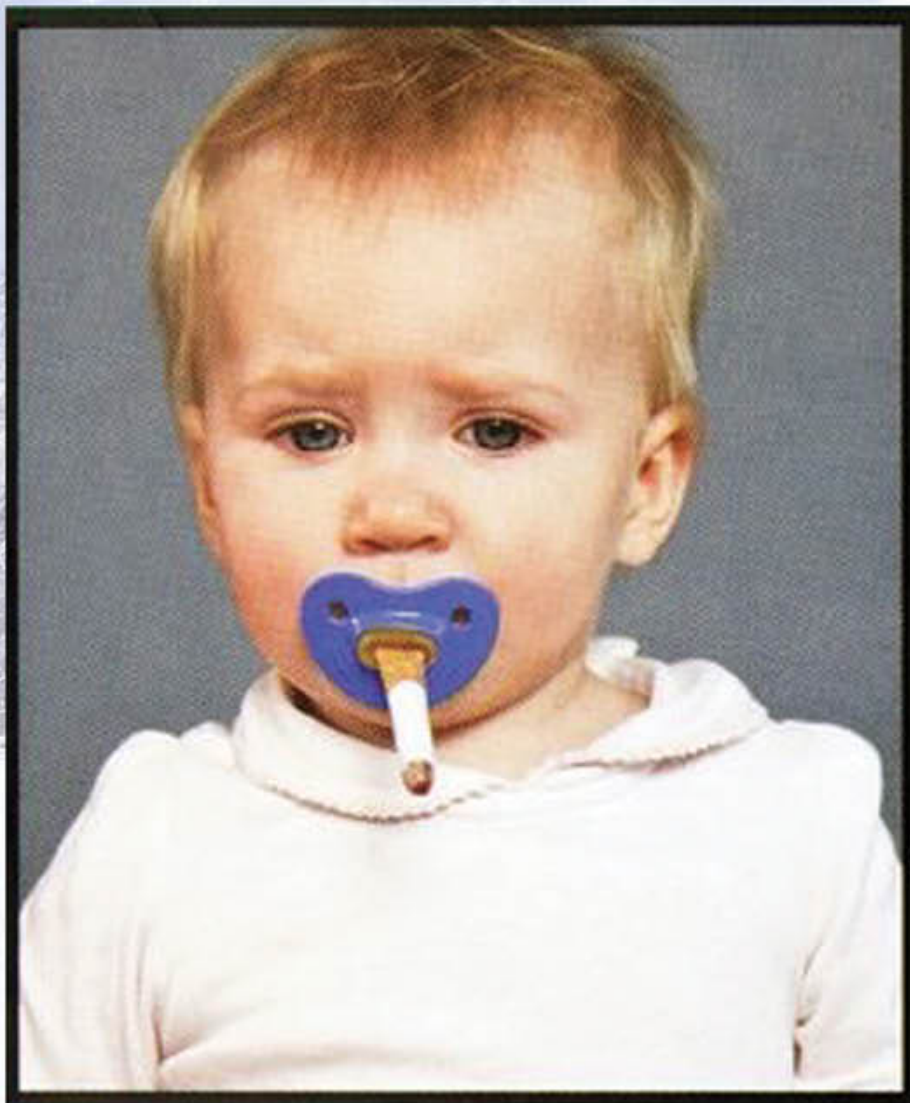


کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال یازدهم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۴) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

سیگار کشیدن والدین، علاوه بر تحمیل عوارض ناشی از دود سیگار،
احتمال گرایش فرزندان به مصرف سیگار را در سنین جوانی افزایش می دهد.





شاید در جنگ گشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال یازدهم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۴)

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
قلیان، سمی که سلامت خانواده‌ها را تهدید می‌کند
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری
آمارهای عجیب مصرف سیگار در کشور
قاچاق سیگار نصف شد
هزینه برای درمان بیمارانی که دخانیات مصرف می‌کنند
- ۲۰..... اخبار بین‌المللی
«ویپ» و «سیگار» را با هم مصرف نکنید
ممنوعیت فروش آنلاین سیگار برقی در چین
راهی برای کاهش وسوسه سیگار
ممنوعیت سیگار کشیدن در بالکن‌ها
۶ میلیون نوجوان سیگار دود می‌کنند
ممنوعیت استعمال دخانیات در رستوران‌های اتریش
- ۲۳..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر اکبر زمانی
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۷..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۹..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

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

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

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



سخن روز



پهاردهمین نشست فصلی پزشکان کنترل کننده دیابت با عنوان «اهلکارهای ترک دقانیات در بیماران دیابتی با همکاری مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دقانیات بیمارستان دکتر مسیح دانشوری برگزار شد. طرح مزکور 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 چرید 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 چلوگیری 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 چری 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.

سرچرید



زیر ذره‌بین

قلیان، سمی که سلامت خانواده‌ها را تهدید می‌کند

تماس و مواجهه با دود قلیان و نشستن در کنار کسانی که قلیان می‌کشند برای اطرافیان و خصوصا کودکان بسیار خطرناک و آسیب رسان است. کارشناسان معتقدند، عدم اجرای قانون منع و مصرف، باور غلط مردم در ارتباط با کم ضرر بودن قلیان، فرهنگ رایج استفاده از قلیان در بین خانواده‌ها و دوستان، مطلوب بودن طعم و بوی قلیان‌های میوه‌ای، نداشتن سرگرمی‌های سالم، فشارهای اجتماعی که جوانان را آزار می‌دهد و استفاده خانوادگی و گروهی از قلیان بعنوان یک وسیله برای گذران اوقات فراغت یکی از مهمترین علل افزایش مصرف قلیان در کشور است.

مضرات قلیان در کشور

دکتر احمد جنیدی جعفری، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مورد مضرات قلیان در کشور به گزارشگر روزنامه اطلاعات می‌گوید: عوارض قلیان از سیگار بیشتر است زیرا آلاینده‌هایی که تنباکو و ذغال قلیان دارند بیش از سیگار است. متاسفانه کسانی که قلیان مصرف می‌کنند از اسانس‌های معطر تنباکو استفاده می‌کنند. این در حالی است که اسانس‌ها از مواد شیمیایی خطرناکی درست شده اند.

