد. باید به صورت جدی وارد این ماجرا شویم و اجازه ندهیم صنعتی که در اوج تحریم در ایران سرمایه‌گذاری کرده، به افزایش قیمت محصولات دخانی واکنش نشان دهد.

پیشنهاد افزایش ۲۰ تا ۲۵ درصدی برای مالیات دخانیات

ولی‌زاده پیشنهاد وزارت بهداشت برای افزایش مالیات دخانیات را ۲۰ تا ۲۵ درصد قیمت خرده فروشی اعلام کرد و گفت: سازمان جهانی بهداشت ۷۰ درصد قیمت خرده فروشی را به عنوان نرخ موثر مالیاتی برای کاهش مصرف اعلام کرده است. توصیه این سازمان و تجربه دنیا می‌گوید که بین برندهایی که در یک کشور مصرف می‌شوند، نباید از نظر مالیاتی تغییر و اختلافی وجود داشته باشد. در این صورت قیمت برخی محصولات به ناگاه بالا می‌رود و قیمت سایر محصولات نیز یا کم نمی‌شود یا به میزان کمی افزایش پیدا می‌کند، در نتیجه اختلافی که بین این دو گروه ایجاد می‌شود، مصرف‌کنندگانی که از برند خاصی مصرف می‌کردند، با افزایش ناگهانی قیمت به سمت محصولات می‌روند که قیمت کمتری دارند. وی ادامه داد: توصیه می‌شود که حتماً کف مالیاتی برای دخانیات تعیین شود تا قیمت‌ها از سطح معینی پایین‌تر نیاید. ساختار مالیاتی در ایران استاندارد نیست؛ به همین دلیل فعلاً از ظرفیت‌های قانونی برای رسیدن به این هدف استفاده می‌کنیم تا بتوانیم در گام‌های بعدی با استفاده از روش‌های دیگری مانند قانون ارزش افزوده به این استاندارد بین‌المللی برسیم.

<http://tabnak.ir/fa/news/772682>





## اخبار بین الملل

### میزان های سیگارکشیدن در آمریکا در پایین ترین حد خود است

مقامات بهداشتی آمریکا می‌گویند میزان‌های کشیدن سیگار در این کشور تا پایین‌ترین حد ثبت‌شده تا به حال کاهش یافته است.

به گزارش هلث‌دی نیوز رابرت ردفیلد، رئیس مراکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) اعلام کرد: «این میزان پایین بی‌سابقه سیگارکشیدن در میان بزرگسالان آمریکا دستاوردی فوق‌العاده در بهداشت عمومی است و نشان‌دهنده اهمیت تداوم راهبردهای کاستن از سیگارکشیدن است.» میزان سیگارکشیدن در میان بزرگسالان در آمریکا از ۱۵.۵ درصد در سال ۲۰۱۶ به ۱۴ درصد در سال ۲۰۱۷ کاهش یافت. این میزان ۶۷ درصد کمتر از میزان سیگار کشیدن در سال ۱۹۶۵ بود. بر اساس این گزارش میزان سیگارکشیدن در میان جوانان (۱۸ تا ۲۴ سال) از ۱۳ درصد در سال ۲۰۱۶ به ۱۰ درصد در سال ۲۰۱۷ کاهش یافته است. ردفیلد افزود: «علیرغم این پیشرفت، هنوز کار زیادی برای کاهش اثرات زیان‌بار بهداشتی مصرف دخانیات باید انجام شود.» کارشناسان می‌گویند علیرغم این پیشرفت‌ها، دخانیات هنوز هر سال بیش از ۴۸۰۰۰۰ آمریکایی را می‌کشد و ۱۷۰ میلیارد دلار هزینه مراقبت بهداشتی به جای می‌گذارد. بنابراین هنوز لازم است اقداماتی کلیدی مانند افزایش مالیات بر دخانیات، قوانین جامع‌عاری از دخانیات، کارزارهای مستقیم در رسانه‌های گروهی و افزایش سن سیگارکشیدن تا ۲۱ سالگی برای کاهش بیشتر سیگارکشیدن انجام شود. بر اساس این گزارش، در سال ۲۰۱۷ از هر پنج بزرگسال آمریکایی یک نفر یک فرآورده توتون از جمله فرآورده‌های دخانی مانند سیگار، فرآورده‌های بدون دود و الکترونیکی مصرف کردند. سیگار شایع‌ترین نوع فرآورده توتون (۱۴ درصد) مورد مصرف بزرگسالان بود و در رده‌های بعدی

