

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال نهم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

سال نو بهترین فرصت برای ترک سیگار و بازگشت دوباره به
زندگی سالم و عاری از دخانیات است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۳)
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

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
یک راهنمای خواندنی درباره سیگارهای الکترونیکی
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز.....
شرکت در جلسه منطقه ای آموزشی دخالت صنایع دخانیاتی در معاهده جهانی کنترل دخانیات
- ۱۵..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
سال دیگر هر نخ سیگار چند؟
طبق بودجه ۹۷ مصرف دخانیات مشمول عوارض می‌شود
راهکار کاهش مصرف دخانیات در کشور
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی
سرمایه‌گذاری همسر ترزا می در شرکت دخانیات فیلیپ موریس
یک نفر از هر ۱۴ زن باردار آمریکایی سیگار می‌کشد
کشورهای عربی درصدد تشدید ممنوعیت استعمال دخانیات
جریمه ۳ هزار و ۵۰۰ دلاری برای سیگارکشیدن در سواحل تایلند
- ۲۵..... نشستی با صاحب‌نظران.....
آقای دکتر سلمان سلیمانی
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۰..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

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

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

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



سخن روز



فرا رسیدن نوروز فرصت مناسبی است که به خود و کرده‌های خود بنگریم و برای سال جدید تغییراتی مثبت به وجود آوریم. یکی از این تغییرات مثبت توجه به سلامت شخصی و دور کردن رفتارهای مفاخره‌آمیز سلامتی است که می‌تواند با تغییر رفتارهای الگو شده قبلی مانند اصلاح مهم و نوع مصرف مواد غذایی، اصلاح زمان و مقدار فعالیت‌های بدنی و نیز قطع مصرف دخانیات (ویژه افراد سیگاری) صورت گیرد. البته این دقت را هر زمانی می‌توان انجام داد و یا باید گفت که همیشگی است ولی تغییر فصل و سال همیشه به عنوان یک نقطه عطف برای تغییر کارها مورد توجه بوده است پس از آن به درستی استغاره کنیم و این فرصت را غنیمت شمیریم تا سال آینده را بدون از دور دخانیات شروع کرده، ادامه دهیم و تا همیشه ادامه دهیم. در این راستا مرکز ما ضمن آرزوی داشتن سالی فوش و سلامت و بدون دور برای همه شما عزیزان مراتب آمادگی خود را جهت راهنمایی و مشاوره ترک سیگار مضوری و تلفنی با شماره ۰۸۰۹۵۰۸۲۶۱ و حتی به صورت گویا ۰۵۰۲۷۱۲۲۰۵۰ اعلام می‌دارد.

سر دبیر



زیر ذره بین

یک راهنمای خواندنی درباره سیگارهای الکترونیکی

اگرچه بسیاری از رسانه‌ها و دست‌اندرکاران سلامت مدام درباره مضرات سیگار حرف می‌زنند اما انگار کسی محلی به این حرف‌ها نمی‌گذارد؛ اما مدتی است که صحبت درباره سیگارهای الکترونیک بیشتر شده و به همین دلیل اگر قصد خرید یا استفاده از این سیگارها را دارید توصیه می‌کنیم راهنمای اطلاعاتی ادامه را نیز بخوانید.

به گزارش سلامت آنلاین، در کشور ما که خیلی درباره این چیزها آمار تهیه نمی‌شود، اما در امریکا آمار دارند که ۴۰ میلیون نفر از ۳۰۰ و خورده‌ای میلیون آمریکایی سیگاری هستند و از این بین ۷۰ درصدشان دوست دارند سیگار را ترک کنند؛ ۳۰ درصد دیگر هم از آن کسانی هستند که اگر بهشان بگویی «می‌تونستی با پول سیگارهایت یک هلیکوپتر بخری» با گفتن جمله استراتژیک «مگه تو که نمی‌کشی هلیکوپتر داری؟» نطق آدم را در نطفه کور می‌کنند!

داشتیم آمار دود و دمی‌های امریکا را می‌گفتیم؛ ۴۲ درصد از سیگاری‌های آمریکایی تا به حال برای ترک کردن سیگار دست به اقداماتی هم زده‌اند. در سال ۲۰۰۹ که دولت امریکا مالیات محصولات دخانیاتی را افزایش داد، فروش این محصولات در امریکا ۱۰ درصد کم شد. البته تمام این کاهش فروش مربوط به افزایش قیمت نیست، در واقع قسمتی از آن به شیوع پدیده‌ای به نام سیگار الکترونیک برمی‌گردد. جالب است بدانید در این چند ساله که سیگار الکترونیک تازه مد شده است بازار جهانی آن رقم قابل توجه ۳ میلیارد دلار را وارد قلم خود کرده است و یک پنجم سیگاری‌ها هم آن را حداقل یک‌بار امتحان کرده‌اند.

به نقل از بامیلوبلاگ، سیگار الکترونیک اولین بار در چین ابداع شد و تا سال ۲۰۰۷ به سبد خانوار دخانیاتی مردم اضافه شد. ظاهراً شبیه سیگار مگنا قرمز بود اما باطش شبیه دستگاه بخور. هدف از ساخت چنین وسیله‌ای این بوده که تمام حالات سیگار کشیدن شبیه سازی شود با این تفاوت که مواد

مضر درسیگار از آن حذف شود. یعنی کسی که این سیگار الکترونیکی را بکشد فقط ژست سیگار کشیدن را دارد و خبری از توتون و بوی دود و این چیزهایش نیست.

مکانیزم این سیگارها هم به این نحو است که با پک زدن به آن مایعی که درونش است گرم شده و تبخیر می‌شود و در واقع دودی که از آن بر می‌خیزد حاصل بخار شدن آن مایع است. به این دلیل است که می‌گوییم شبیه دستگاه بخور است.

سازندگان این سیگاربرقی‌ها که می‌گویند محصول ما کاملاً بی‌خطر است و می‌تواند طرف را به ترک سیگار همیشگی نزدیک کند اما کسانی هم هستند که به ادعای این‌ها شک دارند و پیش خودشان می‌گویند این چه جور تبلیغاتی است که سازنده‌اش اصرار دارد محصولش موقتی است. شبهاتی هم در مورد به خطر انداختن سلامتی انسان از سوی این سیگارها مطرح است. در بعضی جاها هم نوجوانان ابتدا با این سیگارهای الکترونیکی شروع می‌کنند و بعد که خوششان آمد سیگار واقعی دستشان می‌گیرند و مسیر معکوس را می‌روند. توجه هم دارد که این نوع سیگار هیچ ضرری ندارد و من فقط برای ژستش آن را دود می‌کنم.

خلاصه این که در مورد سیگار الکترونیک هم بحث‌هایی مطرح است و بهتر است قبل از این که آن را جایگزین سیگار واقعیاتان بکنید، این نکات را درباره آن بدانید:

۱- خبری از آتش نیست

با نهایت تأسف دیگر نه می‌توانید لباس خود و مردم را با نوک سیگار بسوزانید و نه می‌توانید از فندک زپیوی خوشگلستان استفاده کنید. این سیگارها آتش نمی‌خورند پس دود ازشان در نمی‌آید.

