

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دهم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۴) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت

سالانه پنج میلیون نفر بر اثر مصرف قلیان جان خود را از دست می دهند.



طعم لذیذ خودکشی



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۴)
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 شریفکاشانی

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

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 چه بلایی سر انسان می آورد؟
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
شرکت در دومین کنگره پزشکی اجتماعی
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
سیگار سالانه جان ۶۰ هزار ایرانی را می گیرد
مصرف قلیان در دختران دانشجو ۱۰ برابر شده است
پشت پرده ورود سیگار قاچاق
- ۲۴..... اخبار بین‌المللی
انفجار سیگار الکترونیک جان جوان آمریکایی را گرفت
طرح منع فروش سیگار به افراد زیر ۱۰۰ سال در هاوایی
هوش مصنوعی، افراد سیگاری را در پمپ بنزین شناسایی می کند
ریشه کن شدن استعمال سیگار در انگلیس تا ۲۰۳۰
- ۲۷..... نشستی با صاحب نظران.....
دکتر گیتی پور دولت
- ۲۹..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۱..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۳..... 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



بوپود آوردن اماکن عاری از دود دقانیات به منظور حمایت از افراد غیرسیگاری ضروری است و همچنین انگیزه ترک را برای افراد سیگاری فراهم می‌کند. با توجه به قانون ممنوعیت مصرف دقانیات در اماکن عمومی در کشور از سال‌های قبل و در نظر گرفتن اینکه در عمل اجرای آن ضعیف است بر آن شدیم تا این وضعیت را در شهر تهران بررسی نماییم. بعد از تقسیم نقشه پفرافیایی تهران به ۳ منطقه شمال، مرکز و جنوب در هر منطقه ۱۰ نقطه تصادفی انتخاب کردید و به روش دستیابی آسان به اماکن عمومی آن آدرس مراجعه شد. شافصن های اندازه‌گیری شده شامل وجود هشدار ممنوعیت مصرف و زیرسیگاری و محل مصرف سیگار، نحوه پرفورد با مصرف سیگار از طریق پرسشگری و مشاهده پرفورد گردید. ۳۵۸ رستوران و فوراک‌سرا مورد بررسی قرار گرفت. در ۶۰ مورد (۱۳ درصد) علامت ممنوعیت استعمال دقانیات در اماکن عمومی دیده نشد. در ۱۴۰ مورد (۳۰ درصد) زیرسیگاری و در ۵۳ مورد (۱۲ درصد) محل مقبوض استعمال دقانیات وجود داشت. در ۱۳۲ مورد (۲۹ درصد) متصدی هیچ واکنشی در برابر مصرف سیگار در رستوران ندارد. تمامی موارد از قانون ممنوعیت دقانیات در اماکن عمومی آگاهی دارند. بیش از ۵۰ درصد موارد آن را سودمند می‌دانند و در ۱۰۶ مورد (۲۳ درصد) اجرای آن را باعث افزایش مشتری خود می‌پندارند. از نظر آعاری رابطه معنی‌داری بین محل و سال فعالیت یا اجرای قانون فوق دیده نشد ولیکن رابطه معنی‌داری بین وضعیت علامت منع مصرف دقانیات با نحوه پرفورد یا فرد سیگاری و افزایش مشتری دیده شد. با اینکه سال‌ها از وجود این قانون می‌گذرد اجرای آن را به‌طور کامل نمی‌بینیم و این لزوم و اهمیت نظارت بر حسن اجرای قانون را نشان می‌دهد.

سر دبیر



زیر ذره بین

دخانیات چه بلایی سر انسان می آورد؟

با مصرف دخانیات ممکن است به چه بیماری‌های مبتلا شویم؟

بنا بر اعلام جمعیت مبارزه با دخانیات، مصرف دخانیات علت عمده بیماری‌های قلبی و سگته مغزی است. باید توجه کرد که نیکوتین، مونوکسید کربن و برخی مواد دیگر در سیگار از علل بیماری‌های قلبی و عروقی هستند. نیکوتین باعث افزایش اسید معده و بروز زخم معده و اثنی عشر می‌شود. نیکوتین باعث افزایش احتمال لخته شدن خون می‌شود. دود سیگار هم باعث بروز بیماری‌های لته، خرابی و زرد شدن دندان‌ها و بوی بد دهان می‌شود. از طرفی استعمال دخانیات موجب بروز سرطان‌های حنجره، حلق، مری، نای، ریه، معده و پانکراس خواهد شد.

خطرهای دود غیرمستقیم دخانیات

هر سال در جهان بیش از ۱۶۵۰۰۰ کودک به دلیل سیگار کشیدن دیگران می‌میرند و خطر بروز سرطان ریه در زنان غیرسیگاری در معرض دود غیرمستقیم سیگار، ۲۸ درصد افزایش می‌یابد. هر ساله قرار گرفتن در معرض دود غیرمستقیم دخانیات موجب بیش از ۶۰۰ هزار مرگ زودرس می‌شود.



باید بدانیم که مواجهه با دود دخانیات عامل ایجاد نقایص عصبی در فرزندان افراد سیگاری است. برای ایجاد و یا افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی

طبق آمارها روزانه بیش از ۷ میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار و بیش از سه برابر آن هزینه درمان بیماری‌های مرتبط با آن در ایران است. دود دخانیات ترکیب پیچیده‌ای از بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی است. در حال حاضر سالانه ۵/۴ میلیون نفر در سطح جهان در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و هر روز بیش از ۱۵ هزار نفر در جهان به علت مصرف دخانیات جان می‌بازند. باید توجه کرد که دخانیات در ایران سالانه موجب ۷۰ هزار مرگ می‌شود.



در عین حال مصرف دخانیات در جهان در هر شش ثانیه یک قربانی می‌گیرد. به طور میانگین مصرف دخانیات ۱۵ سال از عمر انسان می‌کاهد و می‌تواند به مرگ یک میلیارد انسان در قرن حاضر منجر شود. طبق آمارها روزانه بیش از ۷ میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار و بیش از سه برابر آن هزینه درمان بیماری‌های مرتبط با آن در کشور ما می‌شود. باید توجه کرد که افراد سیگاری به طور متوسط پنج سال پیرتر از افراد غیرسیگاری به نظر می‌رسند. همچنین نیمی از افراد سیگاری نهایتاً به علت مصرف دخانیات می‌میرند و نیمی از مرگ‌های ناشی از مصرف دخانیات هم در دوران پربازده میانسالی روی می‌دهد. از طرفی سیگار کشیدن افزون بر زبان‌های جسمی، زمینه‌ساز اعتیاد به مواد افیونی هم خواهد بود.



