

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال یازدهم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۵) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

دخانیات موجب تحلیل بافت لثه، آلودگی ریشه دندانها
و در نتیجه بروز عفونتهای دهان و دندان می گردد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال یازدهم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۵)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبینم 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

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

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
دخانیات و مالیات
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری
سرطان پانکراس در کمین سیگاری ها
جذب مواد مضر دخانی قلیان با نانوفیلترها
مالیات بر مصرف سیگار تعیین شد
- ۲۰..... اخبار بین‌المللی
ممنوعیت استفاده از سیگار یک ماه قبل از المپیک اجرایی می‌شود
یافته های جدید درباره ضرر سیگار؛ سیگار به جای صبحانه؟!
آیا استعمال دخانیات در مرکز تاریخی ونیز ممنوع می‌شود؟
اثرات سیگار روی تکنولوژی کمک تولید مثلی
- ۲۲..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر فریبا شکری
- ۲۴..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۶..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۸..... 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



پهاردهمین نشست فصلی پزشکان کنترل کننده دیابت با عنوان راهکارهای ترک دقانیات در بیماران دیابتی با همکاری مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دقانیات بیمارستان دکتر مسیح دانشوری برگزار شد. طرح مذکور توسط بنیاد امور بیماری های خاص و با همکاری این مرکز تحقیقات به منظور کاهش بار بیماری دیابت در کشور در حال اجرا است.

براساس دستورالعمل جدید معتبر علمی برای درمان دیابت در افراد سیگاری؛ باید ترک مصرف دقانیات همزمان با درمان دیابت آغاز شود.

در صورت درمان دیابت در افراد سیگاری جلوگیری از بروز این عوارض با درصد بیشتری صورت می گیرد. براساس این تحقیقات قطع مصرف دقانیات در افراد دیابتی به کنترل و درمان موفق تر دیابت کمک می کند. بنابراین باید در بیماران دیابتی سیگاری این امر جدی تلقی شود.

در افراد سیگاری ۳۰ تا ۴۰ درصد احتمال بروز دیابت بالاتر است و درمان این افراد نیز طولانی تر و با موفقیت کمتر انجام می شود.

سر دبیر



زیر ذره بین

دخانیات و مالیات

انتقاد وزارت بهداشت از نرخ اعلامی مالیات بر دخانیات

واردت سیگار متوقف شده باشد که بنابر اطلاعات ما این قانون در سال ۹۷ و ۹۸ اجرایی شد و جز در موارد محدودی واردات سیگار برگ، در تولید سیگار به خودکفایی رسیده و با اجرای قانون دیگر نیازی به واردات سیگار نداشتیم. رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات کشور به اعلام عدد ۹۲ درصد برای مالیات بر سیگار وارداتی انتقاد کرد و افزود: با وجود اینکه رقم اعلام شده بر اساس قوانین است اما، اعلام این ارقام باعث گمراهی می‌شود. نکته قابل توجه آن است که علی‌رغم بالا بودن درصد این نوع از مالیات اما به دلیل آنکه واردات سیگار تقریباً صفر است، از محل واردات سیگار درآمدی نداریم.

وی با بیان اینکه از نظر سازمان بهداشت جهانی مالیات کمتر از ۷۰ یا ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی نمی‌تواند تاثیری بر کاهش مصرف دخانیات داشته باشد، اظهار کرد: این در حالی است که با محاسبه موارد ذکر شده در اعداد اعلامی از سوی سازمان امور مالیاتی متوجه می‌شویم نرخ مالیات بر دخانیات بر مبنای قیمت خرده‌فروشی، ۱۵ درصد است که تنها می‌تواند جنبه درآمدی داشته باشد و نه جنبه بازدارندگی از مصرف این دست کالاهای آسیب‌رسان سلامت؛ از این رو با توجه به اینکه نرخ‌های مالیاتی ما بسیار پایین است، ایران جزو ضعیف‌ترین کشورها در اجرای سیاست‌های مالیات بر دخانیات است.

با اعلام میزان مالیات بر دخانیات توسط سازمان امور مالیاتی، رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت به نرخ‌های اعلام شده واکنش نشان داد و گفت: سهم وزارت بهداشت از محل درآمد مالیات بر دخانیات ۵۰ درصد اعلام شده؛ در حالی که وزارت بهداشت در سال ۹۷ و ۹۸ حتی یک ریال هم از محل مالیات بر دخانیات درآمد نداشته است.

مهندس بهزاد ولی‌زاده در گفت‌وگو با ایستنا، با تاکید بر اینکه عدد مالیات بر دخانیات باید بر اساس قیمت خرده‌فروشی اعلام شود و نه بر اساس قیمت کارخانه، گفت: طبق ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه مبنای محاسبه نرخ مالیات دخانیات نرخ خرده‌فروشی آن است؛ بنابراین اعدادی که برای مالیات بر دخانیات عنوان می‌شود باید بر اساس نرخ خرده‌فروشی باشد که اگر قرار باشد اکنون با این رویه محاسبه انجام شود، نرخ مالیات بر دخانیات کمتر از ۱۵ درصد می‌شود. وی با اشاره به اینکه واردات سیگار خارجی به کشور بر اساس تبصره سه ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه تقریباً صفر است، بیان کرد: به این علت از سال ۹۶ به بعد باید



وی افزود: اعداد اعلام شده از سوی سازمان امور مالیاتی به ترتیب برای سیگارهای تولید داخل ۲۷ درصد، سیگارهای تولید مشترک ۳۷ درصد و برای سیگارهای تولید داخل با نشان بین‌المللی ۴۲ درصد عنوان شده است. همچنین سازمان امور مالیاتی، مالیات و عوارض سیگار را در دو بخش سیگارهای داخلی و وارداتی در نظر گرفته است که بر این اساس برای سیگارهای وارداتی ۱۲ درصد مالیات بر ارزش افزوده، سه درصد عوارض شهرداری، ۲۶ درصد حقوق ورودی، یک درصد عوارض هلال احمر، ۴۰ درصد مالیات مستقیم و ۱۰ درصد مجوز حق انحصار اخذ می‌شود؛ بنابراین در مجموع برای سیگارهای وارداتی ۹۲ درصد مالیات و عوارض اخذ می‌شود.