سیگار الکترونیکی از یک باتری لیتیومی، یک مخزن تبخیر و یک کارتریج برای پُر کردن مایعی مخصوص تشکیل می‌شود و به محض این که سیگار را در بیاورید و از ته آن کام بگیرید، باتری روشن شده و مایع داخل کارتریج را گرم می‌کند و سر سیگار که معمولاً یک چراغ LED کوچک قرمز رنگ است را روشن می‌کند.



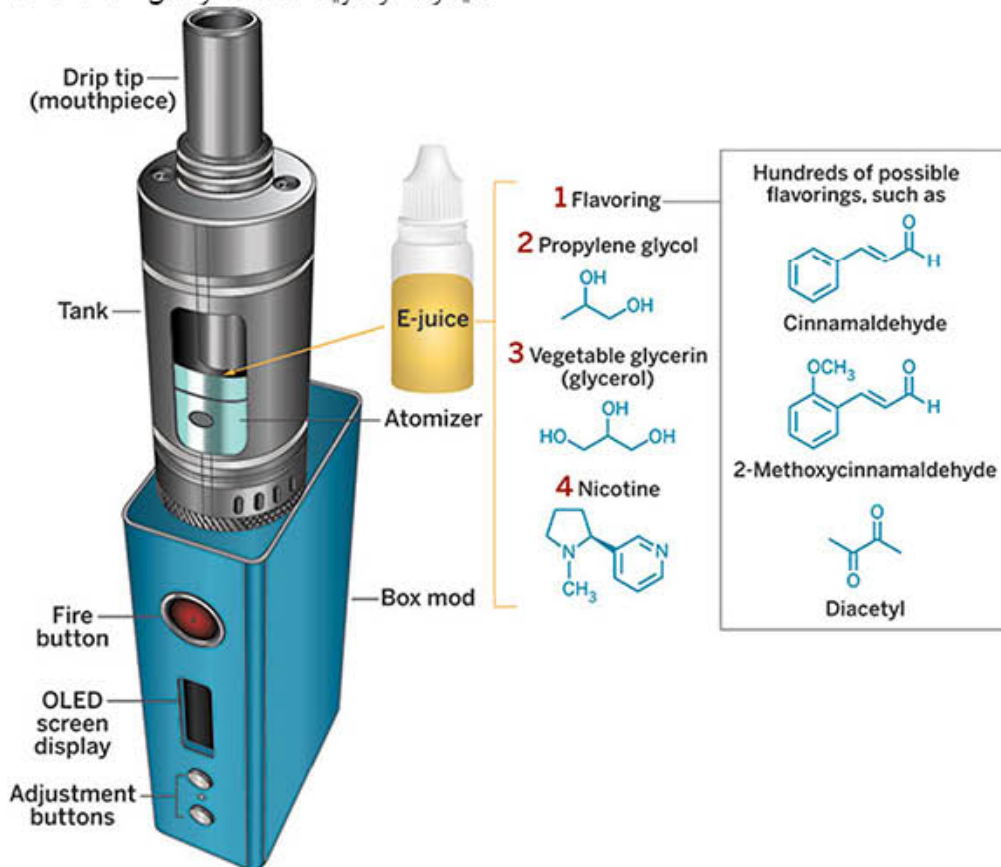
۳- حاوی سم است
سیگار توتونی حاوی ۷۰۰۰ ماده شیمیایی است که دکترها می‌گویند ۶۹ تای آنها سرطان‌زا است. اما اگر فکر کردید سیگار الکترونیک از نظر سلامتی هیچ فرقی با حباب ساز ندارد در اشتباه به سر می‌برید! فکر می‌کنید عامل سمی بودنش چیست؟ خیلی فکر نکنید... نیکوتین مایع.
نیکوتین مایع را از تنباکو می‌گیرند اما بر خلاف برگهای گیاه تنباکو، نیکوتین مایع سمی است. بله، استنشاق و حتی جذب این مایع توسط پوست باعث آسیب رساندن به بدن می‌شود و سمی است. یک دوز کوچک آن می‌تواند حتی کشنده باشد. برای مثال نصف یک قاشق سوپخوری آن می‌تواند یک آدم بزرگسال را از پای در بیاورد و یک قاشق چایخوری از آن نیز یک بچه را نفله می‌کند. به مجرد این‌که این سیگارها در امریکا مد شد، از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴

چیزی که از سیگار بیرون می‌آید بخار است نه دود. و در ضمن مونوکسید کربن هم ندارد. فقط بخاری شبیه بخار خشکشویی از دهان شما بیرون می‌آید.

۲- نیکوتین مایع دارد

سیگار الکترونیک توتون ندارد، دود هم ندارد، اما کجا نوشته که نیکوتین هم ندارد؟ نیکوتین در این سیگارها به صورت مایع است. عموماً ترکیبی از نیکوتین، طعم دهنده (آدامس یا هندوانه)، پروپیلین گلیکول (یک حلال) و یک سری افزودنی دیگر.

نیکوتین مایع داخل این سیگارهای الکترونیکی درجات متفاوتی دارد. بعضی‌هایش در حد سیگارهای سنگین نیکوتین دارد و بعضی‌های دیگر به اندازه سیگارهای لایت و اولترا. همچنین می‌توانید کارتریج‌هایش را مثل پرینتر به صورت جداگانه تهیه کنید. کارتریج‌هایی که طعم‌های مختلف داشته باشد اما نیکوتین نه.



تعداد تماس‌هایی که با اورژانس برقرار شده و در آنها مسمویت با نیکوتین مایع گزارش شده شدیداً رو به افزایش است، به طوری که قبل از سیگار الکترونیک ماهانه یک گزارش مسمومیت با نیکوتین مایع گزارش می‌شده، اما از سیگار الکترونیک به بعد ماهی ۲۱۵ تماس اضطراری در این رابطه برقرار می‌شود. البته ۵۱ درصد از این مسمومیت‌ها مربوط به بچه‌های ۵ ساله به پایین می‌شود که دور از چشم پدر و مادر برمی‌دارند نیکوتین مایع را سر می‌کشند و پشت‌بندش هم آروغ می‌زنند. بعضی از فلزات به کار رفته در ساخت این سیگارها هم ممکن است مواد سمی از خود منتشر کنند. مثل قلع که گفته می‌شود مواد سرطان‌زا از خود منتشر می‌کند.