زنگ خطر قلیان

بنا بر اعلام جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، باید بدانیم که اسانس‌های اضافه شده به تنباکوی قلیان، زیان قلیان را چند برابر می‌کند. استفاده از دهانه مشترک در قلیان، خطر سرایت بیماری‌ها را در مصرف کنندگان آن افزایش می‌دهد. مصرف‌کنندگان قلیان نسبت به مصرف‌کنندگان سیگار در معرض مواد سمی بیشتری هستند. همچنین ذغال مورد استفاده در قلیان موجب می‌شود که مقدار زیادی مونوکسیدکربن در بدن افراد مصرف کننده این محصول دخانی وارد شود. در عین حال نوزاد مادرانی که در دوران بارداری خود قلیان مصرف می‌کنند، با نارسایی‌هایی زیادی به دنیا می‌آیند که در این میان کمبود وزن از شایع‌ترین این نارسایی‌ها می‌باشد.

<http://tik.ir/fa/news/248760>

حتی میزان پایین مواجهه با دود دخانیات هم کافی است. مواجهه با دود دخانیات، خطر بروز سرطان پستان را در زنان تا ۷۰ درصد افزایش می‌دهد و موجب التهاب در گوش میانی کودکان می‌شود. برآورد می‌شود ۳۳ درصد مردان غیرسیگاری و ۳۵ درصد زنان غیرسیگاری در سطح جهان دائماً در معرض دود غیر مستقیم دخانیات قرار دارند.

برای کنترل مصرف دخانیات چه کنیم؟

افزایش مالیات بر دخانیات، یکی از مواردی است که مصرف آن را کاهش می‌دهد. همچنین برآورد شده که افزایش ۱۰ درصدی قیمت دخانیات مصرف آن را تا هشت درصد کاهش می‌دهد. از طرفی اعلام شده که افزایش ۱۰ درصدی قیمت سیگار موجب کاهش ۴۲ میلیون فرد سیگاری در جهان می‌شود. محدودیت در استعمال دخانیات می‌تواند مصرف آن را تا ۱۰ درصد کاهش دهد.



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



سید تہا

من توانستم سگایم می توانم

این جانب فدای من تیرا ده

۲۷ سال است که بیگم در بودم و می خواهم

این هیورا را از زندگی خودم بیرون کنم

و مدفن من شدم و با همه این خانه دکتر

اسلام بنیاد این هیورا بزرگ را از زندگی

خود بیرون کردم و حالا هیچ مشکلی هم ندارم

و از خانه دکتر اسلام بنیاد خیلی ممنونم

با تشکر فراوان از همه این عزیزان



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.



بار این بیماری ها، همکاری بین بخشی و فعالیت همه گروه ها و دست اندرکاران بالینی، غیربالینی، سیاست گذاری، اقتصاد، حمل و نقل، غذا و کشاورزی و محیط زیست نیازمند است.

دکتر مرضیه نجومی دبیر کنگره اشاره نمود: در حال حاضر در کشور، بیماری های غیرواگیر مسول حدود ۷۶ درصد از مرگ ها هستند و برنامه ریزی و ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در نظام سلامت و ارائه خدمات سلامت و پیشگیری به همه مردم، از جمله برنامه های موجود در کشور

شرکت در دومین کنگره پزشکی اجتماعی با محوریت «پیشرفت و چشم انداز پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در ایران»

دومین کنگره پزشکی اجتماعی در تاریخ ۲۸-۲۷ بهمن ماه سال ۱۳۹۷ در مرکز همایش های رازی برج میلاد برگزار گردید.

دکتر میثمی رئیس کنگره عنوان کرد پیشگیری مقرون به صرفه ترین مداخله سلامتی است و در خصوص بیماری های غیرواگیر و به منظور کنترل



انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران

دومین کنگره پزشکی اجتماعی

با محوریت پیشرفت و چشم انداز پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در ایران

۲۷ و ۲۸ بهمن ماه سال ۱۳۹۷ / دانشگاه علوم پزشکی ایران، سالن همایش های رازی

راهی نو

در ارتقاء سلامت جامعه

با پیشگیری از بیماری های غیر واگیر

2nd

Community Medicine Congress on
Non Communicable Diseases Prevention and Control



برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر می‌باشند. این کنگره سعی دارد اهمیت کنترل و پیشگیری از این بیماری ها را متذکر شده، از شواهد موجود استفاده کرده و برنامه های جاری و چشم انداز این بیماری ها در کشور را به سمع و نظر مخاطبین برساند.

در روز اول کنگره، پتل پیشگیری و کنترل سیگار و دخانیات - پزشکان عمومی در کلینیک ها و شبکه، توسط دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار گردید.

برنامه پانل به شرح ذیل است:

عنوان	سخنران	درجه علمی و تخصصی
داروهای خط اول در ترک سیگار و دخانیات	دکتر غلامرضا حیدری	رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
بشرقت ها و چشم انداز کاهش مصرف دخانیات در ایران	مهندس بهزاد ولی زاده	دبیر ستاد کشوری کنترل دخانیات
ملاحظات ترک سیگار و دخانیات در گروه های پرخطر	دکتر علی پاشا میثمی	رئیس انجمن پزشکی اجتماعی ایران
مشاوره ترک سیگار و دخانیات	دکتر زهرا حسامی	متخصص کنترل دخانیات مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
میزان تأثیر رویکردهای غیردارویی ترک سیگار در کشور و توانایی آنها در کاهش بار مصرف دخانیات	دکتر اکبر نیک پژوه	استادیار پزشکی اجتماعی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قلب شهید رجایی



در روز دوم کنگره، دکتر غلامرضا حیدری با موضوع «راهکارهای عملی پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در جوانان» سخنرانی نمودند.
برنامه پانل به شرح ذیل است:

عنوان	سخنران	درجه علمی و تخصصی
استراتژی های وزارت بهداشت در پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن تنسی	دکتر مهدی نجمی	رئیس اداره بیماری های مزمن تنفسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رویکردهای عملی جامع نگر در مهار عوامل خطر بیماری های مزمن تنفسی	دکتر محمدعلی جواد موسوی	معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران
راهکارهای عملی پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در جوانان	دکتر غلامرضا حیدری	رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
راه های کنترل عوامل خطر محیطی بیماری های مزمن تنفسی	دکتر مهرداد عسگریان	مدیر گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
سیاست ها و اقدامات وزارت بهداشت در زمینه پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات	مهندس بهزاد ولیزاده	دبیر ستاد کشوری کنترل دخانیات
سیاست ها و اقدامات وزارت بهداشت در زمینه کنترل آلودگی هوا	دکتر عباس شاهسونی	سرپرست گروه «سلامت هوا» مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی کشم... یک کلمه نمی کشم 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 می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد 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 می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را در آورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده ها به حساب می آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده ای از دوستان او درباره این اتفاق می گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می کرد، اما همیشه در نذر هایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان های رژیم شاه،

شکنجه های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت فرسا بود که خیلی ها این فشارها را بدون سیگار نمی توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هر چند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع رسانی ایثار و شهادت در این باره می نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده ام و امام به منزل ما آمده اند.

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 می دهد! 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 گوشه ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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





داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



arenicline

شرکت داروسازی کوثر
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

Varenicline
1mg
P.O. TABLETS

Varenicline
0.5 mg and 1mg
P.O. TABLETS

**STOP SMOKING
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار
داروی ساخت ایران

CP
COSAR
Pharmaceutical Co.



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

سیگار سالانه جان ۶۰ هزار ایرانی را می گیرد

کمتر و کمتر می شود و برعکس برای حفظ بازار و تأمین منافع و سود خودشان، مصرف را به سوی کشورهای فقیر و در حال توسعه سوق می دهند؛ در حالی که روند مصرف در کشوری مثل کانادا از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳ حدود ۲۵ درصد کاهش یافته است و در کشوری مانند قزاقستان در طول این مدت ۱۶ درصد افزایش یافته است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۰، سه میلیون نفر به علت استعمال دخانیات در جهان فوت شده اند که یک میلیون نفر در کشورهای توسعه یافته و ۲ میلیون نفر در کشورهای در حال توسعه بوده اند. در سال ۲۰۱۲، شش میلیون نفر به علت بیماری های ناشی از سیگار فوت شدند که چهار میلیون نفر آنها متعلق به کشورهای در حال توسعه بوده اند. پیش بینی می شود اگر روند فعلی در مصرف دخانیات پابرجا بماند، میزان مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات در سال های ۲۰۲۰ و اوایل سال های ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر افزایش خواهد یافت که بیش از ۷ میلیون نفر آنها در کشورهای در حال توسعه خواهند بود. از سیگار بیش از ۴ هزار نوع ماده سمی به دست آمده که برای افراد سیگاری و همچنین برای غیرسیگاری ها زیان آور است. متأسفانه دود قلیان بسیار بدتر از دود سیگار است و از دود قلیان ۷ هزار نوع ماده زیان آور جدا شده است و هر بار مصرف قلیان برابر با ۱۰۰ نخ سیگار است. بیش از ۵۰ نوع ماده سرطان زا در دود سیگار وجود دارد. حداقل ۲۵ نوع سرطان در اعضای مختلف بدن در ارتباط با سیگار به وجود می آید و بیش از ۸۵ بیماری بر اثر سیگار نزد افراد سیگاری و حتی غیر سیگاری از جمله کودکان بی گناه که در معرض دود سیگار قرار می گیرند، پدیدار می شود. بنابر اعلام جمعیت مبارزه با دخانیات، در ایران سالانه نزدیک به ۶۰ هزار نفر به علت عوارض سیگار فوت می کنند و ۹۰ درصد انواع سرطان ریه نزد افراد سیگاری و یا در معرض دود سیگار اتفاق می افتد. با مصرف

بررسی ها حاکی از آن است که روزانه متجاوز از ۱۰ میلیارد تومان توسط مردم هزینه سیگار می شود و دو تا سه برابر این رقم نیز صرف عوارض ناشی از سیگار در جامعه می شود و این درحالیست که اکنون کشورهای در حال توسعه بیشترین مصرف کنندگان دخانیات را در دنیا تشکیل می دهند. بر اساس بررسی ها و تحقیقات کشوری انجام شده در ایران نزدیک به ۱۲ درصد افراد بالغ (۱۵ تا ۶۹ ساله) سیگاری و حدود ۸۸ درصد غیرسیگاری هستند. روزانه متجاوز از ۱۰ میلیارد تومان توسط مردم هزینه سیگار می شود. همچنین بر اساس محاسبات به عمل آمده سالانه ۲ تا ۳ برابر رقم مذکور از طریق مردم و دولت هزینه امور تشخیص و درمان عوارض ناشی از سیگار در جامعه می شود؛ یعنی روزانه مبلغی بین ۱۰ تا ۱۵ میلیارد تومان و سالانه رقمی بیش از ۱۵ هزار میلیارد تومان از بیت المال و از جیب مردم هزینه و توسط ۱۲ درصد مردم که سیگاری هستند اتلاف می شود. در سال ۱۹۷۰ میلادی مصرف سیگار در کشورهای توسعه یافته بیش از سه برابر کشورهای در حال توسعه بوده است که در سال ۱۹۹۲ این نسبت به ۱/۷ برابر رسید. اما اکنون کشورهای در حال توسعه بیشترین مصرف کنندگان دخانیات را تشکیل می دهند. بنابر اعلام جمعیت مبارزه با دخانیات، روزانه بیش از ۱۵ میلیارد نخ سیگار توسط مردم در دنیا دود می شود و منفعت اصلی این پدیده زیانبخش به جیب شرکت های چند ملیتی که ۹۰ درصد آنها آمریکایی هستند، می رود؛ به عنوان مثال در سال ۱۹۹۵ شرکت فیلیپ موریس - تولید کننده سیگار مارلبورو و سیگارهای مشابه ۳۰ میلیارد دلار سود خالص داشته است. سیاستی که شرکت های تولید کننده سیگار به ویژه آمریکا اتخاذ کرده اند این است که مصرف سیگار در کشورهای تولید کننده عمده،



از راههای معمول خارج شده است و در فضای مجازی با تبلیغات فریبنده قلیان با طعم‌های مختلف و بسته بندی‌های متنوع در ۲۴ ساعت شبانه روز عرضه می‌شود و این مسئله بسیار نگران کننده است.