استفاده از قلیان از دیر باز در کشورهای شرقی به عنوان روش سنتی برای مصرف تنباکو شناخته شده بود اما مصرف آن در ۲۰ سال اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است. آخرین آمارهای غیر رسمی حاکی از این است که در ایران ۴۳ درصد دختران و ۶۴ درصد پسران تجربه مصرف قلیان را دارند. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ۱۵ درصد جوانان ایرانی قلیان مصرف می‌کنند و این در حالی است که بالاترین گرایش به مصرف قلیان در جوانان زیر ۳۰ سال است و سن مصرف قلیان در کشور روز به روز در حال کاهش است. در این بررسی آمده، در هر ۲ دقیقه و نیم، یک نفر به قلیان کشیدن روی می‌آورد که ۷۱ درصد این افراد از ۱۷ سالگی این مصرف را آغاز کرده‌اند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت هر وعده مصرف قلیان، دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ) وارد ریه فرد می‌شود و میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل ۵ تا ۱۰ سیگار برآورد شده است.



بررسی‌ها نشان می‌دهد مواد معطر ترکیبات هیدروکربن‌های آلی هستند که تحت عنوان اسانس‌های مختلف مانند سیب، هلو، نعنای و ... به تنباکو اضافه می‌شوند بسیار خطرناک هستند و سلامت افراد را به خطر می‌اندازند. وی می‌افزاید: بازرسی‌های انجام شده در قهوه‌خانه‌های تهران نشان داده است که در بعضی از قهوه‌خانه‌ها مواد روانگردان و گراس هم به تنباکوی قلیان‌ها اضافه می‌شود که علاوه بر مضر بودن اعتیادآور هم هست. خوشبختانه بازرسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به موقع اقدام کردند و در ناحیه ۱۹ تهران قهوه‌خانه‌هایی که این کار را انجام دادند تعطیل شدند. این در حالی است که میکروارگانیسم و قارچ‌ها هم به دلایل نگهداری نامناسب در توتون‌ها رشد می‌کنند و آنها را آلوده می‌کنند. او با اشاره به این مطلب که عوارض توتون چند عاملی است یادآوری می‌کند: در مکان‌هایی که قلیان مصرف می‌شود حجم میزان دودی که وجود دارد خیلی زیاد است از ایترو افرادی که در آن مکان حضور دارند حتی اگر قلیان هم مصرف نکنند در معرض خطر قرار دارند این آلودگی‌ها زمینه مناسبی برای بروز بسیاری از بیماری‌ها مانند سرطان است. وی با بیان این مطلب که تحقیقات انجام شده حاکی از این است که ۸۰ درصد قلیان سراها در تهران غیرمجاز هستند می‌گوید: این قلیان سراها نه تنها تحت نظارت اتحادیه صنف هم نبودند بلکه افراد سودجویی بودند که می‌خواستند با به خطر انداختن سلامت مردم پول راحتی بدست آورند.

علت گرایش مردم به قلیان

دکتر جنیدی جعفری در مورد علت گرایش جوانان به قلیان می‌افزاید: وقتی جوان نشاط ندارد و جامعه مسیر نشاط‌آور را منحرف می‌کند طبیعی است که به سمت مصرف قلیان و دخانیات گرایش پیدا کند. در حال حاضر جوان ما در جامعه به دنبال مسائلی است که به او نشاط بدهد و چون جامعه این امکان را از او دریغ می‌کند جذب افراد سود جوی می‌شود که او را به سمت مصرف دخانی سوق می‌دهد. تنباکوهای

عطری جوانان زیادی را جذب می‌کنند و چون به آنان نشاط می‌دهد به استفاده از این مواد معتاد می‌شوند و در درازمدت به انواع بیماری‌های مختلف مبتلا می‌شوند و این در حالی است که درمان این بیماران هزینه‌ای زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند. وی در پاسخ به این پرسش که چه کار باید کرد یادآوری می‌کند: کشور ما عضو کنوانسیون مبارزه با دخانیات هست و در این زمینه قانون هم داریم در صورتی که بتوانیم این قانون را اجرایی کنیم و مسئولان هم اعم از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ماموران نیروی انتظامی، قوه قضائیه، اصناف، وزارت بازرگانی، سازمان‌های صنعت معدن و حتی استانداران و فرمانداران بتوانند در اجرای قانون خوب عمل کنند می‌توانیم گام‌های خوبی را برداریم و در جهت فرهنگ سازی آموزش مردم، اقدامات پیشگیرانه و کاهش عرضه مواد دخانی اقدام کنیم. طبیعی است وقتی عرضه نباشد تقاضایی هم نیست. بعضی‌ها معتقدند، اگر قلیان‌ها را جمع‌آوری کنیم عده ای بیکار می‌شوند و کسب و کارشان را از دست می‌دهند این در حالی است که صاحب قهوه‌خانه‌ها می‌توانند به مشتریان صبحانه و نهار بدهند و از محل فروش آن درآمد کسب کند و تنها موادی که برای سلامت خطرناک است را عرضه نکنند. این افراد چون از طریق عرضه قلیان به پول راحتی در دسترو راحتی دست پیدا می‌کنند اقدام به عرضه آن در قهوه‌خانه‌ها می‌کنند.

زنان و جوانان قربانیان اصلی دخانیات

دکتر منصور رنجبر، کارشناس بیماری‌های غیرواگیر دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت با بیان این مطلب که ۷۶ درصد علل مرگ‌های زودرس در دنیا به دلیل بیماری‌های غیرواگیر است و مهمترین عامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر نیز استعمال دخانیات است می‌گوید: نوجوانان و زنان دو گروهی هستند که می‌توانند به صورت بالقوه بازار مصرف دخانیات را داغ نگه دارند و چنانچه روند مصرف دخانیات بدین متوال ادامه پیدا کند، افزایش



بیماری‌های غیرواگیر و مرگ و میرهای زودرس ناشی از این بیماری‌ها همچنان رو به افزایش است. وی با بیان اینکه کشور ایران یکی از اعضای FCDC (کنوانسیون جامعه مبارزه با دخانیات) است، می‌افزاید: دبیرخانه کنوانسیون عملکرد تمام کشورها را رصد می‌کند و گزارش می‌دهد و جای تاسف است که ایران در زمینه مبارزه با دخانیات در سال ۲۰۱۷ نسبت به سال قبل یعنی سال ۲۰۱۶، افت داشته است. این کارشناس به استفساریه آزادسازی قلیان در قهوه‌خانه‌ها اشاره کرده و یادآوری می‌کند: چنانچه این استفساریه به نتیجه برسد، در سطح جهان وضعیت بدتری خواهیم داشت و علیرغم اینکه تمام کشورها درصدد هستند میزان عرضه و مصرف دخانیات را کاهش دهند، پسرقت شدیدی خواهیم داشت که بر وجهه بین‌المللی مان تاثیر زیادی خواهد گذاشت. وی می‌گوید: صنعت دخانیات، ایران را تشویق به کشت توتون می‌کند و متاسفانه کشت توتون در ایران در حال افزایش است که به تبع آن نیز تولید عرضه و مصرف نیز افزایش خواهد داشت.