۴- کنترل کیفیت هم ندارد

با آن که این سیگارهای الکترونیکی چیزی نزدیک به ۷-۸ سال است که در بازار به فروش می‌رسند، اما هنوز متخصصان سلامت و ادارات مربوطه بر روی تأثیرات آن بر روی سلامتی شک و تردیدهایی دارند. چیزی که ما از آن صحبت می‌کنیم این است که هنوز بزرگ‌ترین مراجع کار خبر ندارند داخل این مایع دقیقاً چه چیزهایی وجود دارد. برای مثال وزارت بهداشت آمریکا در سال ۲۰۰۹ یک سری از این کارتریج‌های سیگار الکترونیک را پیدا کرده بود که داخل آن علاوه بر نیکوتین ماده‌ای به نام دی‌اتیلن‌گلیکول، به میزان بسیار کم، وجود داشت. ماده‌ای شیمیایی و بسیار سمی که اصولاً باید داخل ضدیخ ماشین پیدا بشود نه داخل کارتریج سیگار. حتی چندان انتظار نداشته باشید میزان نیکوتین درج شده روی سیگار دقیق باشد. بر اساس آزمایش‌هایی که وزارت بهداشت آمریکا بر روی کارتریج‌های تولید شده توسط یک شرکت انجام داد، مشخص شد که اندازه نیکوتین در کارتریج‌ها کم و زیاد است. حتی آنهایی که رویشان نوشته شده بود عاری از نیکوتین هم داخلشان هنوز مقادیر کمی نیکوتین اماله کرده بودند.

۵- به زودی پدرش را در می‌آورند
با این اوصافی که برایتان تعریف کردیم، وزارت بهداشت آمریکا صلاح دانسته تا مثل سایر محصولات دخانیاتی،

بر روی سیگارهای الکترونیک هم اعمال کنترل کند و رویشان برچسب بچسباند. هر چند که این قضیه هنوز عملی نشده است و صاحبان این صنعت مدعی هستند که محصولاتشان هیچ ضرری ندارد اما اگر طرف ماجرا یک وزارتخانه باشد کار نشد ندارد.

بجز سیگارهای الکترونیکی، ژل‌های نیکوتین و تنباکوی زیربانی (یا همان ناس خارجی‌ها) هم قرار است که مشمول این طرح بشوند. به این ترتیب تولید کنندگان این محصولات موظف خواهند شد که قبل از تولید و عرضه محصولات به بازار، چند ساعت قدم رنجه کنند به وزارتخانه و ترکیبات داخل محصولشان را به افراد ذی‌صلاح اعلام کنند و تازه وزارتخانه آن‌ها را در آزمایشگاه تست کند و اگر مشکلی نداشت به آن‌ها اجازه بدهد که محصولاتشان را تولید کنند. متعاقباً فروش این محصولات به افراد زیر سن قانونی نیز ممنوع خواهد شد و تولیدکنندگان موظف خواهند شد که روی پاکت محصولاتشان برچسب‌های «سیگار لگد کردن» و «ریه سیاه» بچسباندند و از این جور چیزها!

۶- قابل استفاده مجدد است
برق سیگارهای الکترونیک از باتری تأمین می‌شود و تا وقتی که این باتری کار نکند از سیگار هم پخار در می‌آید (البته اگر دست بچه بدهید مطمئناً راه دیگری هم برای خراب کردنش پیدا می‌کند). الان که USB خورهایش هم آمده و می‌توانید از داخل ماشین هم سیگار برقیتان را شارژ کنید. علاوه بر باتری که قابل شارژ است، کارتریج‌ها هم قابل تعویض و پُر کردن هستند.

۷- هزینه دخانیاتتان را کم می‌کند
آدم سیگاری حداقل روزی یک پاکت سیگار می‌کشد. اگر وینستون لایت هم بکشد که نه خیلی اعیانی است و نه خیلی ارادلی، سالی بیش از یک میلیون و ششصد هزار تومان خرج سیگارستان می‌شود. (که البته می‌دانم بعضی‌ها حاضرند کلیه‌شان را بفروشند و این هزینه را با طیب خاطر بدهند). اما کسانی که سیگار الکترونیک پُک می‌زنند هزینه‌شان به مراتب کمتر است. فقط یکبار پول دم و دستک را می‌دهید و در بقیه دفعات



فقط کارتریج آن را پُر می‌کنید. مگر این که عاشق باشید و دائم سیگار برقی‌تان را گم و گور کنید که مجبور شوید باز هم آن را بخرید و گرنه به هیچ وجه هزینه‌تان قابل مقایسه با سیگار معمولی نیست.

۸- در مکان‌های عمومی هم می‌توانید بکشید تا وقتی که کاه‌دود در حلق مردم نکند کسی معارض سیگار کشیدن‌تان نیست. مشخصاً (با توجه به دانسته‌ها و قوانین وضع شده)، بخار بیرون دادن هیچ منافاتی با سلامت دیگران ندارد. اتفاقاً اکثر تبلیغات سیگار الکترونیک هم حول همین محور می‌چرخد که شما قادرید هر جایی سیگار‌تان را با خودتان ببرید و حتی بخارش را در صورت مردم پف کنید و دور هم خوش باشید! برعکس سیگار معمولی که تا ۵۰ سال قبل داخل سینما و قطار و کنار راکتور اتمی هم می‌توانستی آن را دود کنی، اما الان همه مکان‌های عمومی به روی سیگاری‌ها بسته است. با این حال بعضی کشورها استعمال این نوع سیگارها را هم محدود کرده‌اند.

۹- برای غیر سیگاری‌ها ضرر دارد

از سال ۱۹۶۴ تا ۲۰۱۴ تعداد باورنکردنی ۵/۲ میلیون نفر بر اثر در معرض دود سیگار بودن، جان خود را از دست داده‌اند. اما هر روز که می‌گذرد به شعور اجتماعی مردم دنیا اضافه می‌شود و اگر سلامت جسمانی خودشان برایشان مهم نیست، بیشتر از قدیمی‌ها مراعات حال مردم را می‌کنند. یکی از نشانه‌های این پیشرفت این است که افراد سیگاری هر جایی سیگارشان را روشن نمی‌کنند تا کسی مجبور نباشد دود سیگار آن‌ها را مثل هوود آشپزخانه بالا بکشد و سیگار نکشیده دچار بیماری‌های تنفسی بشود. در مورد سیگار الکترونیک، تاکنون این‌طور استنباط می‌شده که برای دیگران ضرر ندارد. اما نیکوتین این حرفا سرش نمی‌شود. میزان انتشار نیکوتین مایع خیلی کمتر از سیگارهای معمولی است (۱۰ برابر کمتر) و ذرات ریزی که در بخار سیگارهای الکترونیکی موجود است ضرر بسیار کمی برای فرد بغل دستی غیر سیگاری دارد با این حال این مشکل به کلی مرتفع نشده است.

۱۰- به ریه‌ها آسیب می‌زند

کسی که سیگار می‌کشد ۱۵ تا ۳۰ برابر یک فرد غیرسیگاری، پتانسیل مبتلا شدن به امراض ریوی من جمله سرطان ریه را دارد و استعمال تنباکو به تنهایی عامل ۹۰ درصد از سرطان‌های ریه است. این از سیگارهای معمولی. حالا برسیم به سیگارهای الکترونیکی. علی‌رغم این که کم مانده سازندگان سیگارهای الکترونیکی، مُک زدن به محصولاتشان را باعث طول عمر زیاد معرفی کنند اما نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که استعمال این نوع دخانیات کماکان باعث می‌شود که به بافت‌های مسیر تنفسی و ریه آسیب برسد و عملکرد آن دچار اختلال شود.