سیگار برگ و سیگارهای الکترونیکی و فرآورده‌های بدون دود توتون قرار می‌گرفتند. این پژوهشگران می‌گویند حدود ۱۶ میلیون آمریکایی در حال حاضر بیماری‌های مربوط به سیگار کشیدن دارند. به گفته کارشناسان، بیش از نیم قرن است که سیگار کشیدن علت اصلی مرگ‌های ناشی از سرطان در آمریکا بوده است، حذف سیگارکشیدن در طول زمان می‌تواند حدود یک سوم همه مرگ‌های ناشی از سرطان را برطرف کند.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/42248>

### زنان سیگاری فرزندان چاق‌تری خواهند داشت

به گزارش دیلی‌میل، نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد، مصرف توتون و تنباکو در دوره بارداری منجر به چاقی نوزاد در آینده می‌شود. به گزارش اقتصادآنلاین به نقل از فارس، این مطالعه جدید که توسط محققان دانشگاه کنتاکی صورت گرفته بیانگر آن است، مادرانی که در طول دوره بارداری خود دخانیات استعمال می‌کنند، ریسک داشتن فرزند چاق را در خود افزایش می‌دهند. علاوه بر این، بررسی‌های متعدد نشان داده است، قرار گرفتن در معرض دود دخانیات از جمله مصرف سیگار توسط مادر در دوران بارداری به عنوان یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های بدخیم از جمله سرطان خون یا لوسمی در سنین بعدی فرزند او محسوب می‌شود. مقامات بهداشتی آمریکا نگران مصرف دخانیات توسط مادران باردار هستند؛ این نگرانی از زمانی که سیگارهای الکترونیکی وارد بازار شده‌اند به میزان قابل توجهی بیشتر شده است. محققان این پژوهش می‌گویند: «قرار گرفتن در معرض دود سیگار همچنین باعث اختلال فعالیت عروق می‌گردد؛ بنابراین نوزادانی که در معرض دود دخانیات قرار دارند





## نگرانی دانشمندان از مصرف بالای سیگار الکترونیکی!

در تلاش برای کم کردن استعمال دخانیات توسط نوجوانان، سازمان غذا و داروی ایالات متحده «FDA» محدودیت‌هایی را بر فروش اسانس‌های خاص برای سیگارهای الکترونیکی وضع کرده است. این سازمان می‌گوید که به دنبال ممنوع کردن سیگارهای نعنایی نیز خواهد بود؛ هدفی که طرفداران سلامت عمومی برای مدت‌های طولانی در پی آن بوده‌اند. این محدودیت‌ها همزمان با انتشار اطلاعاتی اعلام شد که نشان می‌داد، استفاده‌ی سیگارهای الکترونیکی توسط دانش‌آموزان دبیرستانی از سال ۲۰۱۷ تا سال ۲۰۱۸ حدود ۷۸ درصد افزایش پیدا کرده است. این داده به‌عنوان بخشی از مطالعات ملی مصرف دخانیات توسط جوانان که توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها انجام شد، به‌دست آمده است. «اسکات گوتلیب» کمیسیونر سازمان FDA، طی بیانیه‌ای گفته است: «اگر تغییرات خط مشی تعریف شده توسط ما شیوع دخانیات را کاهش نداد و اگر سازندگان سهم خود را در پیشبرد این اهداف ادا نکنند، ما به دنبال اقدامات دیگری خواهیم رفت.» گوتلیب می‌گوید که تنها مغازه‌هایی که دسترسی به این محصولات را برای افراد ۱۸ ساله به بالاتر فراهم می‌کنند، می‌توانند اسانس‌های خاص سیگار مانند انبه را به فروش برسانند. محدودیت‌هایی برای فروش آنلاین این محصولات نیز وضع خواهد شد؛ ولی محدودیتی برای فروش توتون و اسانس‌های نعنایی وجود نخواهد داشت. «دبرا اوسیپ» محقق سلامت عمومی در دانشگاه پزشکی روجستر نیویورک، می‌گوید: «حتی اگر مغازه‌ها عدم فروش این محصولات به افراد زیر ۱۸ سال را رعایت کنند، این افراد نیازهای خود را از طریق دیگران تامین می‌کنند. موثر بودن این محدودیت با تردیدهای جدی مواجه است.»