ولی‌زاده با اشاره به اینکه جمع کردن اعداد اعلام شده درست نیست، ادامه داد: مبنای محاسبه هرکدام با دیگری متفاوت است؛ در صورتی که مبنای محاسبه نرخ مالیات برای انواع سیگارها از درب کارخانه تا سطح بازار و خرده‌فروشی آن تفاوت‌های زیادی دارد. با سیاست فعلی بر مبنای محاسبه مالیات بر ارزش افزوده، کسی که باید تمام مالیات در نظر گرفته شده را بپردازد، مصرف کننده است که به هیچ عنوان اصل و مبنای درستی نیست. بهترین نوع اخذ مالیات بر ارزش افزوده ترکیب اخذ مالیات از مصرف کننده و تولید کننده به شکل همزمان است. در صورتیکه شرکت تولید کننده دخانیات مالیاتی نپردازد، این اختیار برایش به وجود می‌آید که قیمت تمام شده محصول را تا حد ممکن کاهش دهد که منجر به پایین بودن نرخ تهیه و تولید و سیگار در کل زنجیره می‌شود. رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات کشور با بیان اینکه متوسط قیمت هر پاکت سیگار در کشور شش هزار تومان است، یادآور شد: این رقم در مقایسه با قیمت دلار، کمتر از نیم دلار می‌شود؛ در حالی که متوسط جهانی قیمت هر پاکت سیگار حدوداً ۳.۵ دلار است.

وی افزود: به ساختار اخذ مالیات از دخانیات در کشور ما ایراداتی وارد است؛ حتی لایحه ارزش افزوده‌ای که در مجلس شورای اسلامی روی آن بحث می‌شود به گونه‌ای دیده شده که قوانین دیگر را لغو می‌کند. به عنوان مثال نرخ‌های اعلامی از سوی سازمان امور مالیاتی برای اقسام مختلف دخانیات در ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه ذکر شده است که در لایحه فعلی ارزش افزوده این موارد لغو شده؛ چراکه هدف قانون‌گذار برای نوشتن قانون ارزش افزوده، تجمیع مالیات است؛ در حالی که طبق قانون برنامه ششم توسعه علاوه بر نرخ‌های اعلامی برای دریافت مالیات باید مالیات بر ارزش افزوده هم دریافت شود و تجمیع همه انواع مالیات کار درستی نیست.

ولی‌زاده با انتقاد از پایین بودن سهم مالیات بر دخانیات، ادامه داد: به همین دلیل ظرفیت درآمدی از مالیات بر دخانیات که در قانون ارزش افزوده دیده شده است بسیار پایین است. در لایحه بودجه ۹۸ طبق دستورالعمل سال ۹۷ میزان مالیات بر هر نخ سیگار با نشان ایرانی ۷۵ ریال، تولید مشترک ۱۵۰ ریال، داخلی با نشان بین‌المللی ۲۵ ریال و در واردات نیز ۶۰۰ ریال بود. در تبصره قانون بودجه سال ۹۷ ظرفیت درآمدی از این محل ۷۰۰ میلیارد تومان بود که این میزان ردیف درآمدی در سال ۹۸ دیده شد ولی حکمی برای آن دیده نشده است.

وی با اشاره به تولید سالانه ۵۰ میلیارد نخ سیگار در کشور، تصریح کرد: این به آن معناست که سالانه ۲.۵ میلیارد پاکت سیگار در سال با متوسط قیمت شش هزار تومان در کشور تولید می‌شود. محاسبه میزان درآمد حاصل از مالیات بر دخانیات سیگار به ما نشان می‌دهد این عدد ۱۵ درصد قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی است که یک فاجعه است؛ چرا که در مقایسه با هزینه ۳۰ هزار میلیارد تومانی که مصرف دخانیات به بدنه سلامت کشور وارد می‌کند بسیار ناچیز است.



چراکه علاوه بر درآمدزایی برای دولت، منجر به کاهش مصرف این ماده مضر نیز خواهد شد. طبق محاسبات صورت گرفته در شرایطی که مالیات بر دخانیات به شکل منطقی اخذ می‌شود، درآمد ناشی از آن به سالی ۲۰ هزار میلیارد تومان می‌رسید. رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات سهم وزارت بهداشت از محل درآمد مالیات بر دخانیات را ۵۰ درصد دانست و اظهار کرد: البته در سال ۹۷ و ۹۸ حتی یک ریال هم از محل مالیات بر دخانیات درآمد نداشته‌ایم. در صورتی که این درآمد در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد بخش عمده آن باید برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات و آموزش برای پیشگیری از مصرف دخانیات و کاهش عوارض آن صرف شود.