بر مبنای آزمایش‌هایی که بر روی بخار متصاعد شده از سیگار الکترونیکی صورت گرفت، نتایج حاکی از آن بود که اگر دو سلول مشابه را در مجاورت دود سیگار توتونی و بخار سیگار الکترونیکی قرار بدهیم، تأثیراتی مشابه بر روی هر دو سلول رخ می‌دهد که این نشان از مضر بودن بخار سیگار برقی است.

واقعیت‌های دیگری هم درباره سیگارهای الکترونیکی هست که ارزش نداشت مقاله را طولانی کنیم. در واقع ۲ ایراد دیگر هم می‌توان از این سیگارها گرفت: اول این که نسبت به سیگارهای معمولی خیلی بغور و سنگین‌ترند و انگشت آدم را زود خسته می‌کنند. البته شاید این هم خودش یک مزیت باشد که باعث شود آدم قید این‌جور سیگار کشیدن را هم بزند و خودش را از شر این وسیله خلاص کند. دوم این که سیگاری‌ها عادت دارند به ازای هر بار کام گرفتن دودی هم مشاهده کنند، اما اگر می‌خواهید بخار این سیگارهای برقی را در بیاورید باید چنان پُک بزنید که چشمانتان اندازه توپ بسکتبال قلمبه شود. بعد از مدتی هم که زیاد این کار را انجام بدهید لپ‌هایتان آنقدر فرو می‌رود که شبیه گودال می‌شود؛ اما نمی‌توان منکر این شد که بوی گند سیگار معمولی را ندارد و ته سیگار تولید نمی‌کند و ضررش هم هر چه باشد کمتر است.

<http://www.salamatonline.ir/news/5451>



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 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



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مِن مِّنْ لَّدُنْكَ نَسْتَعِیْنُ

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ایشان ب در صدد ۲۲ میل الارتم آسے شکار کے برائے ایجاد سے دو دو ، سیکار صرف سے کریم
ورہا تو اسے از این مفضل رہا میں یہ کہنے میں موقوف نہ رہا ! کہ بطور اتفاق سے یہ لفظ صداوتہ با
این کلینک آگیا ہے ! بلکہ بر سہل دلفرا این مرکز و الفیروزہ خیر زبیر زبیرم اینطریقہ سے کہنے آفرین
رگہ میں است و من اسیر وارم کہ جہیزت سے سیکار سے رہا و این را باور دارم و شعاریں یا فرگہ یا اگر آدمی است
و من خرم لقمہ من درجہ زمان و ہجہ شریعیہ آں بلراول را مصرف نہ کہنے و این را من دانم کہ صداوتہ از من
بطور و ترہہ حالت میں کہنے .

۱۰



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.



شرکت در جلسه منطقه ای آموزشی دخالت صنایع دخانیاتی در معاهده جهانی کنترل دخانیات

اهداف برنامه را توضیح داد و سپس نماینده سازمان بهداشت جهانی و معاون وزیر بهداشت لبنان و مسئول دبیرخانه معاهده به ترتیب سخنرانی کردند.

در ادامه دکتر ریما نقاش از دانشگاه بیروت به معرفی فعالیت های صنایع دخانیاتی پرداخت و بعد از آن دکتر قاضی زتاری های این صنایع در معاهده جهانی را توضیح داد. در جلسه بعدی خبرگان اتحادیه کشورهای آسیای جنوب شرقی شامل دکتر ماری آسونتا، دبی سی و هلن نیما تجارب خود در این زمینه را ارائه دادند. در ادامه روز اول و روز دوم شرکت کنندگان به ۴ گروه تقسیم شدند و در هر گروه موضوعات مربوطه به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. در انتها هر گروه موضع و برنامه ریزی های مربوط به عدم اجازه به صنایع دخانیاتی در برنامه ریزی های مربوط به کنترل دخانیات براساس بند ۳ ماده ۵ معاهده را ارائه دادند. روز سوم جمع بندی و برنامه ریزی سال ۲۰۱۸ توسط دبیرخانه و دفتر منطقه ای مشخص گردید.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات مورخه ۵ تا ۱۰ اسفند ۹۶ در جلسه منطقه ای سازمان بهداشت جهانی شرکت نمود. این جلسه که به منظور بالا بردن سطح اطلاعات دست اندرکاران حوزه کنترل دخانیات ویژه اجرای بند ۳ ماده ۵ معاهده جهانی تشکیل شده بود در شهر بیروت و به میزبانی وزارت بهداشت لبنان و با هماهنگی دفتر منطقه ای سازمان بهداشت جهانی در قاهره و نیز دبیرخانه جهانی معاهده کنترل دخانیات در ژنو اجرا گردید.

شرکت کنندگان شامل افراد دولتی مسئول اجرای برنامه در وزارت بهداشت کشورهای منطقه و نیز افراد خبره غیردولتی این حوزه و همچنین نمایندگان اتحادیه انجمن های مردمی علیه دخانیات آسیای جنوب شرقی بودند. در روز اول دکتر فاطمه ال اوا ضمن خوش آمد گویی



موضوعات مورد بحث در این نشست سه روزه به شرح زیر بود:

روز اول:

- شیوع دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی
- دستورالعمل ها و وضعیت اجرای بند ۳ ماده ۵ معاهده جهانی در سطح منطقه
- گرداننده صنایع دخانیات در منطقه کیست؟ (با رویکرد به مصرف قلیان)
- دستکاری کردن محتوای محصولات دخانی توسط صنایع دخانی به منظور افزایش میزان اعتیاد

- بهترین راه کارها، موقعیت ها و وقعه ها در زمینه اجرای بند نامبرده از معاهده
- ساختار جامع سیاستگذاری در مورد بند نامبرده
- بررسی تجربه کشور اوگاندا در این زمینه
- ارزیابی اجرای بند نامبرده

- برگزاری کارگاه ها: آموزش بخش های غیر بهداشت و سلامت در آگاه سازی از مداخلات صنایع دخانی؛ شفاف سازی در تعامل با صنایع دخانی؛ ارزیابی اعمال بند نامبرده با استفاده از فاکتور مداخله صنایع دخانی؛ پایش صنایع دخانی

روز دوم:

- هسته مرکزی اطلاعات و آگاه سازی و مشاهدات سازمان بهداشت جهانی در زمینه معاهده جهانی کنترل دخانیات
- هسته مرکزی اطلاعات و آگاه سازی در زمینه بند ۳ ماده ۵ معاهده
- برگزاری کارگاه ها: ادغام دستورالعمل های بند ۳ ماده ۵ با کنترل دخانیات؛ کنار نیامدن با صنایع دخانی؛ بررسی سیاست های دولت در زمینه معاملات، قراردادهای و تفاهم نامه های مرتبط با صنایع دخانی؛ ممنوعیت فعالیت های دخانی مرتبط با مسئولیت اجتماعی سازمان ها

روز سوم:

- بررسی اهداف صنایع دخانی (از جمله شرکت فیلیپ موریس و ...)
- انسجام سیاستگذاری در کنترل دخانیات
- مداخله صنایع دخانی در نشست اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات



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 ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نزد، من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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 درآورد 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)،



The power to help Them quit smoking

بیش از ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان سیگار خود را با داروی **چمپیکس** ترک کرده‌اند.