عوارض تنباکوی معطر

دکتر باقر خاکسار، پزشک عمومی هم در مورد مصرف تنباکوهای معطر به گزارشگر روزنامه اطلاعات می‌گوید: افزایش سروتونین در مغز که بر اثر مصرف قلیان ایجاد می‌شود، اثری شادی‌بخش است و همین فرد را تشویق می‌کند که پک‌های بیش‌تری به قلیان بزند و این در حالی است که قدرت اعتیاد تنباکو ۲ و نیم برابر قدرت اعتیاد هروئین است. بیشتر مصرف‌کنندگان قلیان سیگاری نیز هستند. در برخی از کشورها مصرف سیگار در بین مردان رواج بیشتری نسبت به زنان دارد ولی شواهد حاکی از آن است که مصرف قلیان در بین زنان و مردان به طور مساوی دیده می‌شود. بررسی‌های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، ارتباط معنی‌داری بین مصرف قلیان و سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و مثانه، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی، سکته مغزی، ناباروری مردان، ریفلاکس دستگاه

گوارش و اختلالات سلامت روان را نشان می‌دهد. وی می‌افزاید: اسانس‌های مواد معطر استفاده شده در تنباکوهای معطر یا میوه‌ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است و از آنجا که تنباکو حاوی فلزات سنگینی چون آرسنیک، کروم، سرب و کبالت است در اثر حرارت دیدن آن در مجاورت ذغال، مقادیر زیادی از این فلزات سنگین آزاد می‌شود که سبب بروز بیماری‌های مزمن و خطرناک می‌شوند. این تنباکوها علاوه بر تحریک دستگاه تنفس موجب حساسیت و آلرژی هم می‌شوند که علائم آلرژیک و سرفه‌های مزمن همراه با خلط را برای فرد مصرف‌کننده به همراه می‌آورد. تنباکو میوه‌ای به دلیل داشتن رطوبت موجب رشد انواع قارچ‌ها و میکرووب‌های کشنده می‌شود که افزودن الکل یا داروهای روانگردان به تنباکوی قلیان‌های میوه‌ای از دیگر خطرات استعمال این قلیان‌ها به شمار می‌رود. وی در مورد افرادی که قلیان نمی‌کشند اما در معرض دود آن قرار می‌گیرند می‌افزاید: در طولانی مدت مصرف‌کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحمیلی آن قرار دارند به انواع سرطان‌ها، بیماری قلبی و عروقی و تنفسی مبتلا می‌شوند. این پزشک عمومی با بیان این مطلب که دود حاصل از مصرف قلیان ترکیبی از مواد دخانی و سوختی است که خطر جدی برای اطرافیان خصوصاً کودکان دارد یادآوری می‌کند: یک ساعت در معرض دود قلیان ماندن معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است و این در حالی است که استعمال دخانیات تنها به معنی مصرف سیگار نیست و توتون و تنباکو، پیپ و قلیان نیز دخانیات محسوب می‌شوند که دود ناشی از مواد دخانی بیش از ۴ هزار ماده سمی و ۷۰ ماده سرطان‌زا دارد. وی با اشاره به این مطلب که متاسفانه باور جوانان این است که قلیان میوه‌ای مضر نیست می‌گوید: تنباکوی میوه‌ای بدتر از کراک و شیشه هرویین بوده و اعتیادآور است. بسیاری از افرادی که در گذشته از قلیان‌های میوه‌ای استفاده می‌کرده‌اند و دچار افت فشار و سردردهای دایمی می‌شدند، امروز بر این باورند که کشیدن قلیان



میوه‌ای در یک سال اخیر موجب سردرد، عدم تمرکز و به هم خوردن تعادل بدن آنها می‌شود.

واقعیت‌های نادیدنی

برای اطلاع از کم و کیف مصرف قلیان در کشور با یکی از سفره‌خانه‌های بزرگ و مشهور تماس گرفتیم. متصدی آنجا گفت: برای خانواده‌ها و خانم‌ها قلیان سرو نمی‌شود آقایان مجرد می‌توانند با پرداخت ۱۵ هزار تومان در داخل حیاط قلیان بکشند. به قهوه‌خانه‌ای که نام عربی را یدک می‌کشید تماس گرفتیم مردی با لهجه غلیظ عربی گفت: ما فقط قلیان عربی داریم که علاوه بر اینکه بزرگتر از قلیان معمولی است در داخل آن هم از یخ استفاده می‌شود قیمت قلیان تنها ۵۰ هزار تومان است که همراه باقلوای عربی و آجیل حدود ۱۰۰ هزار تومان تمام می‌شود پشت تلفن شوکه شدم پرسیدم گران نیست با خنده گفت اکثر مشتریان ما جوانان پولداری هستند که بیشتر وقت خود را در سفره‌خانه ما می‌گذارند. البته اگر دانشجو باشند با ارائه کارت دانشجویی می‌توانند ۱۰ درصد هم تخفیف بگیرند. انواع توتون هم داریم از توتون با طعم کلاسیک گرفته تا پرتقال خامه، بلوبری، دو سبب یخ، انگور قرمز، البته توتون سویی هم داریم که مخلوطی است از شیر و اسانس‌های شیک است که گران است.

قلیان تلفنی

علاقه به مصرف قلیان آنچنان در جامعه رایج شده است که با یک تلفن پیک موتورسوار قلیان به دست از راه می‌رسد سرویس رایگان است و هر جای تهران که باشید در کمتر از ۱ ساعت می‌توان به انواع قلیان دسترسی پیدا کنید و جالب هم این جا است که خود پیک آماده‌سازی قلیان را انجام می‌دهد. البته در این شیوه از سرو قلیان دیگر خبری از میوه، آجیل، چای و خرما نیست، یک قلیان با انبر و لب‌گیر پکیج تلفنی را تکمیل می‌کند و مشتری باید پس از یک ساعت و با پرداخت مبلغی حدود ۴۰ تا ۴۵ هزار تومان قلیان را به صاحبش تحویل دهد.