<https://www.isna.ir/news/98101814559>

ولی زاده اظهار کرد: حدود ۱۵ درصد مردم جامعه مصرف کننده دخانیات هستند که بار مصرف خود را بر دوش کسانی تحمیل می‌کنند که مصرف کننده دخانیات نیستند. بنابراین فرد مصرف کننده علاوه بر هزینه‌ای که به بخش سلامت کشور وارد می‌کند، حدود ۷۰ هزار میلیارد تومان هزینه نیز به سایر بخش‌های کشور هزینه تحمیل می‌کند و به طور کلی به دلیل مصرف دخانیات توسط همین درصد اندک، حدود ۱۰۰ هزار میلیارد تومان ضرر اقتصادی به دولت وارد می‌شود. وی پاسخ افرادی که در مقابل افزایش مالیات بر دخانیات مقاومت می‌کنند را غیرمنطقی خواند و گفت: پاسخ این صحبت ما با این ادعا که افزایش مالیات در کشور ما نمی‌تواند پاسخگو باشد، رد می‌شود. حامیان این تفکر معتقد هستند با افزایش مالیات بر دخانیات شاهد رشد قاچاق سیگار خواهیم بود؛ در حالی که در جهان شاهد اثرات مثبت افزایش مالیات بر دخانیات هستیم؛



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



به ناچار فرزند بیمار و درازمان

همچو رقت فلش منی کردم به روزی بتوانم سیهار و
برکت نسیم بعلایه بتونم به اعصاب مسلط باشم و
تسلا قمر حیل نسیم اونم تو به مدت خیلی کوتاه
و اعفای تو هم جسم تو صفت نسیم الله این
حسن خوبه مدیون خانم دلستر اسلاک بنا
و یاری همسرم در خانواده ام هستیم.

در آخری جزا از کسی به که این نوشته روی خون نه
به عنوان یک نصیحت بلکه به عنوان یک کسی که
این عادت خیلی بدو کن رنداشتم و حالا یک فرد
مفوق هستش و گم:

«من تراستم شما هم می توانید، تا نصیحت اراده کنید.»

به امید روزی
و سلامتی

H. Tahmasebi



دانشگاه علوم پزشکی
شیراز



پژوهشگاه سل و بیماریهای روی



مرکز ملی
کنترل و پیشگیری از
بیماریهای تنفسی



مرکز همکاریهای
کنترل و پیشگیری از
بیماریهای عفونی
جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری. کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵
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. ابلیمو 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 «اقلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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)،

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.





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



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

سرطان پانکراس در کمین سیگاری ها

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: مصرف سیگار ۱۰ تا ۲۵ درصد احتمال سرطان لوزالمعده (پانکراس) را افزایش می دهد. به گزارش خبرگزاری مهر، رامین طلایی فوق تخصص گوارش و کبد، افزود: لوزالمعده دارای دو قسمت مهم برون ریز و درون ریز است و از نظر آناتومی با طول ۱۵ تا ۲۰ سانتی متر در خلف معده قرار گرفته و مجاورت های مهمی با ارگان های مهم داخل شکم از جمله کبد و مجاری صفراوی، اثنی عشر و ساختار عروقی مهم دارد. وی، نقش مهم پانکراس را کمک به هضم چربی و پروتئین ها عنوان کرد و گفت: قسمت برون ریز لوزالمعده آنزیم هایی را ترشح می کند که باعث می شود غذایی که مصرف می کنیم به مواد غذایی پایه تبدیل و جذب دستگاه گوارش شود. دکتر طلایی ادامه داد: بدون وجود پانکراس احتمال این فرایند بسیار ضعیف و غیر ممکن می شود و بدن دچار کمبود بسیاری از ویتامین های محلول در چربی می شود که این مسئله عوارض شدیدی را به دنبال خواهد داشت. وی درباره بخش درون ریز پانکراس توضیح داد: بخش درون ریز پانکراس هورمون هایی را ترشح می کند که مهم ترین آنها انسولین است. طلایی، دیابت را به عنوان مهم ترین بیماری بخش درون ریز پانکراس عنوان کرد و گفت: دیابت بیماری مهمی است که فرد بر اثر کمبود انسولین دچار آن می شود. وی درباره شایع ترین مشکلات پانکراس، توضیح داد: از مهم ترین بیماری های این عضو می توان به بیماری ورم حاد و مزمن پانکراس اشاره کرد. او ادامه داد: هیپر آمیلازمی یا افزایش آمیلاز از دیگر بیماری های شایع پانکراس است که به دلایل ناشناخته ایجاد می شود. طلایی یادآور شد: بیماری های دیگری همچون پانکراسیویزیم نیز وجود دارد که از بیماری های از بدو تولد محسوب می شود که در این بیماری مجاری پانکراس به طور طبیعی در مجاری اصلی

