

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دوازدهم شماره ۳ آذر ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۵) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

دخانیات باعث اختلال در سیستم ایمنی می شود و افراد سیگاری
مقاومت بدنی کمتری برای مقابله با ویروس کرونا دارند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دوازدهم شماره ۳ آذر ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۵)

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 طلپسچی

گرافیک و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

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
- ۱۱..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۳..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
- حذف پایدار قلیان از اماکن عمومی، تجربه موفق ایران در کنترل کووید ۱۹
طرح تعویض قلیان با لوازم ورزشی و برنامه تغذیه و تمرین ورزشی
ظرفیت تنفسی جوانان، قربانی دود قلیان
مصرف دخانیات چهارمحال و بختیاری بالاتر از میانگین کشوری است
کشف ۱۶۰ هزار نخ سیگار قاچاق در رودبار
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی
- ممنوعیت سیگار به دلیل کرونا در اسپانیا
کره شمالی مصرف دخانیات در اماکن عمومی را ممنوع می‌کند
ممنوعیت سیگار کشیدن در خیابان‌های ترکیه
یک مطالعه علمی درباره مرگ‌های زود هنگام دلیل خوبی برای ترک سیگار یافت
- ۲۵..... نشستی با صاحب‌نظران.....
- دکتر اشرف واثق نیا
- 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



این روزها، رسانه‌های رسمی و غیر رسمی و شبکه‌های اجتماعی، بیش از هر وقت دیگر دست به دست هم داده 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 خصوص 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 تحریم مردمی دخانیات بود که به کاهش مصرف، افزایش سلامت عمومی و پایین آمدن هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات بینجامد.

سردبیر



زیر ذره‌بین

درصدی مالیات، شیوع مصرف سیگارهای دست ساز بین ماه مه ۲۰۱۰ و نوامبر ۲۰۱۳ افزایش یافت. در آغاز افزایش ۱۲/۵ درصدی سالانه از پیش اعلام شده، کاهش فوری مصرف سیگار را مشاهده کردیم (0-026 to -0063) به دلیل کاهش مداوم شیوع مصرف سیگارهای کارخانه ای و قطع افزایش شیوع مصرف سیگارهای دست ساز. کاهش فوری مصرف سیگار و تغییر روند شیوع مصرف سیگار در بین گروههایی که از نظر اقتصادی - اجتماعی پایین تر بودند مشهود بود.

تفسیر: افزایش مالیات زیاد در کاهش شیوع سیگار موثر است، هم به صورت یک افزایش متغرد بدون هشدار قبلی و هم به عنوان یک سری افزایش از قبل اعلام شده. با این وجود، ساختار مالیات دخانیات به گونه ای است که برای سیگارهای کارخانه ای و دست ساز به طور یکسان می باشد. سیاست های کنترل دخانیات نیز باید از بازاریابی قیمت جلوگیری کند که در غیر این صورت تأثیر کامل این افزایش مالیات را از بین می برد.

2018 Jul 3;20:767-774.

doi: 10.1016/j.dib.2018.06.100.eCollection

2018 Oct.

مالیات و قیمت دخانیات در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه در سراسر جهان

Mina Riahi 1, Hosein Rohani 2, Naser Rajabi 3, Mohammad Bidkhor 4

یک مطالعه اکولوژیک بر ۱۷۷ کشور انجام شده است که دارای اطلاعات مربوط به مالیات، قیمت دخانیات و همچنین شاخص توسعه انسانی در سال ۲۰۱۴ بود. در این مطالعه، رابطه بین شاخص توسعه

Lancet Public Health. 2019 Dec;4(12):e618-e627.

doi:10.1016/S2468-2667(19)30203-8.

Epub 2019 Nov 20.

شیوع مصرف سیگار به دنبال افزایش مالیات دخانیات در استرالیا بین سال های ۲۰۰۱ و ۲۰۱۷

Anna L Wilkinson 1, Michelle M Scollo 2, Melanie A Wakefield 3, Matthew J Spittal 4, Frank J Chaloupka 5, Sarah J Durkin 6

پیش زمینه: با توجه به اقدامات قابل توجه کنترل دخانیات در دهه گذشته، استرالیا بدون هشدار قبلی در ۳۰ آوریل ۲۰۱۰ مالیات دخانیات را ۲۵ درصد افزایش داد. بنابراین استرالیا به یکی از معدود کشورهایی تبدیل شد که با افزایش ۱۲/۵ درصد افزایش سالانه از دسامبر سال ۲۰۱۳، مجموعه ای از افزایش مالیات دخانیات را از قبل اعلام کرد. هدف ما بررسی تأثیرات هر دو نوع افزایش مالیات بر شیوع مصرف دخانیات بود.

روش اجرا: با استفاده از داده های مطالعه از استرالیایی های ۱۴ ساله و بالاتر در پنج مرکز استان، ما یک تحلیل سری زمانی متناوب را برای مدل سازی شیوع ماهانه مصرف سیگار (به طور کلی، سیگارهای کارخانه ای و دست ساز) انجام دادیم، در جمعیت طبقه بندی شده با زیر گروه هایی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی. ما نتایج را در سه دوره بررسی کردیم: از ماه مه، ۲۰۰۱ تا آوریل، ۲۰۱۰؛ از ماه مه ۲۰۱۰ تا نوامبر ۲۰۱۳؛ و دسامبر ۲۰۱۳ تا آوریل ۲۰۱۷.