به یکی از سفره‌خانه‌های شمال شهر که در آن قلیان هم عرضه می‌شود سری زدیم بیشتر مشتریان را جوانان دبیرستانی و دانشگاهی تشکیل می‌داد دختر و پسر روی نیمکت‌های چوبی در حال کشیدن قلیان و گپ و گفت بودند. آرش ۱۸ ساله در آن جمع قلیان‌کش حرفه‌ای است که دود را به صورت حلقه حلقه به هوا می‌فرستد و از طرف دوستانش تحسین می‌شود می‌گوید از ۱۴ سالگی شروع به مصرف قلیان کرده‌ام و اولین بار در درکه به همراه خانواده قلیان کشیدم و از آن زمان به بعد مدام مصرف می‌کنم. وی می‌گوید: کشیدن قلیان عادت است نشاطی هم ندارد صرفاً سرگرمی است تفریحی که نداریم به روز در میان می‌آیم سفره‌خانه و قلیون می‌کشیم گاه گاهی بین صحبت‌هایش سرفه می‌کند ندا هم که همکلاسی دانشگاه آرش است می‌گوید: از ۲ سال پیش هفته‌ای یک بار قلیون می‌کشم معمولاً هم ۵ دقیقه بیشتر نمی‌کشم اما بعدش احساس سنگینی می‌کنم و مدتی هم است که موقع راه رفتن به نفس نفس می‌افتم.

دود غلیظی فضای سفره‌خانه را پوشانده است نفسم به شماره افتاده است دوستان جوانم را ترک می‌کنم و به جوانی غارت‌شده‌شان می‌اندیشم به راستی آیا اگر نشاط را برایشان فراهم می‌کردیم باز به سمت مواد دخانی می‌رفتند.

<https://www.ettelaat.com/>



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



بنده سگھن بودم کہ از سن ۱۷ سالگی سگاری شدم الان ۲۳ ساله ام و بالا
والدیم بچہ کونہ بالا صبار بندہ را بہ سگاری سگاری مسیح دانسور اور دند
رالان فریسی لم کہ سگاری در دگر کردم چون بہ حضرت رسید

نداره

دیبا سگاری توجہ می آمد دفعہ در سگاری امر رو سگاری بہ تندی

محمد اسحاق علی



فعالیت‌های مرکز

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

آمارهای عجیب مصرف سیگار در کشور

بررسی جزئیات طرح هزینه درآمد خانوارهای شهری و روستایی مرکز آمار ایران، نشان می‌دهد که اقشار محروم و با شرایط اقتصادی ضعیف، تمایل بیشتری به استفاده از سیگارهای داخلی دارند، این در حالی است که اقشار مرفه، مشتری ثابت سیگارهای خارجی هستند.

بررسی گزارش طرح آمارگیری هزینه درآمد خانوارهای شهری و روستایی در کل کشور نشان داده است، سرانه مصرف دخانیات در گروه‌های مختلف هزینه‌ای در خانوارهای شهری ۹۰۸/۳ نخ و روستایی ۱۰۷۷/۹ نخ در سال ۹۷ بوده است. لازم به ذکر است که از این آمار، در بین خانوارهای شهری ۴۲۰/۷ نخ سیگار ایرانی و ۴۸۸/۰۷ نخ سیگار خارجی و در خانوارهای روستایی ۴۹۹/۴۸ نخ سیگار ایرانی و ۵۷۸/۴۴ نخ سیگار خارجی مصرف شده است. در این بین، مصرف دخانیات در خانوارهای محروم شهری به‌طور میانگین ۴۳۵/۲ نخ در سال و در خانوارهای مرفه ۸۲۵/۰۲ نخ در سال بوده است. گفتنی است، در خانوارهای محروم ۲۶۳/۸۴ نخ سیگار ایرانی و ۱۷۱/۰۴ نخ سیگار خارجی مصرف شده که این آمار در خانوارهای مرفه ۲۸۲/۹۲ نخ سیگار ایرانی و ۵۴۲/۰۹ نخ سیگار خارجی بوده است. در هر خانوار روستایی گروه پردرآمد، ۶۶۱/۹۳ نخ سیگار ایرانی و ۸۷۴/۱۳ نخ سیگار خارجی و در مجموع برابر ۱۵۳۶/۰۷ نخ سیگار مصرف شده است و در خانوارهای محروم روستایی ۱۱۱/۰۷ نخ سیگار ایرانی و ۵۶/۰ نخ سیگار خارجی و در مجموع ۱۶۷/۰۸ نخ سیگار در سال ۹۷ مصرف شده است.

از نکات جالب این آمار این است که خانوارهای مرفه شهری ۸۲۵/۰۲ نخ و خانوارهای مرفه روستایی ۱۵۳۶/۰۷ نخ در سال ۹۷ مصرف دخانیات داشته‌اند، این اختلاف میان مصرف شهری و روستایی قابل تأمل است.

آمار متوسط مصرف سیگار در تهران ۸۵۹/۱۷ نخ در سال بوده است، در این بین خانوارهای مرفه تهرانی ۱۹۹/۱۸ نخ سیگار ایرانی و ۶۰۹/۶۴ نخ سیگار خارجی مصرف کرده‌اند، این آمار برای گروه ششم هزینه‌ای از خانوارهای متوسط شهر تهران، بسیار بالاتر از متوسط کل مصرف در شهر تهران و در کل شهرهای کشور است، در این گروه از خانوارها ۴۲۳/۲۹ نخ سیگار ایرانی و ۸۱۱/۹۲ نخ سیگار خارجی مصرف شده که در مجموع برابر ۱۲۱۵/۲۱ نخ در سال ۹۷ بوده است.

<http://tik.ir/fa/news/282078>

قاجاق سیگار نصف شد

جدیدترین آمار منتشر شده از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت (صمت) نشان می‌دهد برآورد قاجاق سیگار از ۱۳ میلیارد نخ در شش ماه اول سال گذشته به شش میلیارد و ۹۰ میلیون نخ رسیده و در این مدت ۲۵۳ درصد کاهش داشته است.

