

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دهم شماره ۱۱ مرداد ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۱۹) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

مصرف سیگار منجر به تجمع مواد سمی در ریه ها می شود.



سلامتی را انتخاب کنید نه دخانیات



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۱۱ مرداد ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۱۹)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه 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
دلایل مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری
کمپین سفیر ترک سیگار برای نخستین بار در کشور
مصرف سیگار در زنجان بالاتر از میانگین کشوری است
تشدید نظارت بر بازار دخانیات گلستان
کشف کالاهای قاچاق ۳۵ میلیاردی در هرمزگان
پول حاصل از گرانی سیگار، کجا می رود؟
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی
تفاوت ریه یک فرد سالم با یک فرد سیگاری!
سیگار به چشم‌ها آسیب می زند
معضل قاچاق دخانیات در انگلیس و خسارت بیش از ۲ میلیارد پوندی ناشی از این مساله
خرده‌فروشان تنباکو، عامل ترغیب کودکان به سیگاری شدن
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران.....
خانم دکتر هدی حکیمیان
- 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



مصرف تنباکو با قلیان در کشورهای عربی، آفریقای شمالی، آمریکا، اروپا و به طور گسترده ای در کشورهای فاورمیانه از جمله کشور ایران رایج می باشد. میزان شیوع مصرف تنباکو با قلیان در سال های اخیر از ۱۹ درصد به ۳۳ درصد افزایش یافته است. قلیان، پذیرش اجتماعی و فرهنگی بیشتری نسبت به سیگار کشیدن دارد. بسیاری از افراد به اشتباه تصور می کردند که عادت قلیان کشیدن، یک فعالیت سرگرم کننده اجتماعی است که بصورت گروهی انجام می شود و موجب روابط اجتماعی و آرامش بیشتر می شود. با افزایش شدت قلیان کشیدن، عنصر استفادۀ شفصی با سرگرمی جایگزین شده که منجر به افزایش وابستگی به دقانیات می شود. متأسفانه، بسیاری از مصرف کنندگان به اشتباه تصور می کنند که مصرف قلیان سمیت، اعتیاد و مضرات کمتری نسبت به مصرف سیگار دارد، بنابراین مصرف کنندۀها، قلیان را بی ضررتر از سیگار تلقی می کنند. این افراد بر این باورند که نیکوتین و آلاینده های سمی موجود در دود قلیان در آب موجود در کاسه قلیان حل شده و دود تصفیه شده وارد دهان آنها می گردد. در حالیکه این گونه نبوده و مصرف کنندۀ قلیان در معرض مقدار زیادی از مواد شیمیایی سمی، سرطانزا و همپنین آلاینده هایی مثل ذرات معلق ریز و ... قرار می گیرند.

سردبیر



زیر ذره‌بین

دلایل مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان

مصرف این ماده، یکی از عوامل بیماری‌های مختلف جسمی از جمله سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، ریوی، گوارشی، چشمی، استخوانی، مشکلات جنسی و دندانپزشکی است. در آمریکا، عامل عمده مرگ‌ومیر عبارتند از: بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و سکنه مغزی که مصرف دخانیات، عامل خطر جدی برای هر سه اختلال به شمار می‌رود.

می‌توان گفت مصرف دخانیات، از مهمترین عوامل خطر رفتاری در بیماری‌های جدی است و به همین دلیل از عمده عوامل مرگ‌ومیر به شمار می‌رود.

اگر چه در کشورهای پیشرفته، مصرف دخانیات کاهش یافته است ولی در کشورهای در حال توسعه و به خصوص آفریقا و مدیترانه‌ی شرقی روند فزاینده‌ای وجود دارد. معمولاً، مصرف دخانیات در جوانی شروع می‌شود و افراد ۱۸-۲۵ ساله هدف اصلی تبلیغات مصرف دخانیات هستند.