یافته ها: ۲۵ درصد افزایش مالیات با کاهش فوری (-0112 to -0044 percentage points; 95 CI -10378 to 7450 month-) و کاهش مداوم شیوع همراه بود (monthly trend -0023 percentage points; -0044 to -0003) که کاهش شیوع مصرف سیگارهای کارخانه ای را در بر می گرفت. پس از افزایش ۲۵



انسانی و چهار شاخص گزارش شده توسط سازمان بهداشت جهانی مورد بررسی قرار گرفت. این چهار شاخص عبارتند از: مقرون به صرفه بودن دخانیات، مالیات به عنوان درصدی از قیمت پر فروش ترین مارک (کل مالیات)، قیمت یک پاکت ۲۰ تایی سیگار از پر فروش ترین مارک تجاری با دلار بین المللی با برابری قدرت خرید و قیمت یک پاکت ۲۰ تایی سیگار از پر فروش ترین مارک با دلار آمریکا با نرخ ارز رسمی. بر اساس یافته های تحلیل رگرسیون خطی، بین شاخص توسعه انسانی و کل مالیات (B) = ۰,۸۱، CI ۹۵ درصد: ۰,۶۳-۰,۹۹) و مقرون به صرفه بودن دخانیات رابطه معنی داری وجود داشت (B) = ۰,۳۵-۰,۴۲، CI ۹۵ درصد: ۰,۴۲-۰,۲۸). براساس یافته ها، کشورهای کمتر توسعه یافته مالیات کمتری بر دخانیات اختصاص دادند. با توجه به روند افزایشی شیوع مصرف و همچنین توسعه بیماری های غیرواگیر از جمله سرطان ریه در کشورهای در حال توسعه، سیاستگذاران این کشورها ملزم به طراحی سیاست های سختگیرانه تری در زمینه تولید و عرضه دخانیات نیز هستند.

doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-052018.
Epub 2015 Jan 6.

قیمت محصولات دخانیات قبل و بعد از افزایش مالیات دخانیات ایالتی

Betsy Brock 1, Kelvin Choi 2, Raymond G Boyle 3, Molly Moilanen 3, Barbara A Schillo 3

پیش زمینه: در سال ۲۰۱۳، ایالت مینه سوتا افزایش مالیات دخانیات را تصویب کرد که مالیات بر ارزش افزوده سیگار و فروش سیگار را ۱/۷۵ دلار آمریکا (از ۱/۶۰ دلار به ۳/۳۵ دلار آمریکا) افزایش داد و مالیات محصولات دخانی غیر سیگار را از ۷۰ درصد به ۹۵ درصد افزایش داد در قیمت عمده

فروشی. مطالعه حاضر تغییر در قیمت دخانیات در مکان های خرده فروشی و اینکه آیا افزایش مالیات به طور کامل بر مصرف کنندگان تاثیر گذاشته است را بررسی می کند.

روش اجرا: یک مطالعه مشاهده ای از قیمت خرده فروشی دخانیات در ۶۱ فروشگاه از مینه سوتا، داکوتای شمالی، داکوتای جنوبی و ویسکانسین انجام شد. شش دور اطلاعات بین ماه مه ۲۰۱۳ و ژانویه ۲۰۱۴ جمع آوری شد. در هر دور، خریده ها در همان فروشگاه ها برای چهار محصول دخانی مشابه انجام شد (سیگار Camel Blue، سیگار Marlboro Gold، توتون بدون دود مرطوب Grizzly Wintergreen و توتون بدون دود مرطوب Wintergreen Copenhagen).

یافته ها: برای همه محصولات دخانی مورد مطالعه، قیمت ها در مینه سوتا پس از افزایش مالیات به طور قابل توجهی افزایش یافت (دور ۱-دور ۶). پس از کنترل تغییرات قیمت در ایالت های همسایه، میانگین اختلاف قیمت در مینه سوتا برای دو مارک سیگار ۱/۸۹ دلار و ۱/۸۱ دلار آمریکا افزایش یافت که هر دو بیش از ۱/۷۵ دلار افزایش مالیات است. نتیجه گیری: یک مالیات سنگین بر دخانیات منجر شد میانگین قیمت سیگار در خرده فروشی بیش از مالیات باشد که نشان می دهد صنایع دخانی افزایش بیش از حد مالیات سیگار را به مصرف کنندگان در مینه سوتا منتقل کرده است. این یافته ها از مزایای معروف بهداشت عمومی ناشی از افزایش مالیات دخانیات پشتیبانی می کنند در حالی که نیاز به اطلاعات اضافی است در مورد چگونگی استفاده شرکت های دخانیات از تبلیغات قیمت برای جلوگیری از تأثیر افزایش مالیات.

Soc Sci Med. 2018 Jan;196:19-28.
doi:10.1016/j.socscimed.2017.11.004.
Epub 2017 Nov 4.



ارزیابی زود هنگام افزایش مالیات دخانیات چین در سال ۲۰۱۵

Mark Goodchild 1, Rong Zheng 2

در سال ۲۰۱۵، دولت چین برای اولین بار بعد از سال ۲۰۰۹ مالیات غیرمستقیم بر دخانیات را افزایش داد. با تغییر رویه قبلی، اداره انحصار دخانیات دولت قیمت سیگار را همزمان افزایش داد. ما تأثیر اولیه افزایش مالیات سال ۲۰۱۵ بر قیمت سیگار، حجم فروش، تولید درآمد مالیاتی و تأثیر بالقوه بر مصرف سیگار در چین را ارزیابی کردیم. بین سال‌های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۶، قیمت خرده‌فروشی سیگار به طور متوسط ۱۱ درصد افزایش یافت، در حالی که ارزان‌ترین دسته مارک‌های سیگار ۲۰ درصد افزایش یافته است. نسبت متوسط مالیات در قیمت سیگار از ۵۱/۷ درصد به ۵۵/۷ درصد رسیده است. فروش سالانه سیگار ۷/۸ درصد کاهش یافته و از ۱۲۷ پاکت به ۱۱۷ میلیارد پاکت رسید. افزایش قیمت سیگار می‌تواند با کاهش ۰/۲ درصد تا ۰/۶ درصد در نسبت بزرگسالان سیگاری باشد، یعنی بین ۲/۲ تا ۶/۵ میلیون فرد سیگاری کمتر. افزایش مالیات سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که مالیات دخانیات می‌تواند مزایای چشمگیری برای بهداشت عمومی و امور مالی در چین فراهم کند. در آینده، این امر می‌تواند از طریق تحقیقات گسترده برای دستیابی به اهداف بین‌بخشی سازگار با طراحی و اجرای سیاست مالیات دخانیات محقق گردد.

Tob Control. 2013 May;22(e1):e21-4.
doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050344.
Epub 2012 May 23.