دبیرکل جهانی مبارزه با دخانیات اظهار داشت: نتایج یک مطالعه در مراکز ترک اعتیاد زاهدان نشان می‌دهد ۹۰ درصد معتادان اعتیادشان را با سیگار و قلیان آغاز کردند. ما در کشور دو میلیون و ۷۰۰ هزار معتاد داریم که در سن جوانی و میانسالی هستند.

چرا توتون و سیگار هیچ وقت تحریم نمی‌شود؟ مسجدی تصریح کرد: همه مسئولیت داریم تا اقدامات اساسی برای کاهش مصرف دخانیات انجام شود با توجه به اینکه دارو، تجهیزات پزشکی و برخی کالاها از سوی آمریکا تحریم شده اند سوال این است که چرا سیگار، توتون و تنباکو هیچ وقت تحریم نمی‌شود و چرا آمریکا سیگار را تحریم نمی‌کند. وی خاطر نشان کرد: دخانیات از عوامل مهم خطرزا برای بروز بیماری‌های غیروگیر است و باید به این مسئله توجه جدی شود. به گفته مسجدی، اکنون در کشور مشکلات ارزی داریم و برای مایحتاج مردم باید ارز مبادله ای در نظر بگیریم، چطور می‌شود برای سیگار و توتون ارز مبادله ای تخصیص می‌یابد، از حاکمیت باید مطالبه کنیم که این کار را نکند.

دو نخ سیگار در یک فضای بسته، آلودگی هوای محل به میزان ۱۰ برابر آلوده‌ترین نقطه هوای شهر تهران می‌رسد؛ این مسئله شامل انواع دخانیات نظیر چپق، قلیان، پیپ و سایر روش‌های مصرف توتون و تنباکو نیز می‌شود. فردی که روزانه یک پاکت سیگار می‌کشد، سالانه ۷۰ هزار پک به سیگار می‌زند؛ یعنی ۷۰ هزار بار سموم مختلف را وارد بدن خود می‌کند. تا کنون بسیاری از کشورهای دنیا استعمال دخانیات را در مجامع و اماکن عمومی ممنوع اعلام کرده‌اند و در سال ۱۳۷۶ با تصویب هیئت وزیران و سال ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی با تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، عرضه سیگار و سایر مواد دخانی را در اماکن عمومی ممنوع اعلام کرد. همچنین افزایش سالیانه ۱۰ درصد به میزان مالیات محصولات دخانی، میزان مصرف را تا هشت درصد کاهش می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد.

<http://tik.ir/fa/news/247929>

مصرف قلیان در دختران دانشجو ۱۰ برابر شده است

رئیس شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر گفت: ۳۵ تا ۴۰ درصد دانشجویان کشور تجربه مصرف قلیان را دارند و مصرف این ماده دخانی در دختران دانشجو ۱۰ برابر افزایش یافته است. به گزارش ایرنا، محمدرضا مسجدی در یک نشست خبری افزود: ۲۰ تا ۲۵ درصد دانش آموزان دبیرستانی در کشور نیز تجربه مصرف قلیان را دارند و مصرف دخانیات در نسل جوان ما سرسام آور افزایش می‌یابد. وی اظهار داشت: همچنین ۲۴ درصد مردان و ۲/۴ درصد زنان در کشور سیگار می‌کشند و متأسفانه کنترل دخانیات با جدیت دنبال نمی‌شود. مسجدی گفت: عرضه قلیان



تخصیص ارز مبادله ای برای سیگار خلاف قانون اساسی

وی افزود: این اقدام برخلاف اصول قانون اساسی است زیرا توتون و سیگار بسیار خطرناک و همراه با نابودی جامعه است و نباید به آن ارز مبادله ای اختصاص داده شود. رئیس شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر اضافه کرد: در حال حاضر قیمت سیگار حدود ۲۰۰ درصد گران تر شده ولی مالیات آن افزایش نیافته و سودش در جیب واردکنندگان، تولیدکنندگان و واسطه گران می‌رود در حالی که دولت می‌تواند با افزایش مالیات سیگار، برای تجهیز امکانات ورزشی و رفاهی هزینه کند. مسجدی اظهار داشت: اگر دولت به درستی از سیگار مالیات بگیرد بیش از ۲۰ هزار میلیارد تومان در سال می‌شود که می‌توان آن را به آموزش و پرورش و ورزش کشور تزریق کرد.

بیماری‌های غیرواگیر عامل ۸۰ درصد علت مرگ و میر ایرانی‌ها

مسجدی گفت: ۳۵۰ تا ۳۶۰ هزار مورد مرگ سالانه در کشور اتفاق می‌افتد که ۸۰ درصد علت آن ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است، در سالهای بعد از انقلاب، موفقیت‌های چشمگیری در ریشه کنی بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر شد، اما بیماری‌های غیرواگیر امروزه مشکلات فراوانی را برای مردم ایجاد کرده است.

مرگ زیر ۷۰ سال زودرس است

وی افزود: فشارخون، بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، دیابت، اختلالات عصبی و روانی و ... باعث شده مرگ‌های زودرس برای ایرانی‌ها اتفاق بیفتد. ما باید کاری کنیم تا مردم زیر ۷۰ سالگی نمیرند. رئیس شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر خاطرنشان کرد: مصرف دخانیات، تغذیه نامناسب، فعالیت فیزیکی نامناسب و آلودگی هوا از مهمترین عوامل بروز بیماری‌های غیرواگیر در کشور است، باید آگاهی دهیم که تولیدکنندگان مواد غذایی، مصرف نمک، شکر و روغن‌های ناسالم را

در محصولات غذایی کمتر کرده یا استفاده نکنند. مسجدی افزود: وزارت بهداشت برای کنترل بروز بیماری‌های غیر واگیر از طریق تغذیه سالم برنامه ۱۰، ۲۰ و ۳۰ ساله در دست اجرا دارد.