به گزارش ایسنا، طبق آمارها در نیمه اول امسال صادرات سیگار با کاهش ۷۶ درصدی به ۳۶ میلیون نخ رسیده است. این در حالی است که صادرات سیگار در شش ماهه اول سال گذشته ۱۵۰ میلیون نخ بوده است. در این مدت صادرات تنباکو سنتی و معسل نیز ۴۳/۳ و ۷۷/۲ درصد کاهش داشته است؛ به‌طوری‌که در نیمه اول امسال ۶۳/۳ و ۳۷/۱ تن تنباکو سنتی و معسل صادر شده است. با این حال صادرات توتون در این مدت بیش از ۹ برابر شده و به ۹۳۱ تن رسیده است. همچنین طبق این آمار برآورد مصرف سیگار تغییری نداشته و تولید سیگار در نیمه اول امسال ۲۶ میلیارد و ۴۴۰ میلیون نخ بوده که نسبت به تولید ۱۹ میلیارد و ۶۵۰ میلیون نخ در مدت مشابه سال گذشته، ۳۴/۶ درصد افزایش داشته



است. در این میان آمارها نشان می‌دهد که تعداد واحدهای فعال دخانی در بخش سیگار و تنباکو از ۴۷ واحد در شش ماهه اول سال گذشته به ۵۸ واحد در نیمه اول امسال رسیده است. همچنین طبق این آمار واریزی اشخاص و شرکت‌ها جهت محصولات دخانی به خزانه در نیمه اول امسال نسبت به مدت مشابه در سال گذشته تقریباً دو برابر شده است.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/941134>

پرداخت روزانه ۲۵ میلیارد تومان هزینه برای درمان بیماران که دخانیات مصرف می‌کنند

نائب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: روزانه ۲۵ تا ۳۰ میلیارد تومان اعتبار برای درمان بیماران که دخانیات استفاده می‌کنند، هزینه می‌شود. دکتر محمدحسین قربانی در جلسه اعضای کمیسیون بهداشت با مسئولان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در بجنورد تاکید کرد: مصرف دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است و در حقیقت دخانیات دروازه ورود به اعتیاد است و باید به این موضوع توجه ویژه داشت. وی در ادامه اظهار کرد: با توجه به گستردگی خراسان شمالی، کمک به خرید چند دستگاه آمبولانس برای اورژانس استان را پیگیری خواهیم کرد. قربانی افزود: با کمک مجمع نمایندگان خراسان شمالی جمع بندی از نیازهای حوزه درمان در صحن علنی مجلس مطرح خواهد شد. وی اظهار کرد: مطالبات استان از طریق وزیر بهداشت که در هفته های آتی میهمان مردم این خطه است، پیگیری می‌شود. دکتر قربانی در توضیح افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان رشته های علوم پزشکی، اضافه کرد: استان هایی مانند خراسان شمالی در بخش های زیرساختی فرهنگی،

دانشجویی و خوابگاه ها نیازهای جدی دارند که افزایش پذیرش دانشجوی، نارضایتی ها را افزایش می‌دهد. به گزارش ایستا، وی توجه به زیرساخت های اینترنت در اجرای طرح پزشک خانواده را ضروری دانست و از استاندار خراسان شمالی خواست تا با توسعه زیرساخت های اینترنتی در نقاط مختلف استان، از ایجاد مشکل در سیستم ارجاع پزشکان روستاها جلوگیری کند. وی با اشاره به استفاده از ظرفیت خیرین در ساخت همراه سرا به عنوان یکی از نیازهای مهم این استان، تصریح کرد: فراکسیون خیرین سلامت در صحن علنی مجلس با دعوت از خیرین جهت کمک به بجنورد اقدام می‌کند. دکتر قربانی در ادامه سخنان خود خراسان شمالی را استانی الگو و موفق در اجرای طرح تحول سلامت عنوان کرد و گفت: متأسفانه در توزیع عادلانه ثروت بر اساس جمعیت، این استان سهم واقعی خود را دریافت نکرده است. وی افزود: البته خراسان شمالی استانی جوان در توسعه زیر ساخت ها است که برای رفع نواقص و نیازمندی های آن تلاش خواهیم کرد. دکتر کریم همتی معاون پارلمانی وزیر بهداشت نیز در ادامه این جلسه گفت: پیگیری های لازم برای ایجاد اورژانس هوایی در این استان انجام خواهد شد. وی افزود: همراه سرا یکی از نیازهای اساسی خراسان شمالی است و باید این مرکز در این استان ساخته شود. همتی ادامه داد: مشکل MRI در شهرستان شیروان نیز حل خواهد شد. وی به بخش اعصاب و روان بیمارستان امام رضاع(بجنورد اشاره کرد و گفت: ساماندهی این بخش نیاز به مباحث مالی است که کمک های لازم برای حل مشکلات آن انجام می‌شود. همتی در ادامه تاکید کرد: وجود انبار بخران در این استان واجب و جزء اولویت ها است.

<https://www.isna.ir/news/98092015476>



اخبار بین الملل

«ویپ» و «سیگار» را با هم مصرف نکنید

در صورت ادامه استعمال سیگار به صورت گاه به گاه، در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری ریه قرار دارند. به طور کلی، شواهد و تحقیقات، تأثیرات مثبتی را برای «ویپ» نشان نمی‌دهد. «گلنتز» نتیجه‌گیری کرد: این مطالعه به این مورد در حال رشد کمک می‌کند که سیگارهای الکترونیکی اثرات منفی طولانی مدت بر سلامتی دارند و بیماری‌های اپیدمی‌ک توتون را بدتر می‌کنند.

<https://www.isna.ir/news/98092518449>

ممنوعیت فروش آنلاین سیگار برقی در چین

ممنوع شدن فروش سیگار برقی در کشورهای مختلف جهان به علت خطرات آن برای حفظ سلامتی افراد روز به روز گسترش می‌یابد و حالا دامنه آن به چین رسیده است. به گزارش خبرنگار گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس به نقل از انگجت، مقامات چینی از ممنوع شدن فروش آنلاین سیگارهای برقی در چین به صورت موقت خبر داده‌اند تا بعد از بررسی دقیق‌تر موضوع تصمیم‌گیری نهایی در این زمینه به عمل آید. چینی‌ها از جمله مشتریان پروپاقرص سیگارهای برقی هستند و بسیاری از آنها از طریق سایت‌های اینترنتی نیاز خود را در این زمینه تأمین می‌کنند، مقامات چینی می‌گویند استفاده از سیگار برقی سلامت جسمی و ذهنی افراد و به خصوص اشخاص کم سن و سال را به خطر می‌اندازد و نباید آن را به کار برد. در سال‌های گذشته ادعا می‌شد مصرف سیگار برقی یا الکترونیکی خطر کمتری برای سلامت انسان در مقایسه با سیگارهای عادی دارد، اما حالا مشخص شده این ادعا چندان صحیح نیست و مصرف سیگار الکترونیکی هم احتمال سکتة قلبی، افسردگی و بسیاری از بیماری‌های دیگر را به میزان چشمگیری افزایش می‌دهد.