شواهد نیمه آزمایشی در مورد واپسگرایی دخانیات

Steven F Koch 1

مالیات دخانیات برای کاهش مصرف دخانیات و واپسگرایی دخانیات می‌باشد، اما سیاست کنترل دخانیات ممکن است اثر زیان‌بار دیگری برای آسیب به فقرا داشته باشد. با این حال، اگر مصرف دخانیات در بین فقرا سریعتر از ثروتمندان کاهش یابد، سیاست کنترل دخانیات در واقع می‌تواند پیش‌رونده باشد. در اینجا ما از فعالیت‌های مداوم و متعهدانه کنترل دخانیات در آفریقای جنوبی برای بررسی بار هزینه‌های دخانیات خانوارها استفاده کردیم. برای تجزیه و تحلیل، ما از دو مطالعه درآمد و هزینه آفریقای جنوبی (ماه‌شش ۲۰۰۵ و ماه‌یازده ۲۰۱۰) استفاده کردیم که مجموعه‌ای از این افزایش مالیات را در بر می‌گرفت و آمار ۴۹۰۶ جفت خانوار مصرف‌کننده دخانیات و ۴۹۰۶ جفت خانوار مشاهده شد. با تطبیق خانوارها در سراسر نظرسنجی‌ها، ما قادر به بررسی واپسگرایی بار دخانیات خانوارها و هرگونه تغییر در آن بودیم و از آنجا که مالیات دخانیات جز ثابتی از قیمت‌گذاری محصولات دخانی است، نتایج ما همچنین با واپسگرایی دخانیات مرتبط است. در انتها دریافتیم که در طی دوره پنج‌ساله در نظر گرفته شده، بار دخانیات کاهش یافته است و از همه مهمتر، مصرف دخانیات در بین فقرا بیشتر کاهش یافت. بنابراین، بار دخانیات و مالیات دخانیات در سال ۲۰۱۰ نسبت به سال ۲۰۰۵ کمتر واپس‌گرا بود. لذا، افزایش مالیات بر دخانیات می‌تواند حداقل در شرایطی از بار مالی دخانیات بر دوش خانوارها بکاهد.

Bull World Health Organ. 2018 Jul 1;96(7):506-512.
doi: 10.2471/BLT.17.205989. Epub 2018 May 14.



استعمال دخانیات با همه محصولات دخانی باشد. در غیر اینصورت صنایع دخانی می توانند از راه فرار مالیاتی برای بازاریابی گزینه های ارزان قیمت سیگار استفاده کند. این امر مستلزم آن است که کلیه محصولات دخانی حداقل مالیات را داشته باشند تا تعادل اشکال مختلف محصولات دخانی برقرار شود.

Ecancermedalscience.2018Oct 10;12:ed85.
doi:10.3332/ecancer.2018.ed85.eCollection 2018.

تأثیر اجرای قانون مالیات دخانیات بر میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پانکراس در مکزیک، ۲۰۱۵-۱۹۹۹

Eduardo Hernández-Garduño 1

از بین سبب‌شناسی های متعدد مشخص شده برای سرطان لوزالمعده، استعمال دخانیات و دیابت «عوامل خطر متوسط» محسوب می شوند. تجزیه و تحلیل روند مرگ و میر ناشی از سرطان لوزالمعده حائز اهمیت است زیرا تغییرات در بروز این بیماری و مرگ و میر این تومور می تواند تا حدی ناشی از تغییر در الگوی مصرف سیگار باشد. اخیراً یک مطالعه مکریکی روند مرگ و میر ناشی از سرطان لوزالمعده را بررسی کرده و روند مطلوبی را از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ نشان داده است. حال آنکه، تأثیر قوانین جدید مالیات بر دخانیات که در مکزیک در سال ۲۰۰۷/۲۰۰۸ اجرا شد، در این مطالعه ارزیابی نشد. در این تجزیه و تحلیل مجدد، ما تأثیر آنها بر مرگ و میر ناشی از سرطان لوزالمعده را ارزیابی کردیم و از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۸ یک روند غیر آماری قابل توجه یافتیم. با این حال، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پانکراس از سال ۲۰۰۸ با یک درصد تغییر سالانه یا APC به ترتیب ۱/۲۷، ۱/۲۳ و ۱/۱۷ در هر دو جنسیت، زن و مرد به ترتیب کاهش یافت، $p > 0.05$. این کاهش ها احتمالاً منجر می شود به بخشی از قوانین جدید مالیات بر دخانیات که احتمالاً به کاهش شیوع مصرف سیگار

راه های فرار مالیات دخانیات اسپانیا و پیامدهای آن

Ángel López-Nicolás 1, María Belén Cobacho, Esteve Fernández

اهداف: دولت اسپانیا از سال ۲۰۰۵ سیاست های کنترل دخانیات را تقویت کرده است از جمله تغییر در مالیات دخانیات. از آنجا که این تغییرات عمدتاً سیگار را هدف قرار داده است، صنعت دخانیات محصولات دخانی جایگزین ارزان تری را به بازار عرضه کرده است و این امکان را برای افراد سیگاری فراهم می کند. این مقاله سیر تحول الگوی تقاضای سیگار و سایر محصولات دخانی در اسپانیا طی دوره ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ به منظور ارزیابی تأثیر چنین فرار مالیاتی را بررسی می کند.

روش اجرا: نویسندگان استفاده کردند از داده های مربوط به قیمت و فروش محصولات دخانیات و همچنین تغییرات ساختار و سطح مالیات دخانیات برای مرتبط سازی تغییرات مالیاتی به تغییرات قیمت و تغییرات بعدی سهم بازار.

نتایج: اصلاحات مالیاتی توانست قیمت سیگار را بالا ببرد، اما صنایع دخانی در بازاریابی محصولات دخانی با قیمت ارزان موفق بوده است. تلاش های کمی برای اصلاح این روش مالیاتی صورت گرفته است، اما اینها از افزایش چشمگیر سهم بازار محصولات دخانی دست پیچ جلوگیری نکرده اند. عدم وجود حداقل مالیات بر محصولات دخانی به صنایع دخانی اجازه می تا آنها را به عنوان عوامل بالقوه پایین آورنده سود در آینده در نظر گیرند.