نتایج یک پژوهش داخلی نشان می‌دهد دانشجویانی که سازگاری دانشگاهی ضعیفی را تجربه می‌کنند و توانایی کافی برای مقابله با استرس‌ها و چالش‌های محیط دانشگاه ندارند، معمولاً به مصرف دخانیات رو می‌آورند البته مصرف سیگار بیشتر از مصرف قلیان با آسیب روانی همراه است و مشکلات سازگاری در صورتی که به بیماری‌های روانی منجر شوند، فرد را به مصرف سیگار بیشتر از قلیان سوق می‌دهد.

به گزارش «تابناک» به نقل از ایسنا، مصرف دخانیات یک تهدید جدی برای سلامت عمومی در جهان به شمار می‌آید و سالانه به مرگ ۶ میلیون نفر در جهان منجر می‌شود، علاوه بر این، هزینه‌های سنگینی را که ناشی از مشکلات سلامتی و از دست دادن نیروی کار و تولید می‌شود، بر جوامع تحمیل می‌کند.



این دوره سنی عمدتاً، با دوره دانشجویی تطابق دارد و به همین دلیل، دانشجویان یکی از مهمترین گروه‌های هدف متخصصان سلامت هستند و در این میان مصرف دخانیات چه به لحاظ تأثیراتی که بر سلامت دارد و چه به لحاظ شیوع و گستردگی مصرف از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

طبق آخرین گزارش‌های ارائه شده، حدود یک چهارم دانشجویانی که به طور تمام وقت در دانشگاه هستند، مصرف کننده دخانیات هستند. از این رو محققان دانشگاه خوارزمی (معصومه حسینیان، ربابه نوری، مریم مقدسین، سوفیا اصالت منش) با هدف «بررسی الگوی برای پیش بینی مصرف سیگار و قلیان در دانشگاه بر اساس نقش سازگاری با دانشگاه، سلامت روان و انگیزه‌های مصرف در دانشجویان»، ۶۳۴ دانشجو از دانشگاه‌های شهر کاشان را مورد پژوهش قرار دادند. بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان گفت، بیماری‌های مختلف روانی به خصوص اختلالات خلقی یا افسردگی و اختلالات اضطرابی با مصرف مواد و تنباکو ارتباط دارند، زمانی که افراد در سازگاری با محیط دچار علائمی از بیماری‌های روانی شوند، ابتلا به بیماری‌های روانی، آنان را به سوی مصرف سیگار سوق می‌دهد.

در واقع افسردگی در مصرف کنندگان سیگار بسیار بالاست. بیش از ۳۰ درصد افرادی که افسردگی دارند، به طور روزانه سیگار مصرف می‌کنند. مصرف کنندگان سیگار دو برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها سابقه افسردگی دارند که به حدود ۶۴ درصد می‌رسد، نوجوانان و بزرگسالانی که در سال اخیر علائم افسردگی داشتند، در مقایسه با افرادی که سابقه افسردگی ندارند، در معرض مصرف و وابستگی به سیگارند.

همچنین درباره اختلالات اضطرابی و ارتباط آن با مصرف سیگار نیز وضعیت مشابهی وجود دارد. طبق مطالعه‌ای شیوع اختلالات اضطرابی در مصرف کنندگان نیکوتین بسیار بیشتر از مردم عادی است. پژوهشگران می‌گویند: سازگاری، به طور غیرمستقیم

و از طریق تأثیر بر انگیزه‌های مصرف مواد با مصرف سیگار در ارتباط است. انگیزه‌های مصرف مواد خود عاملی است که به طور غیرمستقیم در صورت بروز مشکلات سازگاری به مصرف سیگار منجر خواهد شد. انگیزه‌های مصرف مواد، عوامل روانشناختی زیربنایی هستند که رفتار مصرف مواد را هدایت می‌کنند. آنها می‌افزایند: انگیزه‌های مصرف مواد به عنوان آسیب پذیری روانشناختی عمل می‌کنند. انگیزه‌های مصرف مواد، در طی نوجوانی و سنین ۱۱ تا ۱۷ سالگی شکل می‌گیرند و تا اوایل جوانی، تا ۲۵-۱۸ سالگی ادامه می‌یابند و بعد از این سنین ممکن است فروکش کنند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد: دو مورد از مؤلفه‌های سازگاری با دانشگاه، یعنی سازگاری فردی هیجانی و دلبستگی به دانشگاه، اثر علی منفی بر انگیزه‌ی مصرف دارد. بنابراین، افزایش سازگاری فردی هیجانی و دلبستگی به دانشگاه، با کاهش دادن انگیزه‌های مصرف، موجب کاهش مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان می‌شود در تبیین این یافته‌ها باید اشاره کرد، دانشجویانی که سازگاری دانشگاهی ضعیفی را تجربه می‌کنند، همان عده‌ای هستند که توانایی کافی برای مقابله‌ی با استرس‌ها و چالش‌های محیط دانشگاه ندارند. حال، چنانچه در این گروه، انگیزه‌های مصرف شکل گرفته باشد، به مصرف دخانیات رو می‌آورند.