CHAMPIX
varenicline tartrate



Pfizer working together for a healthier world™

جهت هرگونه سوال در مورد داروی چمپیکس، تهیه و نحوه
مصرف دارو با شماره ۰۹۹۰۵۹۷۹۹۲۹ تماس حاصل فرمایید.

BEHESTAN DAROU (پارس)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۲۰۰
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۳

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

سال دیگر هر نخ سیگار چند؟

بوده و دریافت عوارض ۳۵ تومانی از این سیگارها موجب افزایش ۵۰ درصدی قیمت این سیگارها می‌شود. تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان می‌گویند در چنین بازاری بیشترین افزایش قیمت برای سیگارهای تولید داخلی ایرانی به وجود می‌آید که این مسئله موجب خواهد شد بازار فروش، میزان تولید و اشتغال ناشی از این محصولات در داخل با بحران مواجه شود و باید در نظر داشت که به دلیل نزدیک بودن بازه قیمتی سیگارهای قاچاق با سیگارهای تولید داخلی ایرانی، بحران دیگری برای فروش این محصولات به وجود می‌آورد. در نهایت، اعتراض تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان محصولات دخانی داخلی کارساز شد و کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی در مورد افزایش میزان ۳۵ تومانی سیگار تولید داخل و ۵۰ تومانی سیگار وارداتی کوتاه آمد.

سکانس پابانی افزایش قیمت محصولات دخانی اما نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی نوبت صبح روز شنبه ۲۸ بهمن ۹۶ و در ادامه بررسی جزئیات لایحه بودجه ۹۷ در بخش درآمدی بند الحاقی ۷ به تبصره ۶ را با ۱۳۵ رای موافق، ۶۶ رای مخالف و ۳ رای ممتنع از مجموع ۲۲۸ نماینده حاضر در مجلس را به تصویب رساندند. بر این اساس، از ابتدای سال ۱۳۹۷ به قیمت خرده فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی ۷۵ ریال، تولید مشترک ۱۵۰ ریال، تولید داخل با نشان بین‌المللی ۲۵۰ ریال و وارداتی ۶۰۰ ریال به عنوان عوارض اضافه می‌شود و وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است مبالغ مذکور را از تولیدکنندگان و واردکنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۱۰۵۱۶ این قانون واریز کند.

قیمت سیگارها در سال ۹۷

در این میان براساس اطلاعاتی که از سوی انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی در اختیار ایستنا قرار داده است، در حال حاضر قیمت هر پاکت سیگار تولید داخل با نشان داخلی کمترین و بیشترین قیمت هر نخ

موضوع رفت و برگشت افزایش قیمت سیگار در نهایت با تعدیل افزایش قیمت سیگارهای تولید داخل و افزایش بیشتر عوارض سیگارهای وارداتی همراه شد تا پرونده میزان قیمت محصولات دخانی در سال آینده بسته شود؛ بر این اساس قیمت هر نخ سیگار از ۶۷٫۵ تا ۳۶۰ تومان است.

به گزارش ایستنا، در ابتدای امر قرار بود در صورت تصویب نهایی بند الحاقی ۷ متن نهایی لایحه بودجه سال ۱۳۹۷ توسط کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی از ابتدای سال ۱۳۹۷ به قیمت خرده فروشی هر نخ سیگار تولید داخل (انواع سیگار تولید داخلی، تولید مشترک و تولید داخل با نشان بین‌المللی) مبلغ ۳۵۰ ریال و هر نخ سیگار وارداتی مبلغ ۵۰۰ ریال به عنوان عوارض اضافه شود، مسئله‌ای که در نهایت مصوب نشد تا شاهد افزایش میزان عوارض محصولات دخانی با ارقام دیگری باشیم.

سکانس اول افزایش قیمت سیگار

تعیین تکلیف در خصوص بند جنجال برانگیز الحاقی ۷ به تبصره ۶ لایحه بودجه ۱۳۹۷، مجدداً از سوی نمایندگان مجلس شورای اسلامی جهت افزایش قیمت هر نخ سیگار به کمیسیون تلفیق ارجاع شد؛ بندی که در لایحه دولت وجود نداشت و توسط کمیسیون‌های مجلس شورای اسلامی به لایحه بودجه اضافه شد تا با اعتراض تولیدکنندگان داخلی مواجه شود که در نهایت جهت تعیین تکلیف، از صحن علنی به کمیسیون تلفیق ارجاع شد تا در مورد آن تصمیم‌گیری شود.

اعتراض به مجلسی‌ها و کوتاه آمدن اولیه نمایندگان این مسئله با اعتراض فروشندگان و توزیع‌کنندگان کالای دخانی تولید داخل مواجه شد. آن‌ها معتقدند که این اتفاق موجب می‌شود در بازار قیمت سیگارهای تولید داخلی با برند ایرانی التهاب ایجاد شود، چراکه قیمت سیگارهای ایرانی نسبت به سیگارهای با برند خارجی تولید داخل و نیز سیگارهای وارداتی کمتر



سیگار تولید داخل با نشان داخلی در سال آینده از ۶۷/۵ تا ۱۵۷/۵ تومان است. همچنین کمترین و بیشترین قیمت هر نخ سیگار تولید داخل با نشان بین المللی از ۱۲۵ تا ۲۷۵ تومان خواهد بود. علاوه بر این کمترین و بیشترین قیمت هر نخ سیگار وارداتی در سال آینده از ۱۶۰ تا ۳۶۰ تومان به فروش خواهد رسید.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/775444>

طبق بودجه ۹۷ مصرف دخانیات مشمول عوارض می‌شود

نائب رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه طبق بودجه ۹۷ مصرف دخانیات مشمول عوارض می‌شود گفت: ۲۰ درصد سمن‌های استان مرکزی در حوزه سلامت فعال هستند.

علی‌اکبر کریمی صبح روز ۱۲ اسفند ۹۶ در مجمع استانی سلامت اظهار داشت: امتیاز و سلامت دو نعمتی هستند که کمتر مورد توجه قرار گرفته و تا زمانی که انسان‌ها آن را از دست ندهند قدر و منزلت این دو نعمت را درک نمی‌کنند. وی افزود: با توجه به اینکه موضوع سلامت برای تمام احاد جامعه اهمیت دارد، لازم است که عوامل موثر بر سلامت آنالیز و بررسی شده و مشخص شود که چه عواملی بر سلامت تاثیر دارد.