نتیجه گیری: به منظور تحقق اهداف بهداشت عمومی، سیاست های مالیاتی باید در جهت برابر کردن هزینه



و قرار گرفتن در معرض دود دخانیات کمک می کند.

Int J Environ Res Public Health . 2019 Aug 9;16(16):2842.

doi: 10.3390/ijerph16162842.

اجرای محدود ماده اخذ مالیات از معاهده جهانی کنترل دخانیات: یک مقایسه جهانی

Heikki Hiilamo 1 2, Stanton Glantz 3

اهداف: تعیین کمیت تغییرات در نرخ مالیات دخانیات و استطاعت تهیه سیگار پس از تصویب کشورها با استفاده از استانداردهای MPOWER تصویب شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و معاهده جهانی کنترل دخانیات.

روش اجرا: برای ارزیابی ارتباط تصویب معاهده جهانی کنترل دخانیات با اخذ حداقل ۵۰ درصد و ۷۵ درصد (بالا) نرخ مالیات دخانیات در خرده فروشی برای بیشترین مارک های فروخته شده در کشورها، از رگرسیون لجستیک استفاده کردیم با در نظر گرفتن سال هایی که از تصویب و سایر متغیرها می گذرد. ما همچنین مقرون به صرفه بودن سیگار را در سال ۲۰۱۴ با ۱۹۹۹ مقایسه کردیم.

یافته ها: تا سال ۲۰۱۴، ۴۴ درصد از کشورهای با درآمد بالا مالیات بالای ۷۵ درصد از ارزش خرده فروشی داشتند مقایسه شدند با ۱۸ درصد در سال های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹. طی ۱۵ سال، ۶۹ کشور نرخ مالیات دخانیات را افزایش دادند، ۳۳ کشور آن را کاهش دادند و یک کشور نرخ مالیات یکسانی را نگه داشت. تصویب معاهده جهانی کنترل دخانیات با اجرای مالیات بالای دخانیات همراه نبود. کشورهای شکننده تر از نظر امنیتی، سیاسی، اقتصادی و توسعه اجتماعی کمتر مالیات ۵۰ درصد و ۷۵ درصد بر دخانیات وضع کردند در سال ۲۰۱۴ در مقایسه با سال ۱۹۹۹. هرچه قیمت سیگار در سال ۱۹۹۹ بیشتر بود، احتمال کمترین میزان اخذ مالیات بر دخانیات در سال ۲۰۱۴ در کشورها کمتر شد. با

این حال، قیمت سیگار در سال ۲۰۱۴ نسبت به سال ۱۹۹۹ در کشورهایی که زودتر معاهده جهانی کنترل دخانیات را تصویب کرده بودند مقرون به صرفه تر بود.

نتیجه گیری: علی رغم تصویب گسترده معاهده جهانی کنترل دخانیات، اعمال مالیات های بالاتر برای دخانیات ناتمام باقی مانده است. دستورالعمل اجرای ماده ۶ معاهده جهانی کنترل دخانیات باید اهداف مشخصی را برای مالیات دخانیات تعیین کند که به تدریج مالیات را افزایش دهد تا با افزایش سطح درآمد مطابقت داشته باشد. کشورهای ضعیف تر مالیات کمتری از دخانیات اخذ می کنند و سیگارهای مقرون به صرفه کمتری دارند. جامعه کنترل دخانیات باید تلاش خود را برای کمک به کشورهای ضعیف تر در بهبود عملکرد در اجرای این معاهده هم از طریق تقویت ظرفیت اداری و فنی و هم از طریق پشتیبانی از وظایف اساسی دولت.

Aust N Z J Public Health . 2015 Apr;39(2):116-20.

doi: 10.1111/1753-6405.12389.

مالیات دخانیات و تجارت غیرقانونی محصولات دخانی در نیوزیلند

Ali Ajmal 1, Veng Ian U

اهداف: ارزیابی میزان تجارت و مصرف غیرقانونی دخانیات و ارزیابی تأثیر مالیات دخانیات بر بازار غیرقانونی دخانیات در نیوزیلند.

روش اجرا: اطلاعات مربوط به واردات و توقیف دخانیات قانونی و غیرقانونی در نیوزیلند از گمرک نیوزیلند بدست آمده است.

از مقالات قبلی برای محاسبه میزان رهگیری دخانیات غیرقانونی قاچاق و رشد یافته در نیوزیلند استفاده شده است.

ارقام بازده سالانه دخانیات که از طریق وزارت



دخانیات در مقیاس کوچک از طریق بنادر و مراکز پستی است. با این حال، ارقام بازده دخانیات نشان می‌دهد که سیاست مالیاتی دخانیات فعلی، تولیدکنندگان را مجبور به تمرکز بر تولید محصولات قانونی دخانیات ارزان قیمت کرده است که به طور مستقیم با تقاضای محصولات دخانی غیرقانونی رقابت می‌کند. در همین زمان، دخانیات غیرقانونی که به صورت محلی رشد می‌کند همچنان به عنوان یک مشکل کوچک باقی مانده و با کاهش اخیر کمک هزینه دخانیات بدون عوارض، انتظار می‌رود که دخانیات غیرقانونی سهم بسیار کمی از کل مصرف دخانیات در نیوزیلند باقی بماند.