یافته‌های دیگر نشان می‌دهند، انگیزه تنظیم عاطفه و کاهش عاطفه منفی، پیش بینی معناداری برای مصرف دخانیات است و انگیزه‌ی تسکین خستگی نیز انگیزه‌ی معناداری برای مصرف دخانیات در پسران گزارش شده است. برخی دانشجویان که دلبستگی به دانشگاه و فرایند تحصیلی آن ندارند یا هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند، نه تنها برای رهایی از فشارهای عاطفی و هیجانی منفی و تنظیم عواطف منفی بلکه با هدف افزایش تجربه‌های هیجان‌انگیز که شاید جبران کننده‌ی نبود دلبستگی به دانشگاه است، اقدام به مصرف دخانیات می‌کنند، تا به این وسیله، زندگی دوره‌ی دانشجویی خود را تبدیل به



تجربه‌ای هیجان‌انگیز کنند.

با این حال، چنین رابط‌هایی در مورد قلیان به دست نیامد که ممکن است ناشی از این باشد که خرید، حمل و شرایط مصرف سیگار برای دانشجویان قابل وصول تر از قلیان است. به عقیده این محققان دو عامل دور و نزدیک بر پیامد مشکلات سازگاری و اثر آن بر مصرف سیگار دانشجویان تأثیرگذارند: عامل دور، انگیزه‌های مصرف مواد است که در نوجوانی شکل گرفته‌اند و عامل نزدیک برای مصرف سیگار، سلامت روان است که به دنبال مشکلات سازگاری با دانشگاه رخ داده است. این پژوهشگران مصرف قلیان را کاملاً متفاوت با مصرف سیگار می‌دانند و می‌گویند: دانشجویان با هدف کسب خوشی و شادی و در جریان یک فعالیت اجتماعی و گروهی به سراغ این ماده می‌روند. اگرچه مشکلات سازگاری دانشجویان از مسیر غیرمستقیم و تأثیر بر بیماری و آسیب روانی می‌تواند به مصرف سیگار منجر شود ولی چنین روابطی در مورد قلیان به دست نیامد. بر اساس این پژوهش می‌توان گفت مصرف سیگار بیشتر از مصرف قلیان با آسیب روانی همراه است و در جامعه‌ی دانشجویی مشکلات روانشناختی، پیش‌بینی‌کننده‌ی مناسب‌تری برای مصرف سیگار، در مقایسه با قلیان است. در واقع مشکلات سازگاری در صورتی که به بیماری‌های روانی منجر شوند، فرد را به مصرف سیگار سوق می‌دهند و نه قلیان.

به عقیده‌ی حسینیان و همکارانش انگیزه‌ی مقابله‌ای، مهم‌ترین انگیزه‌ی مصرف سیگار بود. در حالی که مهم‌ترین انگیزه برای مصرف قلیان، انگیزه‌ی اجتماعی و افزایشی به دست آمد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد مصرف سیگار با بیماری‌های روانی بیشتر مرتبط باشد. درحالی‌که افرادی که به مصرف قلیان می‌پردازند، انگیزه‌ی کاهش و تسکین مشکلات هیجانی خود را ندارند، بلکه به عنوان یک تفریح، خوشی و سرگرمی گروهی، از قلیان استفاده می‌کنند و نوعی اجتماعی شدن نیز در مصرف قلیان وجود دارد.