وی اضافه کرد: سرطان نیز جزو بیماری‌های غیرواگیر است که در کشور رو به افزایش است، به طوری که ۳۶۵ هزار بیمار سرطانی داریم و هر سال ۱۱۵ تا ۱۲۰ هزار بیمار جدید مبتلا به سرطان شناسایی می‌شود.

با کنترل سیگار آمار سرطان کم می‌شود

وی تاکید کرد: بر اساس مطالعات انجام شده اگر مصرف سیگار و قلیان را در کشور کنترل کنیم یک سوم سرطان‌های را می‌توان کم کرد.

مسجدی، هزینه داروهای سرطان را بیش از چهار هزار میلیارد تومان در سال اعلام کرد و گفت: با گسترش مصرف قلیان در خانه‌ها نمی‌دانیم وضع ابتلا به سرطان در دانش آموزان، دانشجویان و دختران جوان چگونه خواهد بود.

آلودگی هوا بیماری‌های غیرواگیر را افزایش داده است

وی، آلودگی هوا را از دیگر عوامل خطرناک برای بیماری‌های غیر واگیر اعلام کرد و افزود: ۲۰ شهر کشور گرفتار آلودگی هوا هستند و ۳۰ میلیون جمعیت نیز در معرض ریزگردها قرار دارند. دولت باید برای کاهش آلودگی هوا فکر اساسی کند. به گفته مسجدی، ۴۵ درصد افرادی که فشار خون دارند از بیماری خود بی‌اطلاع هستند. ۱۰ میلیون نفر آسم دارند که این بیماری‌ها ناشی از کم تحرکی، مصرف نمک و دخانیات است. وی خاطرنشان کرد: وزارت بهداشت متولی اصلی سلامت مردم است و باید با کمک سازمانهای مردم نهاد و رسانه‌ها با همصدایی در مورد بیماری‌های غیرواگیر به مردم آگاهی و آموزش دهد.

هر روز قدم بزنید

مسجدی تصریح کرد: به مردم می‌گوییم که با فعالیت فیزیکی خوب، ارزان و رایگان می‌توان از



بروز بیماریهای غیرواگیر پیشگیری کرد مردم باید هر روز قدم بزنند و به طور مداوم به کوه بروند. دولت نیز باید فضاهای ورزشی رایگان برای مردم ایجاد کند تا جوانان تخلیه انرژی شوند. نخستین همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر ۲۷ دی با محورهای ترویج فرهنگ سبک زندگی سالم، رویکردهای نوین در توسعه سواد سلامت، شفاف سازی، مسئولیت پذیری و تبادل اطلاعات در ارتقای سلامت مردم و ارجحیت سلامت در همه سیاستها و معرفی شبکه و جذب حداکثری سازمانهای مردم نهاد در سالن تلاش وزارت کار برگزار می شود.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/42835>

پشت پرده ورود سیگار قاچاق

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: قاچاق سیگار در کشور غوغا می کند، افرادی هستند که از دخانیات به نان و نوا می رسند.



به گزارش مهر، حسینعلی شهرباری، در همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر اظهار داشت: سال ۸۳ قانون جامع مبارزه با استعمال مواد دخانی به تصویب مجلس رسید و بر همین اساس قرار شد سالی ۱۰ درصد افزایش قیمت مواد دخانی داشته باشیم که متاسفانه این اتفاق نیفتاد. وی با بیان این مطلب که افرادی در کشور از دخانیات به نان و نوا می رسند، تاکید کرد:

متاسفانه سیگار قاچاق در کشور غوغا می کند. شهرباری با طرح این سؤال که چه کسانی هستند که سیگار قاچاق را با کانتینر وارد کشور می کنند، اظهار داشت: شک ندارم که عده ای در رابطه با قاچاق سیگار منافی دارند. وی با اشاره به جلسه کمیسیون تلفیق مجلس، افزود: در این جلسه موضوع افزایش مالیات بر سیگار مطرح شد که متاسفانه تعدادی از نمایندگان با آن مخالفت کردند. شهرباری با اشاره به تجمعاتی که بعضا بازنشستگان در مقابل مجلس دارند، گفت: این بازنشستگان که برای مسائل مختلف همواره در مقابل مجلس اعتراض می کنند، برای یک بار هم که شده از ما موضوع افزایش مالیات بر سیگار را مطالبه کنند، زیرا از این محل سالی ۱۲ تا ۱۳ هزار میلیارد تومان منابع کسب می شود که می توان آن را برای همسان سازی حقوق بازنشستگان مورد استفاده قرار داد. وی، مطالبه گری برای افزایش مالیات بر سیگار را به نفع سلامت جامعه دانست و گفت: وقتی موضوع برجیده شدن قلیان از قهوه خانه ها مطرح شد، عده ای مدعی شدند که ۲ هزار نفر بیکار می شوند و ما حاضر شدیم دستمزد این افراد را که بیکار می شوند، پرداخت کنیم اما مخالفان به خاطر منافعی که دارند اجازه چنین کاری را نمی دهند. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با عنوان این مطلب که برخی افراد به رأی قهوه خانه داران و رستوران داران جاده چالوس احتیاج دارند، تاکید کرد: ما می دانیم در تنباکوهایی که در قهوه خانه ها سرو می شود، انواع و اقسام مواد مخدر قاطی آنها است. شهرباری ادامه داد: متاسفانه زور ما به این قبیل افراد نرسید. وی تاکید کرد: البته ما این مسائل را به هنگام بحث بر سر بودجه در صحن علنی مجلس مطرح خواهیم کرد، زیرا شاهد هستیم که گرایش دختران و زنان ما به سوء مصرف مواد دخانی رو به افزایش است.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/42881>



اخبار بین الملل

انفجار سیگار الکترونیک جان جوان آمریکایی را گرفت

باخته است. در این گزارش همچنین تصریح شده است که تکه‌ای فلزی از سیگار الکترونیک منفجر شده از داخل گردن وی بیرون آورده شده است. مادر بزرگ ویلیام پس از آن در گفتگو با شبکه ان بی سی آمریکا تصریح کرد که شدت انفجار به قدری بوده که به بخش‌هایی از اتومبیل وی آسیب رسانده است. این حادثه دومین مورد از نوع خود در آمریکا به حساب می‌آید. یکی از ساکنان ایالت فلوریدا پیش از این در ماه مه سال گذشته میلادی بر اثر آتش گرفتن منزل مسکونی خود جان باخت در حالی که کارشناسان پس از تحقیقات انجام شده منشأ آتش سوزی را انفجار سیگار الکترونیک وی اعلام کردند.