بهداشت نیوزیلند به دست آمده برای ارزیابی پویایی بازار محصولات قانونی توتون و تنباکو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد که دخانیات غیرقانونی ۳/۹ - ۱/۸ درصد از کل مصرف دخانیات کشور نیوزیلند در سال ۲۰۱۳ را تشکیل می‌دهد. این نشان دهنده یک افزایش جزئی در مقایسه با برآوردهای قبلی از ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹ است که حاکی از آن است که افزایش مالیات وضع شده توسط دولت از سال ۲۰۱۰ حداقل تأثیر را در تشویق استفاده و تهیه دخانیات غیرقانونی داشته است. نتیجه گیری: نتایج حاکی از افزایش جزئی قاچاق



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 نکنند 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



من توانستم و شما هم می‌توانید
 پیام خداوند منتقل کننده قلبها
 اینجانب ادره کسب با کمک کتک و مساعدت بسیار
 زید خانم دکتر ادم پناه و با اراده خودم در مرکز
 سیگار توانستم و به همین دلیل شما هم می‌توانید
 خداوند می‌فرماید من زندگی کسی را تغییر نمی‌دهم الا
 آنچه خودش نخواهد. و جمله معروف سارتر: اگر
 کورس غلبه متولد شود و در دو میانی بنی آدم سالم
 بهترین دوزخ نشود باز مقصر خودش می‌باشد و
 این نکته لازم می‌دانم که چندین بار خود سرانه سیگار را
 ترک اما بدلیل ندانستن راه و روش هیچ درنگ
 سیگار موقت نمی‌شدم و با کمک این تأسیس و با
 گروه درمانی توانستم سیگار را ترک کنم پس شما هم
 می‌توانید
 به امید موفقیت شما هم

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۵۱۵
 www.tpcrcac.ir info@tpcrcac.ir



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماریهای روی



مرکز همکارهای
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت



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 دو مان 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 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: 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 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

ورزشی در شهرستان اجرا می‌شود. مهدی گودرزی در گفت‌وگو با ایستا، اظهار کرد: در راستای توسعه ورزش در بین جوانان و خانواده‌ها و مضراتی که قلیان برای جامعه دارد طرح تعویض قلیان با وسایل ورزشی و ارائه برنامه غذایی و برنامه تمرینی رایگان توسط متخصصین و کارشناسان ورزشی اجرایی می‌شود. وی با اشاره به افزایش مصرف دخانیات و قلیان در سنین جوانی و نوجوانی اضافه کرد: مصرف قلیان دروازه ورود به اعتیاد و استعمال انواع مواد مخدر است که گرایش به ورزش و تداوم آن در زندگی موجب دوری از مواد مخدر و ایجاد نشاط و شادابی و سلامت اجتماعی در افراد خواهد شد. گودرزی با اشاره به جزئیات اجرای این طرح، افزود: در راستای آگاه‌سازی بیش از پیش نسبت به خطرات و مضرات دخانیات و حضور جوانان و نوجوانان در مکان‌هایی چون قهوه‌خانه و قلیان‌سراها، این طرح توسط هیات انجمن‌های ورزشی شهرستان اجرا خواهد شد. رئیس هیات انجمن‌های ورزشی بروجرد خاطرنشان کرد: شهروندان بروجردی می‌توانند از روز یکشنبه ۱۱ آبان به مدت ۱۵ روز در روزهای یکشنبه و پنجشنبه هر هفته از ساعت ۱۵ الی ۱۸ با تحویل قلیان‌های خود در دفتر هیات انجمن‌های ورزشی شهرستان بروجرد به آدرس میدان نواب، مجموعه ورزشی ولایت، لوازم ورزشی، برنامه تمرینی و برنامه غذایی هدیه بگیرند. وی ادامه داد: علاقه‌مندان جهت هماهنگی و اطلاعات بیشتر می‌توانید با شماره ۹۸۹۰۲۲۶۵۰۸۰۹+ تماس بگیرید.

<https://www.isna.ir/news/99080603382>

ظرفیت تنفسی جوانان، قربانی دود قلیان

یافته‌های یک مطالعه پژوهشی انجام شده توسط محققان کشورمان حاکی از آن است که استفاده روزافزون از قلیان، خطرات زیادی را برای سلامت جوانان به همراه داشته و حتی در افراد ورزشکار،

حذف پایدار قلیان از اماکن عمومی، تجربه موفق ایران در کنترل کووید ۱۹

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: با حذف پایدار قلیان از اماکن عمومی، کشورمان به تجربه ای موفق در کنترل کووید ۱۹ دست یافته است.



به گزارش ایستا، دکتر علیرضا ریسی با اعلام این خبر افزود: حذف قلیان از اماکن عمومی به عنوان تجربه موفق کشور ایران در کنترل بیماری کووید ۱۹ در نتیجه زحمات ارزشمند و تلاش‌های بی‌وقفه کارشناسان حوزه بهداشت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور محقق شده است. بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، وی با بیان اینکه جزییات این تجربه موفق به مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت نیز اعلام شده است، تصریح کرد: این تجربه در ایران در سایت رسمی سازمان جهانی بهداشت از طریق لینک:

<http://www.emro.who.int/tfi/news/index.html>

در دسترس و قابل بهره‌برداری است.

<https://www.isna.ir/news/99082415989>

طرح تعویض قلیان با لوازم ورزشی و برنامه تغذیه و تمرین ورزشی

رئیس هیات انجمن‌های ورزشی بروجرد گفت: طرح تعویض قلیان با لوازم ورزشی و برنامه تغذیه و تمرین



باعث افت شدید ظرفیت تنفسی می‌شود. به گزارش ایسنا، مصرف دخانیات، یکی از دلایل اصلی مرگ‌ومیر در جهان است. در حال حاضر، سالانه حدود ۵ میلیون مرگ در نتیجه مصرف دخانیات اتفاق می‌افتد و پیش‌بینی شده است که این نرخ مرگ‌ومیر تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۱۰ میلیون نفر برسد. در کشور ما، علاوه بر مصرف سیگار، استفاده از قلیان نیز به علت نبود قوانین منع مصرف در مجامع عمومی در بین نوجوانان و جوانان رواج یافته است.