به طور ناخواسته در معرض روند تسریع یافته بروز و پیشرفت تصلب شرایین قرار می‌گیرند.» مطالعات قبلی ارتباط بین توتون و تنباکو در دوران بارداری و وزن کم نوزاد هنگام تولد و زایمان زودرس را مشخص کرده بود.

<https://www.eghtesadonline.com>

## ویتامین C برای ریه کودکان دارای مادر سیگاری مفید است

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد ویتامین C موجب کاهش صدمه به ریه‌های نوزادانی می‌شود که از مادران سیگاری متولد شده‌اند. آزمایش محققان دانشگاه علوم و بهداشت اورگن آمریکا نشان داد در سه ماهگی، نوزادانی که مادرشان ۵۰۰ میلی‌گرم ویتامین C مصرف کرده بود دارای جریان تنفسی به مراتب بهتری بودند. «سیتدی مک اووی»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «سیگار کشیدن در دوره بارداری به شکل بسیار بدی بر جنین تاثیر می‌گذارد.» در مطالعه جدید، ۲۵۱ زن باردار که حداقل یک یا دو نخ سیگار در هفته گذشته کشیده بودند به مدت ۱۳ تا ۲۳ هفته به طور تصادفی ویتامین C یا دارونما دریافت کردند. یافته‌ها بیانگر این موضوع است که فشار اکسایشی ناشی از سیگار کشیدن موجب کاهش میزان اسید اسکوربیک، جزئی از ویتامین C، موجود در بدن می‌شود. محققان در ابتدای مطالعه دریافتند زنان سیگاری در مقایسه با زنان غیرسیگاری دارای میزان کمتر اسید اسکوربیک بودند اما میزان آن در زنانی که ویتامین C دریافت کردند به تدریج افزایش یافت. به گفته محققان، دوز نسبتاً پایین ویتامین - می‌تواند شیوه‌ای ارزان و ایمن در کمک به سلامت ریه میلیون‌ها نوزاد در سراسر جهان باشد.

<https://www.mehrnews.com/news/4482810>



کل فروش سیگار را شامل شده‌اند. تحقیقات نشان داده است که جوانان بیشتر به سمت سیگارهای نعنایی کشش دارند و شواهدی وجود دارند مبنی بر اینکه، احتمال سیگاری شدن جوانانی که برای بار اول سیگارهای نعنایی را امتحان کرده‌اند، بالاتر است.

<https://iliadmag.com/fa/magazine/science/p/5779>

### افزایش نرخ مالیات بر سیگار و نوشیدنی‌های گازدار

به گزارش خبرنگار خبرگزاری فارس در اسلام‌آباد، دولت پاکستان برای سیگار و نوشیدنی‌های گازدار که برای بدن مضر است مالیات اضافی تعیین کرد که بستگی به مقدار شکر و گاز موجود در این نوشیدنی‌ها دارد. برای استفاده بیش از ۵ گرم شکر در یک شیشه نوشیدنی ۱۰۰ میلی لیتری مالیات اضافی در نظر گرفته می‌شود. در حال حاضر برای هر شیشه نوشیدنی گازدار ۲ روپیه مالیات اضافی تعیین شده که ممکن است افزایش پیدا کند. قبل از این دولت برای کاهش مصرف سیگار مالیات اضافی تعیین کرد که بسته به نوع سیگار از ۵ تا ۱۵ روپیه می‌باشد. وزارت بهداشت پاکستان اعلام کرد که درآمد حاصل از مالیات اضافی سیگار و نوشیدنی گاز دار برای طرح‌های بهداشت عمومی در جامعه هزینه خواهد شد.