جان آمریکایی بر اثر جراحات ناشی از انفجار سیگار الکترونیک جان خود را از دست داد. خطر استفاده از سیگارهای الکترونیک که پیش از این بارها از سوی رسانه‌ها گوشزد شده بود بار دیگر واقعیت تلخ خود را به رخ کشید.



<http://www.hamshahrionline.ir/news/43109>

طرح منع فروش سیگار به افراد زیر ۱۰۰ سال در هاوایی

قانون‌گذاران در مجلس نمایندگان «هاوایی» لایحه جدیدی ارائه داده‌اند که فروش سیگار را تا سال ۲۰۲۴ میلادی به افراد زیر ۱۰۰ سال ممنوع می‌کند. به گزارش ایستنا، قانون‌گذاران ایالت هاوایی آمریکا با توجه به اینکه سیگار را کشنده‌ترین مصنوع ساخته بشر دانسته‌اند، قصد دارند تا سال ۲۰۲۴ میلادی فروش سیگار را در این ایالت به طور مرحله‌ای ممنوع کنند. هاوایی سخت‌ترین قوانین را در مورد سیگار میان ایالت‌های آمریکا دارد. در سال ۲۰۱۶ میلادی اولین ایالتی بود که سن قانونی خرید سیگار را به ۲۱ سالگی افزایش داد. در حال حاضر لایحه‌ای جدید برای «افزایش این سن به ۳۰ سالگی تا سال آینده و در هر سال متعاقب آن به ترتیب به ۴۰، ۵۰ و ۶۰ سالگی و در نهایت تا سال ۲۰۲۴ میلادی به ۱۰۰ سالگی» ارائه شده است. این امر به مرور تمامی قفسه‌های فروشگاه‌های هاوایی را از سیگار خالی می‌کند.

جان باختن فردی بیست و چهارساله بر اثر انفجار سیگار الکترونیک که اغلب رسانه‌های جهان به انعکاس آن پرداختند فرصتی دوباره برای طرح مسئله قابل اطمینان و ایمن بودن استفاده از این ابزار جدید مصرف دخانیات ایجاد کرده است. آخرین مورد از خطرات ناشی از به کارگیری سیگار الکترونیک در آمریکا اتفاق افتاد، جایی که یک جوان آمریکایی بر اثر جراحات ناشی از انفجار این ابزار جدید مصرف دخانیات جان خود را از دست داد. ویلیام اریک بروان، یک برق کار حرفه‌ای که با خودور عازم یک مغازه فروش سیگار الکترونیک در ایالت تگزاس آمریکا بود، در حال متوقف کردن خودرو در نزدیکی فروشگاه یاد شده بر اثر انفجار سیگار الکترونیک از ناحیه سرخ رگ‌های سر و گردن مجروح و به بیمارستان منتقل شد. بستری شدن ویلیام جوان در بخش فوریت‌های پزشکی تنها چند روز به طول انجامید و وی متأسفانه در نهایت بر اثر ضایعه مغزی ناشی از این انفجار جان خود را از دست داد. در گزارش تیم پزشکی معالج ویلیام آمده است که وی بر اثر سکنه مغزی جان



هوش مصنوعی، افراد سیگاری را در پمپ بنزین شناسایی می‌کند

شرکت «شل» و «مایکروسافت» برای شناسایی افراد سیگاری در پمپ بنزین‌ها، طرح جدیدی مبتنی بر هوش مصنوعی ارائه داده‌اند. به گزارش ایسنا و به نقل از دیجیتال ترندز، سیگار کشیدن در پمپ بنزین، خطرات جبران‌ناپذیری به همراه دارد و بیشتر افراد می‌دانند که حتی در صورت عدم وجود علائم هشداردهنده، نباید سیگار خود را در این مکان روشن کنند.



شرکت نفت و گاز هلندی-بریتانیایی «شل» (Shell)، برای ایمن ساختن پمپ‌های بنزین، یک پروژه آزمایشی مبتنی بر هوش مصنوعی را با شرکت «مایکروسافت» (Microsoft) آغاز کرده است. این شرکت اعلام کرده قصد دارد از سیستم هوش مصنوعی «Azure IoT Edge» برای شناسایی سریع افراد سیگاری داخل پمپ بنزین استفاده کند و در حال حاضر، آن را در دو ایستگاه پمپ بنزین خود واقع در تایلند و سنگاپور به کار گرفته است. ایستگاه‌های شل، به دوربین‌های ویدئویی و دستگاه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی مجهز هستند. دوربین‌های نصب

اگر چه گردشگران هنوز هم می‌توانند با خود سیگار به این ایالت ببرند. اما نکته عجیب این لایحه این است که قانون‌گذاران به افراد بالای ۱۰۰ سال خود این اجازه را داده است که در صورتی که بتوانند سیگاری برای خرید پیدا کنند در روزهای پایانی عمر خود از آن استفاده نمایند! «ریچارد کریگان»، یک پزشک اورژانس که بانی این لایحه است در این مورد می‌گوید: به طور کلی ما گروهی داریم که به شدت اعتیاد داشته و به طرز غیر قابل کنترلی برده سیگار شده‌اند. باید توجه داشت که سیگار علاوه بر اعتیادآور بودن، مرگ‌آور نیز هست. کریگان اعلام کرده مطمئن است این لایحه در مجلس باقی خواهد ماند و به تصویب خواهد رسید. لازم به ذکر است که این محدودیت‌های سنی شامل سیگار الکترونیکی، سیگار برگ و تنباکوی جویدنی نمی‌شود. قوانین فدرال، ایالات مختلف آمریکا را مستلزم این کرده که حداقل سن فروش محصولات دخانی را ۱۸ سال تعیین کنند و دولت با قطع بودجه‌های سازمان مدیریت بحران فدرال (FEMA) با ایالاتی که این قانون را اجرا نکنند برخورد خواهد کرد. اخیراً بیشتر ایالات به افراد ۱۸ ساله سیگار می‌فروشدند و چهار ایالت این سن را ۱۹ سال تعیین کرده‌اند. یکی از دلایلی که موجب تأخیر در تصویب این لایحه شده است آن است که مقامات به دنبال فرصتی برای جبران مبالغی هستند که هاوایی به عنوان مالیات دخانیات کسب می‌کند. لازم به ذکر است که این کشور سالیانه مبلغ هنگفت ۱۰۰ میلیون دلار مالیات دخانیات دریافت می‌کند. بنا بر گزارش سی‌ان‌ان، در سال ۲۰۱۵ میلادی آکادمی ملی علوم آمریکا گزارشی منتشر کرد که نشان می‌داد افزایش سن خرید دخانیات به ۲۱ سال تأثیر بسیاری بر کاهش اعتیاد به سیگار دارد. در این گزارش هم‌چنین اعلام شده بود افرادی که تا سن ۲۵ سالگی به سیگار اعتیاد پیدا نکرده‌اند، بسیار بعید است که بعدتر نیز به این ماده دخانی معتاد شوند.