تخلیه نمی شود و منجر به درهای شدید شکمی در بیمار می شود. وی، پانکراسیت مزمن را نیز یکی دیگر از بیماری های شایع پانکراس عنوان کرد و گفت: این بیماری یک بیماری بسیار هزینه بر است که برای بیماران دردهای شدید و غیرقابل تحملی را به همراه دارد و بسیاری از مداخله های درمانی باید برای این بیماران انجام شود که با صرف هزینه های بالایی برای بیماران همراه است. طلایی درباره سرطان پانکراس توضیح داد: این بیماری بار بسیار سنگینی را بر دوش نظام سلامت هر کشور می گذارد و امیدواریم بتوانیم با روش هایی که درباره پیشگیری و کنترل آن وجود دارد تا حدودی از شیوع آن جلوگیری کنیم. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره میزان شیوع سرطان پانکراس در دنیا گفت: تقریباً ۱۱ تا ۱۵ نفر در هر صد هزار نفر به این بیماری دچار می شوند، البته این آمار در هر کشوری باید بومی سازی شده و با روش های اپیدمیولوژیک بررسی شود. وی با بیان اینکه افراد باید به همان اندازه که این عضو حساس و دقیق است به حفظ سلامت آن اهمیت دهند، توضیح داد: در بعضی از افراد ریسک ابتلا به سرطان پانکراس بالاتر از سایر افراد است، از جمله کسانی که بین یک تا سه نفر از بستگانشان در خانواده دچار این بیماری است. این فوق تخصص گوارش و کبد با اشاره به اینکه افراد مبتلا به بیماری هایی همچون پانکراتیت ارثی که بر اثر زمینه های ژنتیکی رخ می دهد، ممکن است در سنین پایین دچار سرطان پانکراس شوند، گفت: بروز سرطان پانکراس زیر سن چهل تا پنجاه سالگی شیوع کمی دارد اما در بعضی از گروه های ریسک، از ۳۰ سالگی نیز ممکن است سرطان پانکراس دیده شود. طلایی یادآور شد: به افرادی که ریسک ابتلا به بیماری سرطان در آن ها بالاست، توصیه می شود با روش های غربالگری همچون آندوسونوگرافی و MRI نسبت به تشخیص زودرس سرطان اقدام کنند تا در صورت بروز در مراحل ابتدایی درمان شوند. وی ادامه داد: علاوه



درد معده به پزشک مراجعه کرده و مورد آندوسکوپی قرار گرفت اما توجیهی برای درد پیدا نشد، ضروری است که از نظر بروز اختلال در پانکراس مورد بررسی قرار گیرد. وی، برای حفظ سلامت پانکراس توصیه کرد: باید سعی کنیم با رژیم غذایی مناسب و جلوگیری از چاقی ریسک بیماری های صفراوی را کاهش دهیم تا سنگ صفراوی کمتر تولید شود. زیرا حملات سنگ های صفراوی و دفع آنها در لوزالمعده باعث آسیب های شدید می شود. طلایی در ادامه با اشاره به نقش خواب در سلامت بدن، یادآور شد: تحقیقات نشان داده است ریسک دیابت در افرادی که کمتر از پنج ساعت در ۲۴ ساعت می خوابند افزایش می یابد و دیابت نیز ریسک سرطان پانکراس را افزایش می دهد. وی، کنترل دیابت، پیشگیری از افزایش وزن و قطع مصرف الکل و سیگار را مهم ترین فاکتورهایی عنوان کرد که می توان با کنترل آنها احتمال بروز بیماری های پانکراس را کاهش داد. دکتر طلایی در پایان توصیه کرد: در مواردی که بیماری های ژنتیکی با ریسک بالا در افراد وجود دارد با روش های تشخیصی مثل آندوسونوگرافی و MRI می توانیم تشخیص زودهنگام انجام دهیم.

<https://www.mehrnews.com/news/4824578>

جذب ۷۰ درصدی مواد مضر دخانی قلیان با نانوفیلترها/صادرات به اروپا و کشورهای همسایه

محققان یکی از شرکت های فناوری پارک علم و فناوری البرز با عرضه نانو فیلترهای ویژه قلیان، علاوه بر آنکه توانستند ۷۰ درصد از آلاینده های مواد دخانی قلیان را جذب کنند، این محصول را به خارج نیز صادر کردند. به گزارش ایستنا، تا کنون بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی درون تنباکو شناسایی شده که حاوی ترکیباتی مانند نیکوتین، رادیکال های آزاد، گازهای مضر، ترکیبات فرار آلی، آلدئیدها و

بر زمینه های ارثی، یکی از علل پانکراتیت مزمن مصرف الکل است که خوشبختانه در کشور ما نسبت به کشورهای توسعه یافته شیوع پایینی دارد. طلایی درباره اثر الکل بر پانکراس توضیح داد: الکل به مرور زمان با ایجاد تغییرات و آسیب های مکرر به بافت پانکراس احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می دهد. وی، سیگار را عامل محیطی دیگر افزایش احتمال بروز سرطان پانکراس عنوان کرد و تاکید کرد: مصرف سیگار ۱۰ تا ۲۵ درصد احتمال بروز سرطان پانکراس را افزایش می دهد. طلایی با بیان اینکه قطع مصرف سیگار و الکل دو عامل مهم در کاهش احتمال ابتلا به سرطان پانکراس است، گفت: چاقی و اضافه وزن که بسیاری از افراد به آن دچارند از دیگر عوامل افزایش دهنده احتمال ابتلا به سرطان پانکراس است که باعث ایجاد دیابت نیز می شود. وی یادآور شد: بیمارانی که دیابت دارند مستعد سرطان پانکراس اند و شیوع سرطان پانکراس در آنان دو برابر سایر افراد است. طلایی یادآور شد: تمام نکات تغذیه ای که پزشکان به افراد مبتلا به دیابت توصیه می کنند، از جمله نخوردن غذاهای شیرین و حذف شیرین کننده های مصنوعی می تواند نقش مهمی در کاهش احتمال ابتلا به سرطان پانکراس داشته باشد. وی درباره علائم بروز سرطان پانکراس توضیح داد: این بیماری خود را با علائمی مثل درد شکم بسیار شدید، بی اشتها، لاغری و زردی نشان می دهد. همچنین بیماری هایی مثل پانکراتیت مزمن که به علت مصرف الکل ایجاد می شود، نیز دارای علائمی مثل دردهای طاقت فرسا است. وی درباره علائم اختلال در عملکرد بخش برون ریز پانکراس توضیح داد: اگر در ترشح آنزیم های لوزالمعده که به جذب مواد کربوهیدرات و چربی کمک می کند مشکل ایجاد شود، بیماران با علائمی مثل دفع چربی در مدفوع مواجه می شوند که باعث عدم جذب ویتامین های محلول در چربی می شود. طلایی با تاکید بر ضرورت افزایش توجه به سلامت پانکراس، اظهار کرد: اگر بیماری به دلیل