رئیس مجمع نمایندگان استان مرکزی تصریح کرد: علاوه بر عوامل جسمی، عوامل محیطی، اجتماعی، اقتصادی و غیره در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت موثر هستند، همچنین ۷۵ درصد از عوامل اجتماعی هم موثر بر حوزه سلامت هستند و مهم‌ترین حق شهروندی هر کس حق سلامت است. کریمی بیان کرد: امروز در وزارت بهداشت و درمان موضوع سلامت به یک موضوع ملی تبدیل شده، عوامل مختلفی از جمله حوزه اقتصادی، درآمد، محل

سکونت، عوامل فرهنگی، رفتاری، شرایط خانوادگی و غیره بر حوزه سلامت موثر هستند و بر تامین و حفظ سلامت هم تاثیر ویژه‌ای دارند. به گزارش تسنیم وی ادامه داد: مصرف دخانیات امروز یکی از معضلات جدی کشور است و میزان مصرف دخانیات در کشور از متوسط جهانی و در استان مرکزی از میانگین کشوری بالاتر است که در این راستا مصوب شده در بودجه سال ۹۷ عوارضی برای مصرف دخانیات در نظر گرفته شود که برای هر نخ سیگار وارداتی ۵۰۰ هزار ریال و برای هر نخ سیگار داخلی ۳۵۰ هزار ریال عوارض در نظر گرفته شده است که ۵۰ درصد درآمد حاصله مربوط به وزارت بهداشت و درمان، ۳۰ درصد ورزش و جوانان و ۲۰ درصد هم برای آموزش و پرورش است. نماینده مردم اراک، خنداب و کمیجان در مجلس شورای اسلامی عنوان کرد: یکی از ایراداتی که به طرح تحول سلامت وارد شده این است که هیچ مقدار از منابع برای پیشگیری و توسعه بهداشت اختصاص پیدا نکرده که در این زمینه باید تلاش لازم انجام شود. کریمی خاطرنشان کرد: مولفه‌های اجتماعی و اقتصادی در بحث تامین سلامت نقش موثری دارند و اینکه چرا این مسئله مورد توجه قرار نمی‌گیرد نیاز به آگاهی بخشی و اطلاع رسانی دارد و تشکیل مجامع استانی هم می‌تواند این نیاز را برطرف کند و نیاز است در این حوزه تمام دستگاه‌ها و سمن‌ها به منظور مورد توجه قرار گرفتن این موضوع تلاش کنند. وی اضافه کرد: در استان مرکزی از مجموع ۳۷۵ سمن حدود ۲۰ درصد در شبکه سلامت فعال هستند و نقش مهمی در این زمینه دارند، امروز موسساتی داریم که کارنامه درخشانی در حوزه سلامت از خود برجای گذاشته‌اند و اقداماتی انجام می‌دهند که هیچ دستگاه دولتی توان انجام آن را ندارد.

رئیس مجمع نمایندگان استان مرکزی عنوان کرد: برخورداری از سلامت حق مسلم هر فردی از جامعه بوده و تامین سلامت یکی از شاخصه‌های توسعه استانی و جهانی است، تامین سلامت یک وظیفه



همگانی بوده و تنها به وزارت بهداشت مرتبط نیست و لازم است تمام دستگاه‌ها و تشکل‌های فردی و خارج از دولت به این موضوع اهتمام بورزند و به طور قطع تشکیل مجمع سلامت هم در این راستا بوده زیرا تامین سلامت سبب تقویت اقتدار کشور و جامعه می‌شود.

<http://baztab.ir/236167>

راهکار کاهش مصرف دخانیات در کشور

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، افزایش مالیات بر سیگار را تنها راهکار کاهش مصرف مواد دخانی در کشور دانست.

به گزارش مهر، دکتر محمدحسین قربانی در برنامه نبض پزشکی شبکه خبر، گفت: سیگار در همه جوامع یکی از بندهای چالش برانگیز به حساب می‌آید، حتی در فرانسه نیز در زمان اولاند یکی از شعارهای انتخاباتی وی وضع مالیات بر دخانیات با هدف مهار در مصرف آن بوده است.

وی افزود: یکی از مولفه‌های موثر بر کاهش مصرف دخانیات وضع مالیات بر آن است که کشور ما در این زمینه کمترین مالیات را می‌گیرد. قربانی ادامه داد: در برنامه ششم توسعه همه تلاش ما این بود که مالیات را بر خرده فروشی دخانیات وضع کنیم که این امر در مجلس پذیرفته نشد، ولی بهترین مولفه کنترل مصرف دخانیات در کشور، افزایش مالیات بر سیگار است. وی تاکید کرد: ما نمی‌توانیم به مردم بگوییم که سیگار نکشید اما وضع مالیات می‌تواند بهترین سد در برابر مصرف دخانیات باشد، ما روزانه ۲۰ میلیارد تومان هزینه درمان آسیب‌های ناشی از دخانیات را می‌پردازیم که این مبلغ از جیب بیت‌المال هزینه می‌شود. قربانی افزود: ما برای واردات سیگار ۶۰ تومان مالیات بر خردفروشی سیگارهای وارداتی وضع کرده ایم که بیش از ۲ هزار میلیارد تومان نصیب دولت می‌کند، که می‌تواند این درآمد را صرف ورزش جوانان کشور کند.

در ادامه این برنامه تلویزیونی، دکتر حسن آذری پور عضو کارگروه تخصصی ستاد کشور کنترل دخانیات، با عنوان این مطلب که ۴ درصد مصرف دخانیات در کشور سهم زنان است، گفت: سازمان جهانی بهداشت به این نتیجه رسیده که بهترین راه کاهش مصرف دخانیات، افزایش قیمت مواد اولیه دخانیات و نیز مالیات است بطوریکه با اعمال این سیاست در کشورهای در حال توسعه ۸ درصد و در کشورهای توسعه یافته ۴ درصد کاهش می‌یافت. وی ادامه داد: افزایش قیمت دخانیات گروه‌هایی که از نظر درآمدی در سطح پایینی قرار دارند، مانند نوجوانان، بانوان و مردان فقیری را به دوری از مصرف مواد مخدر هدایت کرده که نشان دهنده مطلوبیت این سیاست علیه استعمال دخانیات است. آذری افزود: پایش مصرف دخانیات، حفاظت از افراد غیرسیگاری، ارائه خدمات برای ترک دخانیات، برچسب‌های هشداردهنده بهداشتی روی بسته‌های مواد دخانی و مالیات‌های فزاینده، به کنترل مصرف دخانیات در کشور کمک می‌کند. دکتر معدنی مدیرعامل جمعیت بدون دخانیات گفت: بیماری‌های ناشی از دخانیات موضوعی است که بر کسی پوشیده نیست، بطوریکه بالغ بر ۸۰ نوع بیماری و ۵۰ نوع سرطان به دلیل استعمال دخانیات بروز می‌کند. وی افزود: جوانان بین ۳۰ تا ۳۵ سال تنها با سه سال مصرف زیاد دخانیات به سرطان ریه دچار می‌شوند. معدنی گفت: اگر بیایم، مالیات بر مصرف دخانیات را افزایش دهیم ولی نسبت به مبارزه با قاچاق آن بی‌تفاوت باشیم طبیعتاً مبارزه با مصرف دخانیات با مشکل روبرو می‌شود. وی افزود: یکی از ساختارهای جلوگیری از مصرف دخانیات ممنوعیت نمایش استعمال دخانیات در رسانه ملی است که متأسفانه در برخی از شبکه‌های تلویزیونی به وضوح شاهد آن هستیم، همین امر اثر مبارزه با دخانیات را کم‌رنگ می‌کند.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/776957>