<https://www.isna.ir/news/97111609056>



روز حدود ۱۰۰۰ نفر مصرف این ماده دخانی را ترک می‌کنند. مقامات سلامت عمومی در انگلیس اظهار داشتند: از سال ۲۰۱۴، بیش از یک میلیون مصرف‌کننده سیگار از ادامه استعمال این ماده دخانی خودداری کرده‌اند که مجموع مصرف‌کنندگان این ماده دخانی به پایین‌ترین سطح خود رسیده است.



تنها ۱۴/۹ درصد از افراد بزرگسال در این کشور استعمال سیگار دارند. در حال حاضر انگلیس پس از سوئد در دومین رتبه مصرف پایین سیگار در میان کشورهای اروپایی قرار دارد و مقامات این کشور بر این باورند در صورتیکه این روند کاهشی در استعمال سیگار حفظ شود، انگلیس تا سال ۲۰۳۰ در رتبه کشورهای عاری از مصرف این ماده دخانی قرار می‌گیرد.

به گزارش روزنامه تلگراف، طبق اعلام مقامات سلامت عمومی در انگلیس، سال گذشته نزدیک به ۴۰۰ هزار نفر موفق به ترک سیگار شده‌اند و آمارها حاکی از آن است که ۶/۱ میلیون نفر دیگر در تلاش برای ترک این ماده دخانی و مضر هستند.

<https://www.isna.ir/news/97070100296>

شده در ایستگاه‌ها، از افرادی که در حال روشن کردن سیگار یا در حال سیگارکشیدن هستند، تصویربرداری می‌کنند و سپس، اطلاعات را به فضای ابری سیستم مایکروسافت می‌فرستند تا سیگارکشیدن شخص مورد نظر، تایید شود. پس از شناسایی فرد سیگاری، به سرعت هشدار به مدیریت ایستگاه ارسال می‌شود تا بتواند از وقوع یک حادثه احتمالی پیشگیری کند. این سیستم، کاملاً به صورت خودکار عمل می‌کند و تا مرحله شناسایی، نیازی به دخالت مدیر ندارد. از آنجا که همه اقدامات، با کمک رایانه صورت می‌گیرند، این فرآیند، تنها چند ثانیه زمان می‌برد. «دنیل جیوونز (Daniel Jeavons)»، مدیر عمومی شل گفت: هر یک از ایستگاه‌های ما، به شش دوربین مجهز هستند که در هر ثانیه، ۲۰۰ مگابایت اطلاعات را منتقل می‌کنند. هوش مصنوعی، به ما امکان می‌دهد داده‌های به دست آمده از دوربین‌ها را به فضای ابری منتقل کنیم. شل و مایکروسافت قصد دارند فناوری خود را در بخش‌های دیگری از جمله حفاری‌های دریایی و پالایشگاه‌ها، به کار گیرند. برای مثال، هوش مصنوعی می‌تواند پیش‌بینی کند که بخش‌های تجهیزات، به تعمیر و نگهداری نیاز دارند و به کارمندان هشدار دهد تا آنها را تعمیر یا جایگزین کنند.

<https://www.isna.ir/news/97070402164>

ریشه‌کن شدن استعمال سیگار در انگلیس تا ۲۰۳۰

مقامات انگلیسی بر این باورند که تا سال ۲۰۳۰ میلادی استعمال سیگار در این کشور ریشه‌کن خواهد شد.

به گزارش ایسنا، بنابر پیش‌بینی کارشناسان حوزه سلامت در انگلیس تا سال ۲۰۳۰ استعمال سیگار در این کشور ریشه‌کن می‌شود و در حال حاضر هر



نشستی با صاحب نظران

دکتر گیتی پوردولت
فوق تخصص ریه
بیمارستان دکتر
مسیح دانشوری



طبق بررسی سازمان جهانی بهداشت مصرف هر بسته قلیان برابر است با ۱۰۰ نخ سیگار، لذا مثلاً فردی که هفته ای یک بار قلیان مصرف می کند مثل این است که در هفته ۵ بسته سیگار مصرف کند. برعکس تصور عموم، آب موجود در قلیان نمی تواند مواد مضر قلیان را فیلتر کند. لذا همه عوارضی که در مصرف سیگار مشاهده می شود در مصرف قلیان هم دیده می شود. همچنین کسانی که قلیان مصرف می کنند و همچنین اطرافیان فرد نسبت به سیگار مدت زمان بیشتری در معرض دود قلیان هستند در ضمن میزان ترکیبات هیدروکربن های آروماتیک در قلیان ۴ برابر سیگار است و ترکیباتی به عنوان آرسنیک، کبالت در قلیان وجود دارد که تاثیرات سمی و سرطان زا می دارند. لازم به ذکر است که افزودن ترکیباتی مثل شیر به آب هیچ گونه تاثیر از نظر سم زدایی ندارد و چه بسا عوارض بیشتری می تواند به دنبال داشته باشد. از سایر عوارض، عفونت های قارچی ریوی هم گزارش شده است و همچنین به علت استفاده از دهنتی مشترک موارد ابتلا و انتقال هیپاتیت C هم گزارش شده است.