سازمان جهانی بهداشت دلیل افزایش تمایل به استفاده از قلیان را مرتبط با درک اشتباه افراد در بی‌ضرر بودن مصرف قلیان نسبت به سایر روش‌های مصرف تنباکو دانسته است. به گفته محققان، گزارش شده است که ۱۵ درصد مردم ایران اعم از مرد و زن مواد دخانی مختلف مثل سیگار و قلیان مصرف می‌کنند و سالانه نزدیک به ۷۵ هزار مرگ ناشی از مصرف این مواد رخ می‌دهد. بر اساس آمارها شیوع مصرف قلیان در جامعه ایران در گروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال رو به افزایش است. مصرف دخانیات زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های قلبی عروقی از جمله کرونر، عروق محیطی، ایسکمی میوکارد، سکته قلبی و مرگ ناگهانی است. در واقع تنباکو بیش از ۴۴ ماده مضر برای سلامتی از قبیل نیکوتین، قطران و مونواکسید

کربن دارد که هریک مضرات خود را دارد. در رابطه با این موضوع، محققانی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام اقدام به انجام مطالعه‌ای کرده‌اند که در آن اثر طولانی‌مدت مصرف قلیان بر ظرفیت هوازی بدن و ضربان قلب مردان ورزشکار و غیر ورزشکار مورد بررسی واقع شده است. این پژوهش با مشارکت ۴۹ مرد جوان ۱۸ تا ۳۴ ساله شهر ایلام انجام شده است. یک گروه از این افراد در طی سه سال گذشته، حداقل سه جلسه یک ساعته در هفته فعالیت هوازی داشتند، در حالی که گروه دیگر از یک سبک زندگی غیرفعال برخوردار بودند. نتایج این پژوهش که در فصل‌نامه «آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران» متعلق به انجمن علمی با همین نام منتشر شده‌اند، نشان می‌دهد که مصرف قلیان آثار نامطلوبی بر ظرفیت هوازی افراد بالأخص در بین مردان جوان تمرین‌کرده دارد. به گفته محمود نیک‌سرشت، استادیار و محقق گروه فیزیولوژی ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام و دو همکارش دیگرش در این تحقیق، «نتایج بررسی‌های ما نشان داد که شاخص VO_2max در اثر مصرف قلیان پایین می‌آید، هرچند در گروه تمرین‌کرده از سایر گروه‌ها بالاتر بود. این شاخص به حداکثر اکسیژن مصرفی بدن طی فعالیت ورزشی اشاره دارد.» آنها می‌گویند: «همچنین، ضربان قلب در پاسخ به فعالیت هوازی زیربیشینه و در حین استراحت در گروه‌های تمرین‌کرده نسبت به گروه‌های تمرین‌نکرده به‌طور معناداری پایین‌تر بود.» با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، مصرف درازمدت قلیان آثار نامطلوبی بر عملکرد قلبی-تنفسی دارد و موجب کاهش شاخص مهم VO_2max در مردان جوان می‌شود. به اعتقاد نیک‌سرشت و همکارانش، «بر اساس نتایج به‌دست‌آمده به ورزشکاران جوان و سایر افراد جامعه توصیه می‌شود که مصرف قلیان را به دلیل آثار نامطلوب بر ظرفیت هوازی متوقف نمایند.»

<https://www.isna.ir/news/99080603266>



مصرف دخانیات چهارمحال و بختیاری بالاتر از میانگین کشوری است

رئیس مرکز بهداشت استان اظهار کرد: مصرف دخانیات در چهارمحال و بختیاری یک درصد بالاتر از میانگین کشوری است.



به گزارش همشهری آنلاین به نقل از خبرگزاری صدا و سیما، سید راشد جزایری، رئیس مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری گفت: امسال روز جهانی بدون دخانیات با عنوان «محافظة از جوانان در برابر فریبکاری و ترفندهای صنایع دخانی و پیشگیری از مصرف دخانیات و نیکوتین در آنها» نامگذاری شده و لازم است بر پررنگ شدن تأثیرات مخرب ترفندها و روش‌های اغواکننده و فریبنده صنایع دخانی بر افزایش مصرف دخانیات توسط نوجوانان و جوانان به ویژه بانوان و خنثی کردن آنها به هر شکل تأکید شود. جزایری افزود: مصرف مواد دخانی سبک شامل قلیان و سیگار در بین پسرها در چهارمحال و بختیاری ۱۳ درصد و در بین دختران این استان هشت درصد است که این آمار یک درصد بیشتر از میانگین کشوری است.

وی گفت: برای افزایش آگاهی عمومی به ویژه جوانان و نوجوانان و تأثیرات مضر دخانیات، از سرطان تا بیماری‌های تنفسی مزمن، اهمیت کاهش مصرف دخانیات و همچنین خطرات مواجهه با دود دست دوم و سوم تمرکز باید فعالیت‌های آموزشی و اقدامات گسترش یابد.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/516684>

کشف ۱۶۰ هزار نخ سیگار قاچاق در رودبار

فرمانده انتظامی رودبار از کشف ۱۶۰ هزار نخ سیگار قاچاق به ارزش بیش از ۲ میلیارد ریال از یک دستگاه پژو ۴۰۵ در این شهرستان خبر داد. سرهنگ حمیدرضا فیضی در جمع خبرنگاران با اعلام این خبر گفت: ماموران پاسگاه انتظامی بلوکات حین گشت‌زنی در سطح حوزه استحفاظی به یک دستگاه خودرو پژو ۴۰۵ که از مسیر جنوب به شمال در حرکت بود، مشکوک شده و آن را متوقف کردند. این مقام انتظامی به کشف ۱۶۰ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق در بازرسی از این خودرو اشاره کرد و افزود: در این رابطه خودرو به پارکینگ منتقل و متهمان ۱۸، ۴۲ و ۵۴ ساله به مرجع قضایی معرفی شدند. وی تصریح کرد: کارشناسان ارزش سیگارهای کشف شده را ۲ میلیارد و ۴۰۰ میلیون ریال برآورد کردند. فرمانده انتظامی شهرستان رودبار در پایان ضمن قدردانی از مشارکت و همکاری خوب شهروندان با نیروی انتظامی و تأکید بر جدیت و قاطعیت پلیس در برخورد با مجرمان از شهروندان خواست، در صورت مشاهده هرگونه مورد مشکوک، مراتب را از طریق سامانه ۱۱۰ به پلیس اطلاع دهند.

<https://www.isna.ir/news/99082618033>



اخبار بین الملل

می‌تواند ویروس کرونا را منتقل کند. آنان همچنین می‌گویند که با لمس سیگار و ماسک، امکان انتقال به خود فرد نیز بیشتر می‌شود.