<https://www.farsnews.com/news/13970914>

مصرف دخانیات طی سال گذشته، در بین نوجوانان به شدت افزایش پیدا کرده است. در بین دانش‌آموزان دبیرستانی تحت بررسی، ۲۰/۸ درصد اذعان داشته‌اند که در ۳۰ روز گذشته حداقل یک مرتبه سیگار الکترونیکی استفاده کرده‌اند. این عدد برای سال ۲۰۱۷ حدود ۱۱/۷ درصد بوده که نشان از افزایشی ۷۸ درصدی داشته است. داده‌ها نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان همیشگی نیز طی امسال افزایش پیدا کرده‌اند. ۲۷/۷ درصد از مصرف‌کنندگان، از ۳۰ روز گذشته حداقل ۲۰ روز را سیگار الکترونیکی مصرف کرده‌اند که این میزان مصرف نشان از احتمال اعتیاد است. تعداد مصرف‌کنندگان همیشگی در سال ۲۰۱۷ حدود ۲۰ درصد بوده است. در بین دانش‌آموزان مقطع راهنمایی، ۴/۹ درصد اذعان داشته‌اند که در ماه گذشته، دخانیات مصرف کرده‌اند در صورتی که این عدد در سال قبل حدود ۳/۳ درصد بوده است. مصرف نیکوتین مخصوصاً برای افراد نوجوان بسیار خطرناک است؛ چرا که احتمال اعتیاد در آنان بالاتر است و به علت رشد مغز در آنان، احتمال توقف در این روند به واسطه‌ی مواد شیمیایی موجود در سیگار، بالا است. هنوز نیاز به زمان بیشتری است تا بفهمیم که آیا اقدامات انجام شده تاثیری بر مصرف سیگارهای الکترونیکی توسط نوجوانان داشته است یا خیر؟ «دونا والون»، از موسسه‌ی تروث اینیسیتیو، به‌عنوان یک سازمان پیشگام در سلامت عمومی در واشنگتن، می‌گوید: «متأسفانه شیطان بیرون از دروازه‌ها ایستاده است. حالا سوال اینجا است که چگونه باید با این حقیقت که تعداد بسیار زیادی نوجوان در معرض مصرف نیکوتین هستند، کنار آمد؟» طرفداران سلامت عمومی، FDA را تشویق می‌کنند تا سیگارهای نعنایی را نیز محدود کند. دولت در سال ۲۰۰۹ سیگارهای طعم‌دار شده با میوه و شکلات را ممنوع کرد؛ ولی این ممنوعیت شامل نعنای نشده است. در سال ۲۰۱۶ سیگارهای نعنایی حدود ۳۵ درصد



## نشستی با صاحب نظران

دکتر محسن عابدی  
دکترای تخصصی  
فیزیوتراپی  
بیمارستان دکتر مسیح  
دانشوری



برای ترک به کار می رود و برخی هم عوارض ترک را کاهش می دهد. بیشترین کاربرد طب سوزنی کاهش علائم مربوط به ترک است. بعنوان مثال استفاده از این روش کمک می کند که استرس و اضطراب یا تشویش ذهنی در فردی که می خواهد سیگار را ترک کند، کمتر شود.

۴- آیا مصرف سیگار در روند درمان بیماری از طریق طب فیزیکی و توانبخشی اختلال ایجاد می کند؟

مصرف سیگار می تواند اثرات مفید برنامه های فیزیوتراپی و توانبخشی را تحت تاثیر قرار دهد. معمولاً یکی از اجزاء برنامه های توانبخشی بخصوص در بیماران ربوی استفاده از ورزش های هوازی برای افزایش ظرفیت قلبی ربوی و بهبود عملکرد فیزیکی افراد است. این اهداف با مصرف سیگار در تضاد است و دستیابی به آنها به سختی امکان پذیر خواهد بود.

۵- از جلسه چندم درمان طب فیزیکی و توانبخشی اشتیاق به مصرف سیگار در فرد کم می شود؟

اگر جلسات توانبخشی و فیزیوتراپی همزمان با مشاوره های ترک سیگار و مشاوره های روان شناسی باشد معمولاً از همان جلسات ابتدایی می توان انگیزه ترک سیگار را در افراد مشاهده کرد. بخصوص تاثیر مثبت برنامه های ورزشی می تواند باعث افزایش فعالیت فیزیکی و بهبود انگیزه و روحیه بیماران گردد که در نهایت با مشاوره صحیح منجر به ترک سیگار خواهد شد.