به این ترتیب، می‌توان گفت مصرف سیگار و قلیان از دو مسیر جداگانه و با انگیزه‌های متفاوت در جامعه دانشجویی صورت می‌گیرد پس اقدامات پیشگیرانه از مصرف سیگار و قلیان نیز باید متفاوت باشند. این محققان پیشنهاد می‌دهند در مورد پیشگیری از مصرف سیگار، تمرکز بر دو عامل (دور) انگیزه‌های مقابله‌ای (و نزدیک) اختلالات روانی باید انجام شود. در خصوص عامل دور انگیزه‌های مصرف که در دوران نوجوانی شکل گرفته‌اند، ضروری است آموزش‌های صحیح و واقعی در خصوص اثر مصرف سیگار برای دانشجویان برگزار شود، دوره‌هایی که بتواند تغییر در باورهای آنان ایجاد کند. به گونه‌ای که انگیزه آنان برای مصرف سیگار کاهش یابد. توصیه آنها در خصوص پیشگیری از مصرف قلیان نیز برگزاری آموزش‌های جدی‌تری است، زیرا معمولاً قلیان را کمتر اعتیادآور می‌دانند، از نظر اجتماعی قابل قبول‌تر از سیگار است و افراد باور دارند که ترک قلیان راحت است. به همین دلیل، این آموزش‌ها باید به گونه‌ای طراحی شود تا بتواند تغییر در باورهای آنان در خصوص تأثیر و عوارض قلیان ایجاد کند.

نوری و همکارانش در مورد عامل نزدیک مشکلات سلامت روان، انجام «پایش و غربالگری‌های سلامت روان» را، علاوه بر ابتدای ورود به دانشگاه، در حین دوره تحصیلی و به خصوص سال اول را ضروری می‌دانند و می‌گویند: در صورتی که دانشجویان مشکلاتی در این زمینه داشتند، اقدامات درمانی و پیشگیرانه انجام شود، همچنین، آموزش مقابله با هیجان‌ها و استرس نیز می‌تواند به دانشجویان در ابقای سلامت روان یا حتی ارتقای آن کمک کند. این پژوهش در دومین شماره‌ی دوره ۱۲ «فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی» منتشر شده است.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/909889>



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



به ناچار و زاریا در این روزها
 هیچ وقت فلش نمی‌کند به روزی بتوانم سیگار و
 ترک کنم بعلوه بتو نم به اعصاب مسلط باشم و
 مسلماً قهر حیل نس او نم تو به مدت خیلی کوتاه
 واقعا می‌تونم جسمو تو صفت نس السج این
 حسن خوبه مدیون خانم دکتر اسلاک ناه
 و یاری همسرم در خانواده‌ام هستم.
 در آخری جزا از کسی به تم این نوشته روی جوبه نه
 به عنوان یک نصیحت بلکه به عنوان یک کسی که
 این عادت خیلی بدو کن رنداشتم و حالا یک فرد
 موقر هستش و حکم:
 «من تراستم شا هم می‌توانم دستم از اراده‌ام بکنم»

به امیر دوزی و استاد قاضی

H. Tahmasebi
 دوشنبه

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷، ۲۰۱۰۹۶۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵
 www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



پژوهشگاه سلامت و ایمنی



مرکز ملی مبارزه با دخانیات و اعتیاد



مرکز همکاری‌های کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت



فعالیت‌های مرکز

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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

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

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





داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

---TREATMENT TO HELP YOU STOP SMOKING---

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



- کوتاهترین و بهترین روش ترک دخانیات، مورد استفاده در سراسر دنیا
- بدون هرگونه عوارض جانبی
- یک عمر سلامتی با ترک سیگار (نیکوپلاست)
- تنها محصول دارای مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

* طی ۵ تا ۸ هفته با نیکوپلاست، سیگار را ترک نمایید.