<http://kayhan.ir/fa/news/195866>

کره شمالی مصرف دخانیات در اماکن عمومی را ممنوع می‌کند

مجمع عالی خلق کره شمالی، کشیدن سیگار در برخی معابر عمومی را به منظور تأمین «محیط زیست سالم‌تر» برای شهروندان ممنوع کرده است. به گزارش ایسنا خبرگزاری مرکزی کره کی سی ان ای گزارش داده که هدف از قانون جدید مراقبت از سلامت و زندگی مردم کره شمالی است. بنا به بخش‌هایی از این قانون جدید، کنترل‌های قانونی و اجتماعی حاکم بر تولید و فروش دخانیات نیز سختگیرانه‌تر شده است. مصرف دخانیات در برخی اماکن از جمله مراکز آموزش‌های سیاسی و ایدئولوژیکی، تئاترها و سینماها و نیز مراکز درمان عمومی، ممنوع شده است. این اقدامات در پی آن انجام شده است که به گزارش سال ۲۰۱۳ سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۴۳ درصد شهروندان مرد این کشور، سیگار می‌کشند. کیم جونگ اون، رهبر کره شمالی که گفته می‌شود خود سخت معتاد به سیگار است، اغلب در تصاویر رسانه‌های دولتی سیگار به‌دست دیده می‌شود. دیده شده که کیم جونگ اون، حین بازدید از آموزشگاه‌ها و یکبار در بازدید از بیمارستان کودکان، در دستش سیگار بوده است. در ماه اوت، رسانه‌های دولتی تصاویری از رهبر این کشور منتشر کردند که با سیگاری در دست، در جلسه بحران ویروس کرونا شرکت کرده بود. خبرگزاری کره شمالی، مقررات جدید دیگری را اعلام کرده که از واحدهای بازرگانی می‌خواهد در استفاده از زمین، سوخت و دیگر بخش‌ها صرفه‌جویی کنند.

<https://www.isna.ir/news/99081610195>

ممنوعیت سیگار به دلیل کرونا در اسپانیا

منطقه اسپانیایی «گالیسیا» سیگار کشیدن در خیابان‌ها و مکان‌های عمومی را به دلیل شیوع ویروس کرونا ممنوع کرد.

به گزارش یورونیوز، اسپانیا با بالاترین میزان آلودگی به ویروس کرونا در غرب اروپا مواجه بوده است. وضعیت اضطراری در این کشور از ۱۵ مارس شروع و تا ۲۱ ژوئن ادامه داشت. در اسپانیا همچنین مقرر شده است تا ۱۷ منطقه مستقل، قدرت تصمیم‌گیری درخصوص چگونگی مقابله با بیماری کووید-۱۹ را به صورت مجزا داشته باشند. تصمیم درباره منع استعمال سیگار در مکان‌های عمومی، برای اولین بار توسط دولت منطقه‌ای گالیسیا از روز پنج‌شنبه اجرا شده است. بر اساس این تصمیم، افراد از کشیدن سیگارهای الکترونیکی هم منع شده‌اند. البته در دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات، هیچ‌اشاره‌ای به میزان جریمه افرادی که از این قانون تخطی می‌کنند، نشده است. با این حال برخی معتقد هستند که میزان جریمه در این خصوص برابر جریمه ماسک نزدن یعنی ۱۰۰ یورو است. این دستورالعمل که بر اساس توصیه‌های کمیته تخصصی کووید-۱۹ اتخاذ شده است، فضاهای رو باز رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌ها را هم دربر می‌گیرد. بر اساس اخبار منتشر شده، تنها در روز چهارشنبه ۲۸ نفر در این منطقه در پی ابتلا به بیماری کرونا بستری شدند که این آمار نسبت به ۶ روز قبل سه برابر شده است. تعداد مبتلایان به ویروس کرونا در اسپانیا در حال افزایش است؛ هرچند بیماران عمدتاً جوانانی هستند که نشانه‌های حاد ندارند. از همین رو دیگر مناطق مستقل اسپانیا نیز درصدد هستند تا ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی را اجرا کنند. رئیس منطقه مستقل گالیسیا معتقد است که دود باعث شیوع ویروس کرونا می‌شود. مخالفان سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی می‌گویند که وقتی دود بیرون می‌آید همراه با قطراتی است که



ممنوعیت سیگار کشیدن در خیابان های ترکیه

سیگار کشیدن در خیابان های شلوغ و ایستگاه های وسایل حمل و نقل عمومی در ترکیه از روز پنج شنبه ممنوع اعلام شد. به گزارش پایگاه خبری پلیس به نقل از خبرگزاری «اسپوتنیک»؛ وزارت کشور ترکیه اطلاع داد که این ممنوعیت به خاطر افزایش تعداد بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در این کشور است. در این بیانیه آمده است: «طبق دستور صادر شده در تمامی مکان های عمومی غیر از خانه های مسکونی، شهروندان بدون استثناء موظفند که ماسک بزنند. اما در صورت سیگار کشیدن در این مکان ها برخی افراد ماسک خود را برمی دارند یا آن را پایین می دهند و از این دستورات پیروی نمی کنند. در این ارتباط از ۱۲ نوامبر در تمامی استان ها ممنوعیت سیگار کشیدن در خیابان های شلوغ و ایستگاه های وسایل حمل و نقل عمومی اعلام می شود.» خاطر نشان می شود که اطمینان از استفاده مداوم از ماسک برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا که به راحتی از طریق تنفس منتقل می شود، بسیار مهم است. بر اساس اطلاعیه وزارت بهداشت ترکیه تعداد مبتلایان در این کشور روز چهارشنبه به ۲۶۹۳ نفر رسید و این بالاترین شاخص از ۲۹ آوریل است. تعداد کلی بیماران در این کشور در کل دوره از ۴۰۰ هزار نفر فراتر رفته است.