۶- لطفاً از اهمیت ترک دخانیات صحبت نمایید؟ همانطور که اشاره شد، بسیاری از بیماران قرن حاضر به نوعی با مصرف دخانیات و بخصوص سیگار مرتبط هستند و این غیر از اثرات مضر روحی و روانی و اجتماعی مصرف این مواد می باشد. بنابراین ترک دخانیات می تواند جلوی تمام

۱- از مضرات دخانیات برای ما بگویید. دخانیات ریسک فاکتور (عامل خطر) برای بسیاری از بیماریها محسوب شده و نقش آن در بروز برخی بیماریها (مثل انواع سرطان ها) ثابت شده است. مصرف دخانیات بر روی وضعیت فردی و اجتماعی اشخاص تاثیر منفی داشته و علاوه بر ضررهای جسمی، مشکلات روحی و روانی و ذهنی نیز ایجاد می نماید. آنچه از دیدگاه ما مهم است تاثیر ثابت شده مصرف دخانیات بعنوان یکی از عوامل اصلی ایجاد گسترش بیماریهای مزمن انسدادی ریه می باشد.

۲- رویکرد شما در رابطه با بیماران سیگاری چیست؟

اولین رویکرد در مواجهه با بیماران و یا افراد سیگاری، آموزش می باشد. فرد سیگاری باید به خوبی با مضرات دخانیات آشنا شده و ابعاد مختلف تاثیر آن را بر وضعیت جسمی و روحی خود بشناسد. توجه دادن به اینکه مصرف دخانیات حتی اطرافیان فرد را هم تحت تاثیر قرار می دهد می تواند نکته مهمی در تشویق فرد به ترک آن باشد. ارجاع بیمار به مشاوره ترک سیگار نیز بسیار مفید می باشد.

۳- در مورد روش طب سوزنی و ترک سیگار برای خوانندگان صحبت نمایید.

در حال حاضر روش های مختلفی برای ترک سیگار پیشنهاد شده است. برخی از این روشها مستقیماً





فرهنگ سازی برای کنترل مصرف دخانیات باید از سنین پایین و بخصوص از مدارس آغاز شود. معمولا شخصیت افراد در سنین مدرسه شکل می گیرد و گسترش آگاهی ها و آموزش صحیح در این سنین می تواند باعث جلوگیری از استفاده از سیگار در سنین بالاتر گردد.

۹- توصیه شما به افراد سیگاری چیست؟  
توصیه اکید به افراد سیگاری این است که مصرف سیگار کیفیت زندگی آنها را کاهش خواهد داد. مصرف سیگار یا مستقیما منجر به بروز بیماریهای مختلف که بعضا حیات آنها را به خطر می اندازد خواه شد، یا به مرور زمان باعث افت وضعیت جسمانی و روحی روانی آنها می گردد ضمن اینکه به روی اطرافیان نیز آثار مخرب و منفی دارد.

این اثرات مضر را بگیرد و شرایط فردی و اجتماعی بیماران را بهبود بخشیده و تاثیر برنامه های درمانی را افزایش دهد.

۷- جهت افزایش آگاهی مردم از مضرات دخانیات چه باید کرد؟

استفاده از وسایل ارتباط جمعی بخصوص برنامه های آموزشی تلویزیونی بسیار موثر است. همچنین با توجه به گسترش استفاده مردم از فضای مجازی می توان با استفاده از بسته های کوتاه آموزشی تبلیغات وسیعی را در این شبکه ها در جهت افزایش آگاهی افراد انجام داد.

۸- به نظر شما در زمینه مسائل فرهنگی چه اقداماتی باید در زمینه کنترل دخانیات انجام پذیرد؟



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

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

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

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

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

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

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

ماده 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.





## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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 کاربردن 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 شیهد 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](mailto: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 A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



## 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 ۰۶۲۲۰۶۱۲۶ 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](mailto: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: (*)		



**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 می کنید؟

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد       ب- مناسب       ج- کم

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

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

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

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

پیشنهادها و انتقادات:







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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



### مراکزی که می‌توانند 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: ۸۸۱۰۵۲۱۷-۸۸۱۰۵۲۱۶

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)    [www.fctc.org](http://www.fctc.org)    [www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm)  
[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)    [www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)    [www.globalink.org](http://www.globalink.org)  
[www.who.int](http://www.who.int)    [www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)    [www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)