اخبار بین الملل

آن دارد که مرگ و میر کلی در میان سیگاری‌های مرد و زن در ایالات متحده حدود سه برابر بیشتر از افرادی است که هیچ‌وقت لب به سیگار نزده‌اند. کارشناسان بهداشتی این مرکز می‌گویند: «استفاده از دخانیات یکی از علل قابل پیشگیری مرگ در ایالات متحده است، اما دولت این کشور در حالی به این موضوع توجه نمی‌کند که بابت بیماری‌ها و مسائلی که به استعمال دخانیات مربوط است، سالانه میلیون‌ها دلار از بودجه کشور را صرف می‌کند.» به گفته کارشناسان بهداشتی، سیگار کشیدن در دوران بارداری، خطر ابتلا به زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و نقایص زایمان را افزایش می‌دهد. اطلاعات منتشر شده توسط سی‌دی‌سی نشان می‌دهد، بیش از ۷ درصد مادرانی که در سال ۲۰۱۶ صاحب فرزند شده‌اند، در دوران بارداری دخانیات استعمال می‌کرده‌اند. گزارش‌های جدید همچنین نشان می‌دهد، بیشترین میزان استعمال سیگار میان مادران ۲۰ تا ۲۴ ساله بوده است؛ ضمن اینکه آنهایی که دارای تحصیلات پایین‌تری بوده‌اند، بیش از دیگر مادران در دوره بارداری دخانیات استعمال کرده‌اند. کالج آمریکایی زنان و زایمان معتقد است که «استعمال دخانیات» یکی از مهم‌ترین علل قابل اصلاح در بارداری‌های نامناسب است. براساس پژوهش‌های صورت گرفته، آمریکایی‌های بومی بیشتر از مردم نژادهای دیگر در ایالات متحده سیگار می‌کشند؛ این میزان تقریباً سه برابر میانگین ملی است و یک واقعیت ناسالم است که موجب افزایش بیماری‌های بسیاری در این جمعیت شده است. محققان می‌گویند: «سیگار کشیدن در دوران بارداری در میان زنان سفید پوست نسبتاً رایج است.»

<http://econews.com/fa/content/1124202>

سرمایه گذاری همسر ترزا می در شرکت دخانیات فیلیپ موریس

به نقل از ایندپندنت، شرکت همسر نخست وزیر انگلستان هزینه ای معادل ۹ میلیارد دلار در شرکت دخانیات بین المللی فیلیپ موریس سرمایه گذاری کرده است. همسر ترزا می که از مدیران ارشد این شرکت است این سرمایه گذاری را از سود حاصل از فرار مالیاتی انجام داده است. این شرکت دخانیاتی یکی از قدرتمندترین موسسات مالی در سطح جهان است که ۱/۴ تریلیون دلار سرمایه دارد. این شرکت همچنین دارای اوراق بهاداری به ارزش ۲۰ میلیارد دلار در شرکت های آمازون و استارباکس می باشد.

<http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/theresa-may-philip-may-amazon-starbucks-google-capital-group-philip-morris-a7133231.html>

یک نفر از هر ۱۴ زن باردار آمریکایی سیگار می کشد

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا در تازه‌ترین گزارش خود اعلام کرد: از هر ۱۴ زن باردار آمریکایی، یک نفر دخانیات استعمال می‌کند.

به گزارش خبرنگار گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا در تازه‌ترین گزارش خود اعلام کرده است: از هر ۱۴ زن باردار آمریکایی، یک نفر دخانیات استعمال می‌کند.

تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد، میزان استعمال سیگار از سال ۲۰۰۰ میان زنان باردار آمریکایی کاهش داشته و در سال‌های اخیر دوباره اوج گرفته است. تازه‌ترین آمار مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا حکایت از



کشورهای عربی درصدد تشدید ممنوعیت استعمال دخانیات

خبرگزاری آلمان گزارش داد: شورای وزیران بهداشت کشورهای عربی روز گذشته خواستار ممنوعیت استعمال دخانیات با انواع مختلف آن در اماکن عمومی و اماکن سرپسته شدند. به گزارش سرویس ترجمه شفقنا به نقل از الشرق الاوسط، وزرای بهداشت کشورهای عربی همچنین ممنوعیت تبلیغ و ترویج تنون و تنباکو، محصولات و مشتقات آن و تصویب آن در نشست آتی اتحادیه عرب را خواستار شده اند.

مشخص نیست که آیا نشست سران عرب می تواند چنین ممنوعیتی را به تصویب برساند یا خیر. این در حالی است که شماری از کشورهای عربی پیش از این قوانین مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و سرپسته را به روز آوری کرده بودند و علی رغم نبود آمارهای دقیق تعداد افراد مصرف کنندگان دخانیات در جهان عرب، بررسی های اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان داده است که استعمال دخانیات در کشورهای خاورمیانه به شدت در حال افزایش است و مصرف «قلیان» به بخشی از عادات اجتماعی کشورهای منطقه تبدیل شده است.

<http://fa.shafaqna.com/news/535658/>

جریمه ۳ هزار و ۵۰۰ دلاری برای سیگار کشیدن در سواحل تایلند

مدیر بخش منابع دریایی و ساحلی تایلند گفت: اگر کسی قصد سیگار کشیدن دارد، باید به مناطق مشخص شده استعمال دخانیات برود نه در ساحل. کسانی که ناقض این مقررات باشند، به پرداخت صد هزار بات (۳ هزار و ۵۰۰ دلار) جریمه ملزم شده و یا ممکن است به یک سال زندان و یا هر دو محکوم شوند.

سایت ۱۱۸ سفر نوشت: تایلند در تلاش برای حفاظت از محیط زیست ساحلی خود، سیگار کشیدن و انداختن ته سیگار و پاکت را در ۲۴ ساحل از ۱۵ استان کشور، از جمله چند مقصد مهم توریستی مانند پوکت، کوه سامویی و کرابی ممنوع اعلام کرد. سرپتیک این پانتانگ، معاون شهردار شهرداری منطقه چا آم، به روزنامه بانکوک پست گفت: تا به حال در طول این مسیر ساحلی به مسافت ۵/۵ کیلومتر ۵۰ منطقه برای سیگاری ها در نظر گرفته شده است که در آینده بر تعداد آنها اضافه خواهد شد. به گفته ناتانوت پت پرامسون، معاون استانداری پتچابوری «پیش بینی می شود این ممنوعیت ها، که از ماه نوامبر سال گذشته به صورت آزمایشی در برخی سواحل تایلند اجرا شده بود، در آینده سواحل بیشتری، از جمله ساحل چائو سامران را نیز شامل شود.»

بدنبال اعلام این ممنوعیت، بازرسی از سواحل محلی به وسیله مرکز تحقیق و توسعه منابع دریایی و ساحلی تایلند، در شهرهای توریستی هوهاین و کائو تاکیاب در استان غربی پراچوپ کری خان، صورت می گیرد. به گفته جانوپورن بوروسپات مدیرکل DMRC، در این تحقیق، بیش از ۱۰۰ هزار ته سیگار تنها در ساحل چا آم یافت شد، در حالی که گزارش سال گذشته DMRC نشان داد که ۱۰۱,۰۵۸ ته سیگار در فاصله ۲/۵ کیلومتری پاتونگ پیدا شده است که این خود ۳۰ درصد زباله های ساحلی را شامل می شود.