مواد سمی و سرطان‌زای دود قلیان بوده و پس از بررسی‌ها و آزمایشات متعدد در موسسات معتبر از جمله شرکت دخانیات ایران، انستیتو پاستور ایران و سازمان انرژی اتمی، موفق به دریافت تاییدیه بهداشتی از سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت شده است. این شرکت فناوری مستقر در پارک علم و فناوری البرز، یک میلیون فیلتر نانویی دخان‌بویژه قلیان با نام تجاری نانوفیل را به خارج از کشور صادر کرده است. این فیلترها برای کاهش اثرات مضر مواد موجود در تنباکو طراحی و تولید شده‌اند، هر چند که هیچ‌گاه نمی‌تواند مواد خطرناک موجود در قلیان را به صفر برساند. این محصول هم‌اکنون علاوه بر کشورهای همسایه نظیر ترکیه، افغانستان و عمان به اوکراین و برخی از کشورهای اروپایی صادرات شده است.

<https://www.isna.ir/news/98100100365>

مالیات بر مصرف سیگار تعیین شد

مالیات بر مصرف سیگار در لایحه بودجه سال آینده، ۲ هزار میلیارد تومان تعیین شد. به گزارش خبرگزاری مهر، بررسی لایحه بودجه ۹۹ کل کشور نشان می‌دهد که دولت در بخش مربوط به درآمدهای مالیاتی، برای فروش و مصرف سیگار همچون سنوات قبل مالیات پیش‌بینی کرده است. در بخش مالیات بر فروش سیگار، بر اساس لازم‌الاجرا نبودن قانون ممنوعیت ورود برخی از کالاهای غیرضرور مصوب ۲۲.۶.۷۴ و مجاز بودن تامین کسری سیگار از طریق واردات، دولت رقم ۸۰ میلیارد تومان را پیش‌بینی کرده است. در بخش مالیات بر مصرف سیگار نیز مبلغ ۲ هزار میلیارد تومان پیش‌بینی شده است.

<https://www.bartarinha.ir/fa/news/937092>

ترکیبات آروماتیک است و این ترکیبات سبب ایجاد مشکلاتی مانند سرطان و ایجاد بیماری‌های قلبی-عروقی می‌شود. برای کاهش ضررهای ناشی از مواد دخانی، لازم به استفاده از فیلتر است به گونه‌ای که در سیگارها از فیلترهای سلولزی و استاتی استفاده می‌شود تا برخی ترکیبات سمی و سرطان‌زای تنباکو مانند قطران، نیکوتین و ترکیبات آروماتیک جذب شود. این در حالی است که ترکیبات فتوکاتالیستی مانند دی‌اسید تیتانیوم می‌توان آلودگی‌های گازی و محلول را تا حدی کاهش داد.

بر این اساس یکی از شرکت‌های فناوری راهکاری را در این زمینه ارائه داده است. محققان این شرکت فیلترهای قلیان حاوی نانوذرات اکسیدتیتانیوم به منظور کاهش ترکیبات مضر دود تنباکو و نانوذرات نقره و همچنین دارای خاصیت آنتی‌باکتریال در برابر باکتری‌های منتقل شده از شلنگ قلیان عرضه کردند. این فیلتر بر روی سر شلنگ قلیان قرار می‌گیرد و به صورت یک بار مصرف است. این فیلتر به عنوان دهنی قلیان قابل مصرف بوده و هدف طرح، جایگزینی دهنی‌های معمولی و بدون کارایی قلیان با این فیلتر است؛ چراکه نانوفیلتر تولید شده از چندین بخش تشکیل شده است که دود قلیان با عبور از این بخش‌ها فیلتر شده و ترکیبات سمی و سرطان‌زای آن جذب می‌شود. اجزای این نانوفیلتر عبارتند از فوم‌های پلی‌یورتان حاوی نانوذرات، گرانول کربن فعال، لایه بی‌بافت ترموفیوز حاوی نانو ذرات و بدنه حاوی نانوذرات ضد باکتری، ضد میکروب و ضد قارچ. شماتیک محصول به صورت زیر است:

این محصول دارای خاصیت آنتی‌باکتریال است و بر طبق نتایج آزمون انجام شده در مرکز تحقیقات دخانیات ایران میزان کاهش مواد مضر مانند کندانزات، نیکوتین، قطران یک نمونه تنباکو با استفاده از قلیان آزمایشگاهی یکی از مراکز تحقیقاتی و آموزشی در حد مورد تایید بوده است. این نانوفیلتر قادر به جذب بیش از ۷۰ درصد از