یک مطالعه جدید از افزایش احتمال ۱/۳ برابری ابتلا به بیماری‌های ریوی نظیر آسم، برونشیت و انسداد ریوی بر اثر استعمال سیگارهای الکترونیکی موسوم به «ویپ» خبر می‌دهد. به گزارش ایسنا و به نقل از انگجت، همچنان بحث پیرامون نحوه برخورد با سیگار الکترونیکی ادامه دارد و شرکت‌های تولید کننده این سیگارها موسوم به ویپ (vape) محصولات خود را با ضرر کمتری که نسبت به کشیدن سیگار معمولی به سلامتی می‌زند، تبلیغ می‌کنند. با این حال یک مطالعه جدید که به مدت سه سال توسط محققان دانشگاه کالیفرنیا در حال انجام بوده است، نشان می‌دهد که مصرف «ویپ» با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های ریه مانند آسم، برونشیت و انسداد ریوی همراه است. «استتون گلنتز» نویسنده ارشد این مطالعه گفت: آنچه ما یافتیم این است که احتمال ابتلا به بیماری ریوی برای مصرف کنندگان سیگارهای الکترونیکی حتی پس از کنترل مصرف دخانیات افزایش یافته است. ما نتیجه گرفتیم که سیگارهای الکترونیکی به خودی خود مضر هستند و اثرات آن مستقل از استعمال دخانیات متعارف است. بنابراین خطر بالای ابتلا به بیماری‌های ریوی در بین افرادی که هم سیگار معمولی و هم «ویپ» استعمال می‌کنند، وجود دارد. این کار این افراد را در معرض خطرات و عوارض ناشی از استعمال هر دو مورد دخانیات قرار می‌دهد که اثر یکدیگر را چند برابر می‌کنند، به این معنی که کشیدن سیگار و «ویپ» با هم، در واقع خطرناک‌تر از استعمال تنهای سیگار معمولی یا سیگار الکترونیکی است. این مطالعات و نتایج یک مشکل بزرگ برای صنعت «ویپ» است که محصولات خود را راهی برای کاهش مصرف دخانیات معرفی کرده است. اگر افراد در تلاش هستند تا سیگار را ترک کنند و به خاطر ضرر کمتر به سمت «ویپ» می‌روند،



ممنوعیت سیگار کشیدن در بالکن ها

اعلام ممنوعیت کشیدن سیگار در بالکن‌های آپارتمان‌ها از سوی وزارت امور فوق‌العاده روسیه، موجب ناخشنودی سیگاری‌ها در این کشور شده است. به گزارش ایستا به نقل از بی‌بی‌سی، این ممنوعیت در واقع بخشی از مقررات جدید در رابطه با جلوگیری و مقابله با آتش‌سوزی است. قانون جدید، آتش‌بازی در بالکن‌های آپارتمان‌ها، خوابگاه‌ها و هتل‌ها را منع می‌کند. مقامات این کشور می‌گویند که استفاده از کبریت و کشیدن سیگار هر دو عامل آتش‌سوزی عنوان می‌شوند. بر اساس گزارش‌ها استفاده از کباب‌پز زغالی و شمع نیز ممنوع خواهد شد. نقض قوانین ایمنی در برابر آتش‌سوزی می‌تواند باعث جریمه تا سه هزار روبل معادل ۴۷ دلار شود. انداختن سیگار نیمه سوخته که باعث آتش‌سوزی شود، می‌تواند اتهامات کیفری در پی داشته باشد. مقررات جدید از اول ماه اکتبر لازم الاجرا شد. کارشناسان می‌گویند تأثیر این اقدام پس از آن زمان مشخص خواهد شد. مردم بسیاری از شهرهای روسیه در ساختمان‌های مسکونی مرتفع زندگی می‌کنند و برای آنها بالکن، تنها جا برای سیگار کشیدن در خانه است زیرا کمتر کسی مایل است برای چند دقیقه سیگار کشیدن با آسانسور پایین برود. این موضوع بحث‌های زیادی را در شبکه‌های اجتماعی ایجاد کرده است.

<http://kayhan.ir/fa/news/171053>

۶ میلیون نوجوان سیگار دود می‌کنند

گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا نشان می‌دهد بیش از ۶ میلیون و دویست هزار دانش‌آموز از دخانیات استفاده می‌کنند. به گزارش خبرنگار گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری

احتمال می‌رود چین در آینده در زمینه فروش سیگارهای برقی و الکترونیکی در فروشگاه‌های این کشور نیز محدودیت‌های خاصی را وضع کند، بیش از ۳۰۰ میلیون نفر از مردم چین سیگاری هستند و لذا این کشور بازاری پررونق برای انواع سیگار محسوب می‌شود.

<https://www.farsnews.com/news/13980812>

راهی برای کاهش وسوسه سیگار

میلیون‌ها نفر مایل هستند سیگار را ترک کنند، اما نمی‌توانند از مصرف آن خودداری کنند. مایکل سیت از دانشگاه پیتسبورگ (ایالات متحده آمریکا) در مقاله‌ای در مجله روانشناسی غیرعادی نوشت: اگر کسانی که سابقاً سیگاری بودند با خود چند نوار معطر یا حباب‌های خوش بو داشته باشند نگاه اشتیاق و وسوسه آن‌ها برای کشیدن سیگار می‌تواند به طور قابل توجهی کاهش یابد. به گفته وی، بسیاری از افراد که سابقاً سیگاری بودند دوباره به سوی سیگار کشیده می‌شوند، حتی در مواردی که از آدامس نیکوتین برای سرکوب اشتیاق برای تنباکو استفاده می‌کنند. وی گفت: «میلیون‌ها نفر امروز نیازمند کمک هستند، آن‌ها می‌خواهند، اما نمی‌توانند سیگار را ترک کنند.» مشکل اصلی برای افرادی که به سمت سیگار کشیدن رفته‌اند، مواجه شدن با محصولات تنباکو است. در آزمایشی از ۲۰۰ فردی که به شدت سیگار استعمال می‌کردند استفاده شد. ابتدا از آن‌ها خواسته شد تا عطرهای معطری را بو کنند و سپس سیگار خود را روشن کنند و در دست گیرند و سپس بگویند که از ۱۰۰ چقدر میل به کشیدن سیگار دارند. این آزمایش نشان داد که بو کردن عطرهای خوشبو باعث کاهش ۲۰ درصدی به کشیدن سیگار می‌شود.