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری‌های: قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می‌گردد.
- سیگار سبب فساد دندان‌ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

برگزاری کمپین سفیر ترک سیگار برای نخستین بار در کشور به مناسبت هفته مبارزه با مواد مخدر به همت شرکت داروسازی کوثر و با مشارکت بیمارستان شهید رجایی کرج

روز چهارشنبه ۱۲ تیر ۱۳۹۸ در هفته ملی مبارزه با مواد مخدر، شرکت داروسازی کوثر با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید رجایی کرج، اقدام به برگزاری کمپین تخصصی آگاهی بخشی ترک سیگار با عنوان "سفیر ترک" سیگار برای نخستین بار در کشور نمود. در این برنامه که همزمان با اجرای طرح ملی پایش فشارخون نیز برگزار می‌شد، اطلاع‌رسانی در خصوص مزایای ترک سیگار و راهکارهای درمانی آن با تمرکز بر بیماران قلبی عروقی صورت گرفت. به گفته‌ی دکتر میلاد بهروزی مدیر بازاریابی شرکت داروسازی کوثر، این برنامه در سه سطح اجرا شد که شامل گفتگوی مستقیم با مردم توسط سفیران ترک سیگار، ارائه مشاوره درمانی تخصصی و شخصی‌سازی شده و برگزاری کارگاه آموزشی خود مراقبتی ویژه همراهان بیماران سیگاری بستری در مرکز قلب بود. همچنین این کمپین با هشتگ های #سفیر_ترک_سیگار و #متعهد_به_ترک در به صورت پیوسته در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی نیز ادامه خواهد داشت. فعالیت‌های میدانی دیگر نیز در دستور کار قرار دارد که به مناسبت‌های مختلف و با اطلاع‌رسانی قبلی در شهرهای مختلف اجرایی خواهد شد.



مصرف سیگار در زنجان بالاتر از میانگین کشوری است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان با بیان اینکه درصد مصرف سیگار در کشور بالاتر از ۲۱ درصد است، گفت: این آمار در استان زنجان از میانگین کشوری بالاتر است.

به گزارش خبرنگار مهر، پرویز قزلباش در نشست خبری با خبرنگاران در محل دانشگاه علوم پزشکی، به روز جهانی بدون دخانیات اشاره کرد و افزود: شعار سازمان جهانی بهداشت برای این روز «اجازه ندهید دخانیات نفس شما را بگیرد» برگزار می‌شود. وی اظهار کرد: شایع‌ترین عامل پیشگیری از بیماری و مرگ و میرها پیشگیری از مصرف دخانیات است. با بیان اینکه آموزه‌های دینی در بحث کاهش استعمال سیگار بسیار مؤثر است، گفت: خانواده‌ها و مراکز آموزشی بر این مهم توجه کنند. قزلباش با بیان اینکه استعمال سیگار عامل بروز ۹۰ درصد از سرطان‌های ریه است و باید رسانه‌ها مضرات استفاده از دخانیات را در جامعه بیان کنند، افزود: درصد مصرف سیگار در کشور بالاتر از ۲۱ درصد است و این آمار در استان زنجان از میانگین کشوری بالاتر است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان ابراز کرد: ساماندهی مواد دخانی از عوامل جلب توجه و بهبود اوضاع است و ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که ۴۰ درصد درآمد خانواده‌های فقیر و کم‌درآمد صرف سیگار می‌شود. قزلباش افزود: سالانه بیش از ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان صرف مشکلات بهداشتی و درمانی ناشی از مصرف دخانیات می‌شود. وی به اجرای طرح «بسیج ملی کنترل فشارخون» اشاره کرد و افزود: غربالگری فشارخون از ۱۷ خردادماه آغاز شده و تا ۱۵ تیرماه ادامه دارد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان با بیان اینکه استان زنجان در پویش بسیج ملی کنترل فشارخون بالا پیش‌رو بوده است، گفت: این امر باعث پوشش صد درصدی این پویش در شهرستان‌های زنجان و پوشش ۶۷ درصدی را در