اخبار بین الملل

ممنوعیت استفاده از سیگار یک ماه قبل از المپیک اجرایی می شود

براساس اعلام مقامات ژاپن، مردم این کشور از اول جولای نمی توانند در مکان های اعلام شده از سیگار استفاده کنند. به گزارش خبرگزاری فارس و به نقل از Kyodonews، کمیته المپیک ژاپن اعلام کرد ادارات و مراکز فعالیت های بازی های المپیک ۲۰۲۰ بدون دود سیگار خواهد بود. با توجه به اعلام کمیته المپیک و اتحادیه ورزش ژاپن، اتاق های استعلام دخانیات از اول آوریل به بیرون از ساختمان ها منتقل می شود. طبق گفته های این ۲ سازمان، این اقدام با هدف جلوگیری از آسیب زدن به سلامتی به خاطر استعمال دخانیات صورت می گیرد. مکان هایی برای استعمال دخانیات در نظر گرفته شده این در حالی است که ورزشگاه های میزبان بازی های المپیک بدون دود خواهد بود. قانون جدید از اول جولای اجرایی می شود و مردم حق استفاده از سیگار را در مکان های دولتی، مدارس، بیمارستان ندارند و این موضوع در رستوران ها نیز اجرایی می شود.

<https://www.farsnews.com/news/13981005>

یافته های جدید درباره ضرر سیگار؛ سیگار به جای صبحانه؟!

اگر در ابتدای صبح اولین کاری که می کنید سیگار کشیدن است، باید بدانید که نتایج پژوهش ها نشان می دهند که احتمال ابتلا به سرطان ریه، سر و گردن در شما بسیار بیشتر از سایر افراد غیر سیگاری است. سیگار کشیدن مهم نیست که در چه ساعتی از روز باشد، مسئله اصلی این است که هر زمانی که سیگار خود را روشن کنید به بدن خود آسیب می رسانید. اما اگر سیگار بخشی از برنامه های صبح تان است، مطمئنا خطرات بیشتر

و جدی تری شما را تهدید می کند. پژوهشگران دانشکده بهداشت دانشگاه Mailman کلمبیا و کالج پزشکی پن دریافته اند، افرادی که هنگام بیدار شدن از خواب در صبح، فوراً سیگار می کشند ممکن است خود را در معرض خطرات بیشتری نسبت به سایر افراد سیگاری قرار دهند. محققان ۴،۷۷۵ فرد سیگاری مبتلا به سرطان ریه و ۲ هزار و ۸۳۵ فرد سیگاری غیر سرطانی را مورد مطالعه قرار دادند و یافته های خود را در مجله سرطان گزارش کردند. در حقیقت آن ها دریافتند که در بین افراد سیگاری، افرادی که در نیم ساعت اول صبح بعد از بیدار شدن سیگار می کشند، ۱/۷۹ برابر بیشتر از افرادی که حداقل یک ساعت بعد از صبحانه سیگار می کشند، به سرطان ریه مبتلا می شوند. سیگاری هایی که تنها بین ۳۱ تا ۶۰ دقیقه برای استعمال اولین سیگار روزانه خود انتظار می کشند، ۱/۳۱ برابر بیشتر از کسانی که حداقل یک ساعت بعد سیگار می کشند، به سرطان ریه مبتلا می شوند. این محققان همچنین یک مطالعه معتبر دیگر را با محوریت سرطان سر و گردن انجام دادند. آن ها ۱۰،۵۵۵ فرد مبتلا به سرطان سر و گردن را با ۷۹۵ بیمار مبتلا به سایر سرطان ها را مقایسه کردند. در نهایت مشخص شد، تمامی افراد حاضر در این پژوهش سابقه استعمال سیگار را داشته اند.

کسانی که اولین سیگار خود را در ۳۰ دقیقه ابتدایی بیدار شدن از خواب در صبح می کشند، ۵۹ درصد بیشتر از کسانی که بیش از یک ساعت منتظر می ماندند، دچار سرطان یا تومور سر یا گردن می شوند. کسانی که بین ۳۱ تا ۶۰ دقیقه پس از بیدار شدن سیگار می کشند، ۴۲ درصد بیشتر از کسانی که تا یک ساعت منتظر می ماندند، احتمال خطر ابتلا به این بیماری ها تهدیدشان می کند.

<https://fararu.com/fa/news/423868>



آیا استعمال دخانیات در مرکز تاریخی ونیز ممنوع می شود؟

شهردار ونیز در نظر دارد، استعمال دخانیات را در مرکز تاریخی این شهر ممنوع کند، چراکه معتقد است این اقدام باعث پاکیزگی بیشتر شهر می شود. به گزارش تیترشهر، گردشگران ونیز تاکنون با قوانین متعددی روبه رو شده اند و حالا این شهر معروف ایتالیایی قصد دارد خیابان ها و میدان های موجود در مرکز تاریخی خود را به منطقه ی دخانیات ممنوع تبدیل کند. لوئیجی برونیارو، شهردار ونیز، هنگام بازدید از ژاپن به فکر این ایده افتاد، چراکه در این کشور انواع قوانین ضد استعمال دخانیات نظیر ممنوعیت مصرف سیگار هنگام پیاده روی در خیابان های شلوغ برخی مناطق خاص کشور، پیاده شده است. شهردار ونیز طی سخنرانی خود در مجمع شهرداران ایتالیا توضیح داده است که ممنوعیت احتمالی دخانیات در برخی نقاط مرکز تاریخی ونیز نظیر پل ریالتو و میدان سن مارکو که با ازدحام جمعیت مواجه هستند، شروع خواهد شد. اجرای قانون منع استعمال دخانیات، علاوه بر مردم محلی، ۲۰ میلیون بازدیدکننده ونیز را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد، چراکه حدود یک چهارم بزرگسالان ایتالیایی سیگار می کشند. لوئیجی برونیارو می گوید: به عنوان کسی این قانون را مطرح کرده ام که از سیگار کشیدن گاه و بیگاه لذت می برم، اما همیشه سعی کرده ام در مکان های شلوغ حتی اگر در فضای باز باشم، از استعمال دخانیات پرهیز کنم. ممنوعیت مصرف سیگار می تواند به پاکیزگی بیشتر ونیز کمک کند. شهردار ونیز در سخنرانی خود همچنین به طرح تحت بررسی توزیع کیسه های پلاستیکی کوچک به گردشگران برای دورانداختن ته سیگارشان اشاره کرد. در صورت اجرای این اقدامات جدید، احتمالاً بسیار سفت و سخت اعمال خواهند شد، چرا که همه می دانند شهردار ونیز نسبت به بازدیدکنندگانی که به قوانین شهر احترام نمی گذارند، دیدگاه خوبی