<http://news.police.ir/News/fullStory.do?Id=315187>

یک مطالعه علمی درباره مرگ های زود هنگام دلیل خوبی برای ترک سیگار یافت

به گزارش ایتنا و به نقل از اسلش گیر، این محققان به طور خاص بر مرگ های زود هنگام ناشی از بیماری های قلبی و عروقی تمرکز کرده بودند؛ بیماری های قلبی

و عروقی یک علت اساسی مرگ در نقاط مختلف جهان و رخدادی هستند که برای کسانی که عادت به کشیدن سیگار دارند اجتناب ناپذیرند. مشخص شده است که احتمال مرگ سیگاریها به مراتب بیشتر است. استعمال دخانیات یک ریسک عمده برای سلامت است، که به طور بالقوه منجر به ایجاد بیماری های مزمن بسیاری، از جمله مشکلاتی جدی مانند بیماری قلبی، سرطان و سکته می شود. در سال جاری دلیلی بدیهی برای ترک سیگار وجود دارد- این عادت به افزایش ریسک ابتلا به نوع حاد کووید-۱۹، که یک بیماری دستگاه تنفسی است، ارتباط داده شده است. اکنون انجمن قلب آمریکا در تحقیقی که به تازگی منتشر کرده اعلام کرده است که احتمال مرگ زود هنگام سیگاریها سه برابر غیرسیگاریها است. این ریسک در میان سیگاری هایی که در سن زیر ۱۵ سال این عادت را شروع کرده اند در بالاترین سطح است. گرچه تعداد سیگاریهایی که در آمریکا فوت کرده اند به طرز قابل توجهی در یک دهه گذشته کاهش یافته است، ولی همچنان تخمین زده شده که حدود ۲۵ میلیون نفر در این کشور سیگار می کشند، که بنا بر برآورد انجمن قلب آمریکا حدود ۵ میلیون نفرشان قبل از ۱۵ سالگی شروع به استعمال دخانیات کرده اند. این مطالعه خاطر نشان کرده است که خطر مرگ زود هنگام سیگاریها به طرز شگفت انگیزی در نقاط مختلف جهان یکسان است، و شرایط مشابهی را، از کشورهای کوبا تا آمریکا و انگلیس، ژاپن و غیره نشان می دهد. با این حال، انجمن قلب می گوید که ترک سیگار «به طرز قابل توجهی» خطر مرگ زود هنگام را کاهش می دهد.

<https://khabarban.com/a/29813515>



نشستی با صاحب نظران

دکتر اشرف واثق نیا
دکترای فیزیوتراپی

دقیقی با سیستم عصبی دارند، آسیب دیدن این عضلات به دلیل مصرف دخانیات و ضعیف شدن آن‌ها سبب می‌شود تا کیفیت زندگی افراد افت پیدا کرده و توان انجام بسیاری از کارهای فیزیکی را از دست بدهند.

فیزیوتراپیست با اصلاح فعالیت‌های حرکتی، افزایش مهارت، کاهش و از بین بردن محدودیت‌های حرکتی و تقویت عضلات ارادی می‌تواند کمک شایانی جهت توانمندسازی این افراد داشته باشد.

همچنین درمان دستی و تمرین درمانی نیز بخش دیگری از درمان‌های فیزیوتراپی را شامل می‌شود که نقش مهمی در افزایش سطح سلامت و آمادگی جسمانی افراد دارند.

۴. نقش فیزیوتراپی در افزایش توان هوایی افراد دخانی چیست؟

مصرف دخانیات سبب کاهش توان هوایی افراد شده و عملکرد ریوی آنها را تحت الشعاع قرار می‌دهد، همچنین دخانیات می‌تواند موجب ایجاد انسداد شدید در راه تنفسی و کاهش جذب اکسیژن به خون و به دنبال آن اختلال در اکسیژن رسانی به بافت‌ها شود.

توانبخشی ریوی توسط فیزیوتراپیست‌ها انجام می‌شود که تکنیک‌های متعدد و مختلفی دارد از جمله می‌توان اشاره کرد به تمرین‌های تنفسی و فیزیوتراپی قفسه سینه اشاره کرد که کمک به پاکسازی راه‌های هوایی، ایجاد الگوی تنفسی عمیق، افزایش اشباع اکسیژن شریانی، بهبود حجم‌های ریوی و افزایش حجم بازدم ارادی.

۱. اسپاسم عضلات چیست و مصرف دخانیات چه تاثیری بر آن دارد؟

گرفتگی عضلات یا اسپاسم عضلانی، انقباض شدید و غیر ارادی یک عضله است که گاهی اوقات با درد شدیدی همراه است که این درد در محل عضله احساس می‌شود.

عضلات بدن به اکسیژن کافی نیاز دارند تا به وظایف خود به خوبی عمل کنند. هر عاملی که باعث اختلال در گردش خون عضله شود ایجاد اسپاسم عضلانی می‌کند. مصرف دخانیات و سیگار نقش مهمی در گرفتگی عروق و بروز این عارضه دارد همچنین مصرف سیگار مانع از دفع سموم بدن شده و یکی از عوامل بروز اسپاسم‌های عضلانی است.

۲. نقش فیزیوتراپی در کاهش اسپاسم عضلات چیست؟

فیزیوتراپیست از نوعی انرژی الکتریکی، حرارتی یا مکانیکی استفاده می‌کند که باعث تغییرات فیزیولوژیکی می‌شود، همچنین برای کاهش درد، بهبود گردش خون، کاهش تورم و کاهش گرفتگی عضلانی از روش‌های دیگر مثل تکنیک‌های دستی و ماساژ نیز استفاده می‌کند.

۳. مصرف دخانیات چه ارتباطی با توان انجام کارهای فیزیکی و کیفیت زندگی افراد داشته و نقش فیزیوتراپی در افزایش آن چیست؟

دود دخانیات تعداد زیادی از عروق خونی در عضله‌های فرد را از بین می‌برد به همین دلیل افراد دخانی عضلات ضعیف‌تری نسبت به سایر افراد دارند. عضلات بدن به ویژه پا برای حفظ تعادل، حرکت و محافظت از بدن بسیار ضروری هستند و ارتباط



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 برجسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

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

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

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



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

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 جای 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 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: (*)		



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.

<p>فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.</p>	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم <input type="checkbox"/>			
	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/>				
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/>	د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>	
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیر علمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیر علمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
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؟						

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 می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی و 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.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au