<https://faradeed.ir/fa/news/69232>



فارس به نقل از دیلی میل، گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا نشان می‌دهد بیش از ۶ میلیون و دویست هزار دانش‌آموز از دخانیات استفاده می‌کنند. کارشناسان باور دارند، شیوع استفاده از سیگارهای الکترونیکی عامل این افزایش چشمگیر است و همه این‌ها در حالیست که کارشناسان بارها هشدار داده‌اند. آمارها حاکی از آن است که در حال حاضر بیش از ۴ میلیون و ۷۰۰ هزار نوجوان دبیرستانی دخانیات مصرف می‌کنند و تعداد آنها در سال گذشته تنها ۴ میلیون نفر بوده است. بیش از یک و نیم میلیون کودک و نوجوان دیگر که در مقطع‌های پایین‌تر هستند عادت به استعمال دخانیات دارند. کارشناسان می‌گویند: بیش از ۲۷/۵ درصد از نوجوانان دبیرستانی سیگار الکترونیکی مصرف می‌کنند و تمام این‌ها نشأت از بی‌توجهی به هشدارهای استعمال دخانیات الکترونیکی می‌گیرد. رابرت ردفیلد، مدیر CDC با ابراز تاسف از آمار و ارقام گفت: این امر تأیید می‌کند که نیاز به «پیشگیری» در بین جوانان ما دیده می‌شود.

<https://www.farsnews.com/news/13980917>

ممنوعیت استعمال دخانیات در رستوران های اتریش

اتریش از روز یک نوامبر، ۱۰ آبان پس از سال‌ها بحث و گفت‌وگو، استعمال دخانیات در کافه‌ها و رستوران‌ها را ممنوع اعلام کرد و به این ترتیب قوانین این کشور با بیشتر کشورهای اروپایی هماهنگ شد. قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط‌های سر بسته که ژوئیه گذشته در پارلمان اتریش تصویب شد از این روز اجرا شد. قبل از اجرایی شدن قانون جدید، اتریشی‌ها می‌توانستند زمانیکه در حال خوردن غذا یا نوشیدن الکل در داخل بارها، کافه‌ها یا رستوران‌های بزرگتر

از ۵۰ متر مربع بودند سیگار بکشند. گرچه در کافه‌ها و رستوران‌ها، مکان‌های مشخصی برای سیگار کشیدن مشخص شده بود اما استفاده از این مکان‌ها برای استعمال سیگار اجباری نبود. در حال حاضر ممنوعیت استعمال دخانیات در همه این مکان‌ها الزامی است و در صورت نقض قانون مجازات‌های سنگین اعمال می‌شود. افراد سیگاری که این ممنوعیت را نقض می‌کنند باید یک‌هزار یورو جریمه بپردازند و صاحبان بارها و رستوران‌ها اگر به مشتریان چنین اجازه‌ای بدهند حدود ۱۸۰۰ یورو جریمه می‌شوند و در صورت تکرار و تخطی جریمه تا ۱۰ هزار یورویی می‌پردازند. این ممنوعیت شامل قلیان و سیگار الکترونیکی نیز می‌شود. آمار سیگاری‌ها در اروپا حدود ۱۸ درصد است اما اتریشی‌ها با داشتن ۲۵ درصد سیگاری یعنی حدود ۸ میلیون ۸۰۰ هزار نفر بالاتر از میانگین کشورهای عضو اتحادیه اروپا سیگاری دارند. در حال حاضر در ۱۷ کشور عضو اتحادیه اروپا قوانین جامع مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات اعمال می‌شود. ایرلند، بریتانیا، یونان، بلغارستان، مالت، اسپانیا و مجارستان قوانین سختگیرانه‌ای درباره ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط‌های سر بسته، محیط کار و حمل و نقل عمومی دارند. در جمهوری چک این وظیفه مالک بار است که درباره ممنوعیت یا آزاد بودن کشیدن سیگار تصمیم بگیرد. در دانمارک استعمال دخانیات به غیر از کپنهاگ در بارهای کمتر از ۴۰ متر مربع مجاز است. بحث‌های مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات بیش از ۱۰ سال در اتریش جریان داشت. حزب راست افراطی «آزادی» از مخالفان جدی ممنوعیت استعمال دخانیات در این کشور بود.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/934023>



نشستی با صاحب نظران

آقای دکتر اکبر زمانی
متخصص اطفال
بیمارستان دکتر
مسیح دانشوری



رحمی، سقط های خود به خود، اکلاپسی اکلاپسی در مادران سیگاری باردار بیشتر خواهد بود. در جنین مادران بارداری عوارضی چون، LBW (وزن کم زمان تولد)، تاثیر بر رشد عصبی- روانی، تولد زودرس و به تبع آن عوارض تولد زودرس مثل (RDS، BPD، ...) و اختلالات و نارسایی های قلبی عروقی می گردد. دیده شده مصرف سیگار و قلیان توسط مادر در دوران بارداری خطر لوسمی را در دوران بعد از تولد در جنین بالا خواهد بود. همچنین در صورت مصرف سیگار و قلیان توسط مادر در دوران بارداری خطر عفونتهای تنفسی حاد بعد از تولد در جنین بالا خواهد بود.

۲. مصرف سیگار توسط مادر چه تبعاتی را برای کودک خواهد داشت؟

با عنایت به الگو بودن والدین بویژه در سنین پایین تر برای کودکان شاید یکی از بدترین تبعات آنرا، تاثیر بر شخصیت کودک بخصوص اینکه بسیاری از والدین دلیل مصرف را عمدتاً فشار زندگی و یا رفع خستگی و ... بیان می کنند. این امر باعث می گردد که الگوسازی نادرست در ساختار شخصیتی کودک اتفاق افتاده و در شرایط همگون فرد به سمت مواد دخانی کشانده شود. میزان افسردگی در این دسته افراد بالاتر است.

سایر عوارض:

□ اثر بر رشد و نمو کودک: این امر هر ۴ شاخص اصلی رشد و نمو کودک شامل حرکات درشت و ظریف، شناخت و زمان می باشد.

□ می تواند در دوران شیرخوارگی (عمدتاً قبل از سال اول زندگی) باعث مرگ ناگهانی شیرخوار گردد که به سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار معروف است.

□ موجب بدخیمی های مختلف از جمله سرطان های خون از دسته لوسمی ها در سالیان دور زندگی و نیز سرطان های دستگاه تنفسی و ریه گردد.

□ بیماریهای دستگاه تنفس تحتانی (برونشولیت، برونشیت، پنومونی) در فرزندان والدین سیگاری بیشتر دیده می شود.