ندارد. دو کوله گرد خارجی پس از آنکه از اجاق قابل حمل شان برای درست کردن یک نوشیدنی داغ استفاده کردند، از شهر ونیز اخراج شدند؛ همین موضوع نشان می دهد که تخطی از قوانین چه عواقب سنگینی به همراه دارد.

<http://titreshahr.com/fa/news/105642>

اثرات سیگار روی تکنولوژی کمک تولید مثلی

سیگار کشیدن می تواند شانس باردار شدن مادران به کمک تکنولوژی های کمک تولید مثلی را کاهش دهد. به گزارش گروه علم و فناوری ایسکانیوز، مراکز جدید کنترل و مهار بیماری (CDC) دریافته اند که سیگار کشیدن در سه ماه قبل از درمان با تکنولوژی های کمک تولید مثلی (ART) با افزایش احتمال قطع چرخه همراه است که نتیجه آن عدم انتقال جنین، قبل از بازبایی تخمک های تازه یا انتقال جنین های فریز شده است. ارتباط بین سیگار و نتایج بالینی ART می تواند بسیار مهم باشد. مطالعه کوهورت و گذشته نگر با استفاده از داده های مربوط به سیستم ملی نظارت بر ART در آمریکا و مربوط به سال های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ در همه ایالات آمریکا صورت گرفت و به بررسی ارتباط بین سیگار کشیدن و نتایج بالینی تکنولوژی های کمک تولید مثلی پرداخت. در این مطالعه دکتر راکهیل و همکارانش دریافتند که طی بازه زمانی مذکور، ۱۲ هزار سیکل ART به طور بالقوه در معرض سیگار بوده اند. هر چند سیگار کشیدن احتمال لغو سیکل تولید مثلی را افزایش داد اما ارتباط با سیار نتایج بالینی زیاد قابل توجه نبود. از آن جایی که سیگار کشیدن ممکن است شانس باردار شدن با ART را کاهش دهد، مشاوره متخصصین و کارشناسان این زمینه با مادران در مورد اثرات احتمالی سیگار کشیدن روی نتایج احتمالی بارداری امری ضروری است.

<http://www.iscanews.ir/news/996095>



نشستی با صاحب نظران

۲. از تأثیر سیگار بر ریه و سایر اندام‌های بدن صحبت نمایید.



دکتر فریبا شکری
فلوشیپ ریه
بیمارستان مسیح دانشوری

از عوارض و اثرات مخرب آن بر اعضا و اندام‌های مختلف بدن می‌توان نام برد، از جمله ریه و دستگاه تنفس برونشیت مزمن، آمفیزم، آسم، عفونت‌های تنفسی باکتریال و ویروسی به علت اختلال مزگی ایجاد شده و کاهش سطح ایمنی در دستگاه تنفس و همچنین بعضی بیماری‌های مزمن ریوی از جمله بیماری‌های بینایی ریه (از قبیل RB-ILO و PLCH و DIP و IPF) و ذات‌الریه و پنومونی و از همه مهمتر ایجاد سرطان‌های مختلف ریوی از اثرات سیگار می‌باشند. اثرات قلبی و عروقی شامل افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون و عدم کنترل فشارخون و یا تشدید فشارخون قبلی، افزایش کلسترول LDL و کاهش HDL (کلسترول خوب بدن) و نامنظمی ضربان قلب (آریتمی) و پلی‌سیستمی (غلظت خون) و افزایش احتمال سکتة قلبی و سکتة مغزی می‌باشد. اثرات بر دستگاه گوارش شامل افزایش احتمال زخم‌های معده و دوازدهه (P4D) و افزایش ریفلاکس و افزایش خطر ایجاد میکروب اچ پیلوری (H پیلوری) معده و کاهش اشتها اثرات آن بر غدد و متابولیسم شامل افزایش احتمال مقاومت به انسولین و در نتیجه ابتلا به دیابت نوع ۲، افزایش خطر یوکی استخوان و خطر ایجاد نازایی و کم‌کاری تیروئید می‌باشد.

۳. از ارتباط بین دخانیات و بیماری انسداد مزمن ریه صحبت نمایید.