استان زنجان شده است که در زنجان به دلیل وسعت بالا و مشکلات جمعیت شهری، یک مقدار به همدلی بیشتر نیاز داریم. قزلباش افزود: فشارخون بالا باعث بروز بسیاری از بیماری‌ها است که ۶۲ درصد منجر به بیماری عروق مغزی که این بیماری منجر به سکته مغزی می‌شود و ۴۲ درصد منجر به بروز سکته‌های قلبی می‌شود که پرفشاری خون عامل بروز ۵۰ درصد این بیماری‌ها است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان با بیان اینکه افراد دارای ۳۰ سال سن به بالا بیشتر درگیر بیماری فشارخون هستند، گفت: عوامل ژنتیکی و سبک زندگی نیز بر فشارخون تأثیرگذار است و باید افرادی که در خانواده خود فرد مبتلا به پرفشاری را دارند توجه بیشتری را در این زمینه داشته باشند، زیرا آنان نیز در خطر ابتلاء به پرفشاری هستند. قزلباش با اشاره به اینکه آمار بیماران مبتلابه بیماری فشارخون در ایران ۱۶ میلیون نفر است و ۴۰ درصد از این بیماران از بیماری خود بی‌خبر هستند، گفت: غربالگری کنترل فشارخون در برخی از شهرستان‌های ایچرود، خرمدره، سلطانیه ماهنشان، طارم، ابهر و خدابنده به‌صورت ۱۰۰ درصدی پوشش داده شده است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان به دلایل بروز بیماری فشارخون اشاره کرد و گفت: فشارخون عامل مهم بروز سکته‌های مغزی و قلبی بوده و مصرف بی‌رویه نمک و کم‌تحرکی و تغذیه نامناسب و ورزش نکردن علت بروز این بیماری است که باید جلوگیری کرد.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/4456>

تشدید نظارت بر بازار دخانیات گلستان

معاون نظارت و بازرسی سازمان صنعت، معدن و تجارت گلستان از تشدید نظارت بر محصولات دخانی در استان خبر داد.

به گزارش همشهری «علی‌اصغر اصغری» با بیان این‌که جلسه‌ای برای ایجاد هماهنگی میان



کشف کالاهای قاچاق ۳۵ میلیاردی در هرمزگان

فرمانده انتظامی استان هرمزگان از کشف انواع کالای قاچاق به ارزش ۳۵ میلیارد و ۸۲۴ میلیون ریال در اواخر اردیبهشت در استان خبر داد. به گزارش ایسنا، سردار عزیزالله ملکی در جمع خبرنگاران گفت: مأموران اداره مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان با همکاری مأموران انتظامی کنترل محورهای مواصلاتی ۷۰ دستگاه خودروی سبک و سنگین حامل کالای قاچاق را شناسایی و توقیف کردند. وی افزود: طی این مدت با تلاش مأموران ۹۴۰ هزار نخ سیگار، ۵ هزار و ۵۱۸ متر پارچه، ۴۰ کیلو چای، ۱۴۱ دستگاه لوازم خانگی، ۹ هزار و ۶۵۰ لیتر سوخت، ۲۹ رأس دام، یک تن و ۴۰۰ کیلو برنج و ۸ هزار و ۴۵۷ ثوب البسه قاچاق کشف شد. این مقام انتظامی با اشاره به اینکه ارزش کالاهای کشف شده طی این مدت ۳۵ میلیارد و ۸۲۴ میلیون ریال برآورد شده است، بیان کرد: در یک هفته گذشته ۹۸ فقره پرونده زیر یک میلیارد ریال و ۳ پرونده بالای یک میلیارد ریال تشکیل که ۹۲ متهم در این زمینه دستگیر و با تشکیل پرونده به مراجع قضایی معرفی شدند.

<http://www.isna.ir/news/96023019533>

پول حاصل از گرانی سیگار، کجا می رود؟

قائم مقام وزیر بهداشت ضمن تشکر از نمایندگان مجلس به دلیل افزایش مالیات بر قیمت خرده‌فروشی سیگار، گفت: هدف از این اقدام ایجاد بازدارندگی در مصرف سیگار بود. در عین حال در پیش‌نویس این مصوبه هم گفته شده که منابع حاصله با چه اولویتی در آموزش و پرورش، ورزش همگانی و بهداشت و درمان هزینه شود. به گزارش ایسنا، دکتر ایرج حریرچی با اشاره به