□ سایر علائم بیماریهای تنفسی: سندرم های مزمن، خس خس سینه در اینگونه افراد بیشتر و شدید

۱. دود سیگار چه تاثیری بر روی مادران سیگاری باردار و جنین خواهد داشت؟

دود سیگار در حال حاضر مسئول یک مورد از ۱۰ مورد مرگ در افراد بزرگسال و حدود ۶ میلیون مرگ در سراسر جهان است؛ اگر این روند ادامه یابد باعث ۸ میلیون مرگ و میر تا سال ۲۰۲۰ خواهد بود. مصرف دخانیات چهارمین عامل خطر بیماری در سراسر جهان است. دود حاصل از سیگار واحد حدود ۴۰۰۰ ماده شیمیایی است که از این میان بیماری زایی ۴۰۰ ماده به اثبات رسیده است که بیشتر از ۴۰ مورد آن سرطانزا هستند. با عنایت به ماهیت بارداری و نیز وضعیت تکامل و سیر زندگی جنینی هر دو این حالت ها خود را در مقابل این مواد آسیب پذیرتر می نماید.

در طی بارداری کشیدن سیگار باعث ورود سموم ناشی از آن در جریان خون و به دنبال آن در مجاورت جفت و انتقال به جنین قرار گرفتن مواد حاصل از آن می گردد. از جمله عوارض مهم آن بر مادر می توان به فشار مضاعف به سیستم قلبی- عروقی و تنفسی جهت مهیا ساختن اکسیژن مورد نیاز مادر و نوزاد اشاره کرد. همچنین دیده شده که مادران باردار سیگاری دارای عوارض ویار بارداری و Hyperemesis gravidarum بیشتر و شدیدتری نسبت به سایر زنان باردار همسن و سال خود هستند. سایر عوارض بارداری از جمله فشارخون زمان بارداری و اختلال تحمل قندخون و دیابت بارداری و به دنبال آن عوارض ناشی از آنها بیشتر بر آنها مترتب خواهد بود که بسیاری از این عوارض به دلیل رابطه مستقیم خونی و ارتباط بین مادر و جنین، جان جنین را نیز در مخاطره خواهد انداخت. از سوی دیگر، عوارضی همچون حاملگی خارج



- عفونتهای مکرر گوش میانی
- پوسیدگی دندان (افزایش سطح کوتین در خون با افزایش خطر پوسیدگی دندانهای شیری همراه بوده است)
- بیماریهای قلبی- عروقی با عوارض بیشتری در کودکان والدین سیگاری همراه بوده است.
- بیماریهای آلرژیک: در افراد در معرض دود سیگار و سایر مواد دخانه میزبان Ige سرم بالاتر بوده و با بیماریهای اتوپیک و آلرژیک بیشتر و شدیدتری همراه می باشد.
- عوارض گوارشی، از قبیل GERD، ایجاد تشدید کولیک شیرخوارگی، ایجاد تشدید گاستریت و زخم های پپتیک می گردد.
- ۳. آیا ترک سیگار پدران و مادران سیگاری بر بهبود درمان فرزندان شان اثر می گذارد؟
مسئله قطع تماس با مواد مضر موجود در محیط می تواند باعث توقف سیر بیماری و در بسیاری از موارد با توجه به ساختار ترمیم پذیر بسیاری از ساختارهای کودکان باعث برطرف شدن اختلال ایجاد شده گردد که از این میان می توان به طور شاخص به اختلالات آلرژیک و اختلالات تنفسی و عصبی تکاملی و گوارشی و عفونتهای گوش میانی (به ویژه AOM و OME) اشاره کرد.
- ۴. در مورد مصرف دخانیات در بروز بیماریهای ریوی توضیح دهید.
با توجه به اینکه راه ورود مواد حاصل از مواد دخانه (سیگار، ...) راههای تنفسی است به طور حتم اولین و گاهی بیشترین تاثیر را از این مواد متحمل می شوند. با توجه به نوع پوشش مجاری تنفسی از دهان و بینی تا پایین ترین مجاری تنفسی، عملکرد تمام این پوشش تحت تاثیر مواد حاصل از سیگار و ... متاثر شده و با اختلال روبرو خواهد شد که به تبع آن تخلیه ترشحات و اخلاط تنفسی دچار مشکل می شود و به دنبال آن تداوم حضور مواد زائد و سلولهای مرده و باکتری ها و ویروس ها می تواند در هر سطحی ایجاد بیماری نماید که می تواند در برهه حاد خود را عمدتا به صورت

- عفونتهای مجاری تنفسی به صورت سینوزیت، اوتیت، برونشیت، بروشیولیت، پنومونی، ... و یا افزایش حساسیت به این مواد و واکنش های آلرژیک بدهد.
- در ادامه این روند سیر مزمن شده و باعث بروز سایر علائم در کنار علائم مرحله حاد می شود از جمله این عوارض می توان به برونشیت مزمن، آسم مقاوم به درمان، برونشکتازی و برونشیت باکتریال طولانی شده اشاره کرد.
- همچنین در طولانی مدت و حتی شاید در همان زمانهای کوتاه، مواد زائد و سمی با ایجاد اختلال در ساختار مولکولی و سلولی باعث ایجاد سلولهای بدخیم و سرطانهای دستگاههای تنفسی گردند.
- ۵. چرا کودکان بیشترین آسیب را از دود سیگار متحمل می شوند؟
شاید بتوان این امر را اینگونه توجیه کرد که عمدتا کودکان به صورت Passive Smoker در کنار والدین و یا افراد سیگاری قرار می گیرند و عمدتا مجبور به تحمل این همزیستی هستند و قدرت تغییر شرایط عارض شده را ندارند. از طرف دیگر نوع ساختار در حال تکامل سیستم تنفسی کودکان آنها را در این امر آسیب پذیرتر می نماید.
- ۶. چند درصد کودکان ایرانی در معرض دود سیگار هستند؟
در این مورد من آمار دقیقی را ندیدم و در مجموع آمار ارائه شده توسط برنامه ایرانی وزارت در حدود ۴۵ درصد از ایرانیان را در مکان زندگی، در محل کار در معرض این امر نشان داده است.
- ۷. اگر بخواهید به یک فرد سیگاری توصیه کنید چه توصیه پزشکی می نمایید؟
با عنایت به عوارض اینگونه مواد بر سلامت خود فرد و خانواده و نیز با توجه به شرایط اقتصادی امروز عارض بر جامعه بعد از توضیح تاثیرات مختلف این مواد و نیز با توجه به شرایط فرهنگی و دینی و مذهبی جامعه و با استناد به آیه شریفه لا تلقوا بایدیکم الا تملکه (با دست خود، خود را به هلاکت نیاندازید) خود و ایشان را به دوری از این مواد تشویق می کنم.



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 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 جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط 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.

..... آقا / خانم: (*) نام ارگان:	
..... سن: میزان تحصیلات: شغل:
..... 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 - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱۹۵۰۸۰۸۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که 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