در ۸۰ درصد موارد بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) سابقه مصرف سیگار وجود دارد که هم باعث ایجاد COPD و هم باعث تشدید علائم آن (تنگی نفس، سرفه، خلط) و هم افزایش نیاز به بستری‌های مکرر که نیازمند درمان و افزایش موارد نیازمند بازتوانی ریه و نیاز به مصرف

۱. لطفاً از مضرات استعمال دخانیات برای ما بگویید؟

از مضرات استعمال دخانیات به موارد زیر می‌توان اشاره کرد: بر اعضا مختلف بدن اثرات مختلفی دارد، مثلاً در سیستم عصبی مرکزی باعث اختلال حس بویایی و چشایی می‌شود و باعث خستگی و کرختی بدن می‌گردد. در دستگاه تنفس باعث تنگی نفس و سرفه و خلط و آسم و بیماری‌های مزمن ریوی و همچنین وابستگی به اکسیژن در منزل و افزایش هزینه‌های درمانی و تشخیص هم به خود فرد و هم به سیستم درمان می‌گردد و در کل کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آن را کاهش می‌دهد و نیز ایجاد سرطان ریه می‌کند. در دهان و دندان باعث مشکلاتی از جمله بوی بد دهان و التهاب لثه و مشکلات پریدنتال و نیز سرطان دهان و حنجره و لب ایجاد می‌کند و باعث بد رنگی و لکه‌های زرد و قهوه‌ای در دندان می‌شود. در سیستم تولیدمثل باعث نازایی و یائسگی زودرس و سرطان دهانه رحم و سقط جنین و تولد نوزاد زودرس و کم‌وزنی نوزاد می‌شود. در پوست و ناخن باعث پیری زودرس و چین و چروک زودتر از موعد پوستی و تغییرات رنگ پوست به سمت تیرگی پوست و ناخن زرد می‌شود. در قلب و عروق باعث افزایش خطر تصلب شرایین و افزایش کلسترول (LDL) و بیماری‌های عروق محیطی می‌شود. اعصاب و روان باعث اختلالات خواب و اختلال خوردن و گاهی افسردگی می‌شود.



اکسیژن درمانی در منزل و افزایش هزینه های تحمیلی ایجاد شده هم برای خود فرد و هم برای سیستم درمان و جامعه و خانواده فرد و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی آنها می باشد.

۴. آیا می توان گفت بین مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

بله بین مصرف سیگار و ایجاد سرطان ریه رابطه مستقیم وجود دارد به طوری که با مصرف سیگار نسبت به افراد غیرسیگاری خطر ایجاد سرطان های مختلف مخصوصاً ریه حدود ۲۵ برابر افزایش می یابد و هر چه سن شروع سیگار کشیدن زودتر باشد (در سنین جوانتری شروع کنند) این خطر بیشتر است و خطر ایجاد سرطان ریه حتی در افرادی که دود را به صورت دست دوم دریافت می کنند (مثلاً شریک زندگی فرد سیگاری) باعث افزایش خطر سرطان ریه آنها می شود و علاوه بر سرطان ریه، سرطان های دیگر شامل حنجره و دهان و لب و مری و پانکراس و دهانه رحم و کبد و کلیه و بیئی و حلق و سینوس ها و نیز سرطان های خونی می گردد.

۵. آیا آسیب هایی که سیگار بر ریه افراد وارد می کند بعد از ترک از بین می رود؟

در اوایل ترک سیگار علائم ریوی بیمار از جمله تنگی نفس ممکن است تشدید شود زیرا در محتوای سیگار موادی وجود دارد که گشادکننده برونش است که با ترک سیگار این مواد که قطع می گردد باعث تشدید تنگی نفس می شود که موقتی است. هر چه زودتر سیگار ترک شود امید به زندگی بالاتری برای افراد تخمین زده می شود. ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه را کاهش می دهد. در هر فرد غیرسیگاری نرمالی هم با افزایش سن عملکرد ریه سالیانه خودبخود کاهش دارد که

این روند با انجام اسپیرومتری (نوار ریه) و انجام هوای بازدمی ثانیه اول (FEV₁) قابل فهم است که در افراد سیگاری این روند کاهش می یابد ولی به صفر نمی رسد، ولی کم کم به حد افراد غیرسیگاری می رسد.

۶. آیا تعداد نخ های مصرفی با شدت بیماری آسم ارتباط دارد؟

بله هر چه تعداد نخ های سیگار کشیده شده در طول شبانه روز بیشتر باشد شدت بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) بیشتر خواهد بود.

۷. جهت افزایش آگاهی مردم در مورد مضرات دخانیات چه باید کرد؟

افزایش سطح آگاهی مردم و خانواده ها از طریق رسانه های جمعی با تبلیغات منفی علیه عوارض سیگار و آگاه کردن و مشاوره افراد سیگاری جهت ترک هر چه سریعتر سیگار در مشاوره های دسته جمعی مثلاً در محیط های پارک که شامل افرادی است که قبلاً سیگاری بوده اند و الان ترک کرده اند و شنیدن وقایع از زبان آنها در جمع و وجود مکان های سرگرم کننده ورزش دسته جمعی در پارک و آموزش نه گفتن به نوجوانان جهت پیشگیری از آلودگی آنها به سیگار توسط خانواده و مدارس می باشد.

۸. لطفاً از عوارض ناشی از استعمال دخانیات خانم ها صحبت نمایید؟

خطر عوارض ناشی از سیگار در زنان بسیار بالاتر است و ایجاد سرطان های ریوی و سرطان دهانه رحم و نازایی و تشدید چین و چروک پوستی و یائسگی زود هنگام و عوارض حاملگی شامل تولد نوزاد کم وزن و زودرس و سقط از عوارض آن می باشد.



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 زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنج‌جاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

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

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

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

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

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

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

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

ماده 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 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 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.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

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 نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcc.ac.ir ارسال نمائید.





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷
منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴
ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au