۴. درباره مضرات استنشاق دود تحمیلی دخانیات توسط افراد غیرسیگاری کمی توضیح دهید.
در افراد غیرسیگاری که در معرض دود سیگار هستند خس خس سینه، سرفه مزمن، افزایش خلط، تشدید و علائم کنترل آسم و شانس بروز عفونت های تنفسی افزایش می یابد. در کودکانی که پدر و مادر سیگاری دارند عفونت های تنفسی بیشتر مشاهده می شود. مادرانی که در طی زمان بارداری در معرض دود سیگار باشند شانس اختلالات جنینی، عدم رشد کافی جنین، زایمان زودرس، اختلال رشد و تمایز بافت ریه جنین و شانس بروز آسم در این کودکان افزایش می یابد. شانس بروز کانسر ریه نیز در افرادی که در تماس با دود سیگار هستند بیشتر است.

۱. دود سیگار چه تاثیری بر ریه دارد؟
در تماس با دود سیگار ترشح غدد مخاطی برونش ها بیشتر شده و میزان خلط افزایش می یابد که باعث ایجاد سرفه و خلط در افراد می شود. همچنین مصرف سیگار باعث تحریک و التهاب مجاری تنفسی و کاهش حرکت و تعداد مژک های تنفسی شده که در مجموع شانس بروز عفونت های تنفسی را افزایش می دهد. حتی مصرف یک یا دو عدد سیگار هم میتواند بطور حاد باعث ایجاد التهاب در مجاری تنفسی گردد.

۲. لطفاً درباره علل و علائم بیماری مزمن انسدادی ریوی توضیح دهید.
بیش از ۸۰ درصد علل بیماری مزمن انسدادی ریه بخاطر مصرف دخانیات است و در برخی رفرانس ها تا ۹۰ درصد هم ذکر شده است. بقیه علل می تواند ناشی از عوامل شغلی، آلودگی محیطی و قرارگیری در معرض دودهای دیگر، بطول مثال دود چوب و ذغال مانند پخت سنتی نان و دود ناشی از سوخت های فسیلی نام برد.

۳. درباره تاثیر مصرف قلیان بر ریه ها لطفاً شرح بفرمایید.
متأسفانه در جامعه ما تصور بر این است که مصرف قلیان عوارض سیگار را ندارد و حتی در بین خانم ها و نوجوانان نیز شیوع زیادی دارد.



۵. آیا مصرف دخانیات در روند درمان تأثیری خواهد داشت؟

بلی، یکی از اصلی ترین بایدهای درمان در بیماری های تنفسی و حتی قلبی قطع سیگار است و مصرف سیگار باعث عدم موفقیت درمان و چه بسا باعث تشدید بیماری در زمانی که داروهای برونکودیلاتور به بیمار تجویز می کند است.

۶. لطفاً از مزایای ترک سیگار در بهبود روند درمان برای خوانندگان این مجله کمی توضیح دهید.

از نظر تنفسی وقتی ما دخانیات مصرف می کنیم علائمی مثل سرفه، ترشح مخاطی و خلط و تنگی نفس و خس خس سینه داریم. ترک سیگار می تواند در ظرف ۷۲ ساعت وضعیت تنفسی بیمار را بهبود دهد ظرف یک ماه میزان سرفه، خلط، تنگی نفس، خس خس، کاهش می یابد و همچنین التهابات مجاری تنفسی نیز کاهش می یابد و ظرف ۹ ماه مژک های تنفسی به حالت نرمال بر می گردند و لذا تخلیه ترشحات و پاکسازی ریه بهبود می یابد. دود سیگار باعث بروز آسم، برونشیت و آمفیژم در ریه می شود. با ترک سیگار نیز، علائم آسم و برونشیت مزمن کاهش چشمگیری می یابد ولی در مورد آمفیژم به علت از بین رفتن پارانشیم و بافت ریه، بهبودی نداریم فقط سیر بیماری کند می شود. ۸۵ درصد علل کانسر ریه مصرف دخانیات است. پس از ترک سیگار ظرف ۵ سال کاهش می یابد. در فرد سیگاری شانس بروز کاندید ۲۰ برابر افراد غیرسیگاری است.

میزان بروز عفونت های تنفسی و حتی سل در بیماران سیگاری بیشتر است و شانس بروز عوارض و مرگ و میر ناشی از عفونت های تنفسی نیز در سیگاری ها افزایش می یابد. در طی ۵ سال پس از ترک سیگار شانس بروز عفونت به میزان ۵۰٪ کاهش می یابد.

دود سیگار همچنین عوارض عروقی نیز دارد و باعث اختلالات عروقی و بروز سکته های قلبی و مغزی می شود. در دستگاه گوارش باعث بروز ریفلاکس و یا بازگشت اسید معده به مری می شود. در ضمن بسیاری از کانسره های گوارشی مرتبط با سیگار هستند. در بیماریهای پوستی روند پیری را به میزان ۱۰ تا ۲۰ سال افزایش می دهد. ترک سیگار باعث کند شدن روند آسیب و بازگشت نسبی عوارض می شود. ولی یادمان باشد که هرگز عوارض به صفر نمی رسد و هر چه میزان و طول زمان مصرف طولانی تر باشد برگشت عوارض سخت تر خواهد بود.

۷. به عنوان یک پزشک چه توصیه ای برای افراد سیگاری دارید؟

اول از هر چیز بیمار باید بپذیرد که مصرف سیگار برایش ضرر دارد و تصمیم به ترک سیگار بگیرد که جهت ترک سیگار می تواند به کلینیکهای ترک سیگار و پزشک مراجعه نماید. نحوه ترک سیگار در افراد متفاوت است و روشهای مختلفی جهت ترک سیگار وجود دارد ولی لازم به ذکر است که بعضی افراد علیرغم مصرف سیگار، خود را سیگاری نمی دانند و معتقدند که فقط به شکل تفریحی سیگار می کشند. باید گفت اگر فردی بیش از ۱۰۰ نخ سیگار در طول عمر خود کشیده باشد سیگاری محسوب می شود و تنها در صورتی که بیش از ۶ ماه از ترک سیگار گذشته باشد ترک سیگار بیمار قابل قبول است.



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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی،

نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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 ۰۶۲۲۱۲۶۱ 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.

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

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل

ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

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

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۵۰۲۲۰۲۷۱

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۸۰۹۵۰۸۲۶۱



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.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org

www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au