تحریم دولتی سیگار

تایلند دارای ۳۵۷ ساحل است و سالانه پذیرای بیش از یک میلیون بازدید کننده از شهروندان بریتانیایی است. این کشور پیش بینی می کند که در سال جاری ۳۷/۵۵ میلیون گردشگر ثبت شود. وزارت امور خارجه بریتانیا در حال حاضر به جز سفرهای ضروری، رفتن به برخی از نقاط تایلند، از جمله استان های پاتانی، یالا، ناراتیوات و سونخلا، در مرز تایلند و مالزی، را توصیه نمی کند.

<http://www.asriran.com/fa/news/595267>



نشستی با صاحب نظران

آقای دکتر سلمان سلیمانی
فلوی فوق تخصص جراح توراکس
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

کاهش پذیرش بیمار جهت فیزیوتراپی پس از عمل می گردد. مصرف سیگار در جراحی رزکسیون تراشه از نظر بروز بالاتر عوارض، اثبات شده نمی باشد ولی به نظر اثر سوء مصرف سیگار روی جراحی تراشه، قابل پذیرش می باشد.

سیگار احتمال عفونت زخم محل جراحی و احتمال کندتر شدن ترمیم زخم را افزایش می دهد.

۶. آیا ترمیم زخم جراحی در افراد سیگاری با افراد غیرسیگاری متفاوت است؟

سیگار با تاثیر روی کلاژن های تیپ IV، استحکام زخم عمل جراحی را کاهش داده و فاز انتهایی پرولیفراسیون و مرحله ترمیم را آسیب می زند.

۷. توصیه شما به عنوان یک پزشک به افراد سیگاری چیست؟

مصرف سیگار به عنوان نشانه ای از بیمارهای اضطرابی روانشناسی و کمبودهای شخصیتی تلقی می گردد که به افراد سیگاری توصیه می کنم با مشاوره مغید روانشناسی و علت یابی زمینه وابستگی به سیگار در جهت درمان آن و بالطبع ترک سیگار اقدام فرمایند.

۸. مصرف سیگار چه تاثیری بر التیام زخم در جراحی توراکس دارد؟

سیگار سبب هایپوکسی منطقه ای محل ترمیم زخم شده و این هایپوکسی همراه با احتمال سنتز کلاژن سبب کاهش مقاومت زخم عمل و بروز باز شدن یا پارگی زخم می گردد.

۹. مصرف سیگار از نظر ریوی چه عوارضی برای بیمار سیگاری دارد؟

برونشکتازی، COPD، کانسر ریه، فیبروز ریه، در نهایت سبب نارسایی تنفسی و کورپولومونر و نارسایی قلب راست به دنبال نارسایی تنفسی می گردد.

۱۰. آیا عوارض زخم جراحی در بیمار سیگاری بیشتر است؟ کدام عارضه نام ببرید.

همانطور که در سوالات قبلی گفته شد سیگار نقش مخربی در پروسه ترمیم زخم جراحی دارد و هر گونه احتمال ترمیم زخم سبب بروز افزایش ریسک عفونت زخم، باز شدن زخم، افزایش اسکار به شکل زخم پس از بهبود می گردد.

۱. لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید؟

مصرف سیگار ریسک فاکتور اصلی برای بیماریهایی همچون سگته قلبی، سگته مغزی، بیماریهای مزمن انسدادی ریه شامل آمفیزم و برونشیت مزمن و سرطان و به خصوص سرطان ریه، سرطان های حفره دهان و سر و گردن و مثانه می باشد.

۲. سیگار و سرطان ریه چه رابطه‌ای با هم دارند؟

به شرط داشتن استعداد ژنتیکی ابتلا به کانسر ریه، سیگار به عنوان محرک پروانکوژن سرطان اسکواموس ریه در افراد مستعد شناخته شده است.

۳. از اهمیت ترک دخانیات برای ما صحبت فرمایید.

بعد از گذشت حدوداً ده سال از ترک سیگار خطر بروز سرطان های مختلف مانند افراد دیگر جامعه می گردد. ترک سیگار سبب بهبود عملکرد اجتماعی در دوران کهنسالی می گردد. پس از بروز عوارض نارسایی ریوی ناشی از مصرف طولانی سیگار و ایجاد برونشکتازی و بیماری مزمن ریوی، ترک سیگار کمک موثری در روند بهبودی کارکرد دستگاه تنفسی نخواهد داشت.

۴. آیا سیگاری بودن افراد بر عمل جراحی او تاثیر دارد؟

هر گونه بیهوشی عمومی در فرد سیگاری سبب بروز عوارض ریوی پس از عمل مانند آتلکازی، پنومونی، تب بعد از عمل می شود و در صورتی که جراحی بر روی سیستم ریوی انجام شده باشد این عوارض بارزتر بوده و ریسک عفونت زخم و طولانی شدن دوره بهبودی پس از عمل نیز افزایش خواهد یافت.

۵. از عوارض بعد از عمل جراحی در افراد سیگاری صحبت کنید؟

فرد سیگاری در صورت عدم ترک سیگار تا ۲ هفته قبل از جراحی، به علت افزایش جبرانی ترشحات راه هوایی، توصیه می گردد که سیگار را در دوره قبل و پس از عمل ترک نکند، ترک سیگار در روزهای نزدیک عمل سبب افزایش اضطراب و پرخاشگری و بی حوصلگی و



قانون جامع کنترل دخانیات

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۴- سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریرزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، مرکز را مطلع فرمایید.

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... نام ارگان: آقا / خانم: (*)	
..... شغل: میزان تحصیلات: سن:
..... نحوه آشنایی با ماهنامه:		
..... آدرس پستی:		
..... آدرس پست الکترونیک: (*)		



همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترل دخانیات، همواره بهترین بودن را آرمان خود قرار داده است و دستیابی به این هدف، در گرو ارتباط متقابل با شما مخاطبان عزیز است، لذا خواهشمند است فرم نظرسنجی را با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

فرم نظر سنجی 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.ipcr.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟
	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/> ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم <input type="checkbox"/> ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/> د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/>
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟
	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/> ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/> ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/> د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟
	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/> ب- زیاد <input type="checkbox"/> ج- کافی <input type="checkbox"/> د- کم <input type="checkbox"/> ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟
	الف- عالی <input type="checkbox"/> ب- خوب <input type="checkbox"/> ج- مناسب <input type="checkbox"/> د- کم <input type="checkbox"/> ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟
	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/> ب- تخصصی <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- غیرعلمی <input type="checkbox"/> ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟
	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/> ب- تخصصی <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- غیرعلمی <input type="checkbox"/> ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	
الف- زیاد <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- کم <input type="checkbox"/>	
۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	
الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟	

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطلاعاتی - 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 می‌توانید 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