دستگاه‌های عضو کمیسیون مبارزه با قاچاق استان و تقسیم وظایف برای پیشگیری و مبارزه با قاچاق دخانیات برگزار شد. توضیح داد: این اقدامات مطابق با ضوابط اختصاصی خرید، فروش، حمل و نگهداری و جلوگیری از تولید، تبلیغ و تشویق به مصرف دخانیات خواهد بود. وی گفت: جلسه برنامه‌ریزی و هماهنگی برای ضوابط اختصاصی خرید، فروش، حمل و نگهداری محصولات دخانی و تبلیغات آنها در گلستان با حضور معاونت بازرگانی و توسعه تجارت و معاونت نظارت و بازرسی سازمان صنعت، معدن و تجارت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، تعزیرات حکومتی، فرهنگ و ارشاد، سازمان تبلیغات، صداوسیما و ناجا در محل دفتر معاونت نظارت و بازرسی سازمان صنعت، معدن و تجارت گلستان برگزار شد. اصغری بیان کرد: محصولات دخانی شامل انواع سیگار، توتون و تنباکو (محصول مزرعه یا هر نوع محصول فراوری شده) یا مشتقات و متفرعات اعم از آن که تمام یا بخشی از آن تشکیل یا مشتق شده از توتون یا تنباکو باشد، تعریف شده است. تمام فروشندگان محصولات دخانی به شکل تجاری، موظفند مجوز خرید، فروش و حمل و نگهداری محصولات دخانی را از وزارت صنعت، معدن و تجارت دریافت کنند. صدور مجوز محصولات دخانی، منوط به رعایت ضوابط مواد ۷ و ۹ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات است. وی اضافه کرد: با همفکری و هماهنگی ایجاد شده مقرر شد اجرای ضوابط طی ۳ مرحله شامل اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی، آموزش و برخورد صورت بگیرد. در ۳۰ روز آینده برنامه‌های اطلاع‌رسانی و آموزش شکل خواهد گرفت. این مسئول ادامه داد: از اواسط شهریور با واحدهایی که ضوابط مربوطه را رعایت نکرده و بدون مجوز اقدام به خرید، فروش، حمل و نگهداری محصولات دخانی می‌کنند، مطابق با تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز برخورد خواهد شد.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/4468>



بنابراین مهم‌ترین اثر این مصوبه کاهش مصرف سیگار و بیماری‌های ناشی از سیگار و کاهش هزینه‌های مصروفه برای درمان بیماری‌های ناشی از سیگار مانند سرطان ریه، بیماری‌های قلبی-عروقی و... است. گفتنی است که بر اساس مصوبه مجلس شورای اسلامی، از ابتدای سال ۱۳۹۷ به قیمت خرده‌فروشی 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. 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.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/775246>

مصوبه مجلس مبنی بر افزایش مالیات بر قیمت خرده‌فروشی سیگار، گفت: باید توجه کرد که سیگار در کشور ما و در جهان اثر بسیار مضر در سلامت مردم، چه مصرف‌کنندگان سیگار و چه کسانی که در معرض دود آن هستند، دارد. وی افزود: یکی از مهم‌ترین روش‌های کنترل مصرف دخانیات، اعمال مالیات بر قیمت خرده‌فروشی آن است تا بتوان قیمت را در حد معقولی نگه داشت و این اقدام باعث بازدارندگی از مصرف سیگار در اقشار مختلف بویژه نوجوانان، جوانان، افراد طبقه متوسط و متوسط به پایین اجتماع شود. حریرچی با بیان اینکه در گذشته کشور ما از نظر قیمت سیگار و مالیات بر قیمت خرده‌فروشی سیگار، جزو کشورهایی بود که پایین‌ترین نرخ‌ها را داشت، افزود: بر این اساس ایران در گذشته از نظر قیمت و میزان مالیات بر خرده‌فروشی سیگار پایین‌ترین قیمت‌ها را داشت. بر این اساس از نمایندگان مجلس شورای اسلامی تشکر می‌کنیم که در اقدامی مهم، موضوع افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار را در حوزه تولید داخل، تولید مشترک و وارداتی تصویب کردند. تاکید می‌کنم که این اقدام باعث اثر بازدارندگی در مصرف سیگار و دخانیات می‌شود و از طرفی هم منابع حاصل از آن طبق پیش‌نویس لایحه بودجه می‌تواند در آموزش و پرورش، توسعه ورزش همگانی و بهداشت و درمان مصرف شود. او با بیان اینکه مهم‌ترین هدف ما از این اقدام ایجاد بازدارندگی در مصرف سیگار بود، گفت: در پیش‌نویس لایحه و مصوبه هم گفته شده که منابع حاصله با چه اولویتی در آموزش و پرورش، ورزش همگانی و بهداشت و درمان هزینه شود. وی تاکید کرد: البته درآمد حاصل از افزایش قیمت سیگار از منابع مهم محسوب می‌شود و همانطور که در گذشته هم مجلس شورای اسلامی مصوب کرده است، یکی از توصیه‌های روز دنیا این است که از طریق مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان برای حوزه بهداشت و درمان، منابع پایدار ایجاد شود. حریرچی همچنین افزود:



اخبار بین الملل

سمی است که چشم‌ها را تحریک کرده و به سلامت آن‌ها آسیب می‌زند.

کارشناسان اظهار داشتند: فلزات سنگین موجود در دود سیگار از قبیل سرب و مس می‌توانند در عدسی جمع و به آب مروارید منجر شوند. همچنین استعمال سیگار می‌تواند مشکلات بینایی ناشی از دیابت را از طریق آسیب رساندن به عروق خونی شبکه تشدید کند همچنین افراد سیگاری سه برابر بیشتر احتمال دارد به عارضه چشمی دژنراسیون ماکولا مرتبط با افزایش سن مبتلا شوند. علاوه بر این، این افراد در مقایسه با افراد غیر سیگاری ۱۶ برابر بیشتر احتمال دارد که به طور ناگهانی قدرت بینایی خود را از دست بدهند. در این نظرسنجی که ۲۰۰۶ بزرگسال شرکت داشتند ۱۸ درصد اطلاع داشتند که دود سیگار خطر نابینایی و کاهش قدرت بینایی را به دنبال دارد در حالیکه سه چهارم از آنان می‌دانستند که استعمال سیگار با سرطان مرتبط است. به گفته کارشناسان خودداری از مصرف سیگار یکی از بهترین اقدامات برای حفظ سلامت چشم در کنار چکاپ‌های مرتب است.

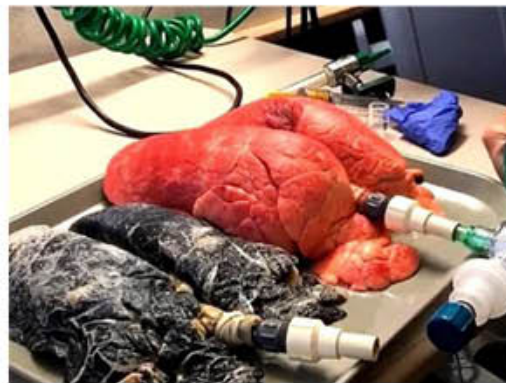
<http://tik.ir/fa/news/265558>

معضل قاچاق دخانیات در انگلیس و خسارت بیش از ۲ میلیارد پوندی ناشی از این مساله

دفتر امور مالیات و گمرک انگلیس (اچ ام آر سی) در گزارشی با اشاره به معضل قاچاق و تقلب سیگار و توتون در این کشور و آثار زیانبار اقتصادی آن گفت که خسارت مالیاتی ناشی از این مساله در سال گذشته میلادی بیش از ۲ میلیارد پوند بوده است. به گزارش ایرنا، یک سخنگوی «اچ ام آر سی» گفت: قاچاق دخانیات در انگلیس تنها در سال ۲۰۱۴/۱۵ میلادی ۲ میلیارد و یکصد میلیون

تفاوت ریه یک فرد سالم با یک فرد سیگاری!

آماندا الر پرستار کارولینای شمالی، یک مقایسه تصویری از ریه‌های افراد سالم و دودی به اشتراک گذاشته است. این تفاوت آنقدر فاحش است که نزدیک به ۵۰۰ هزار نفر تاکنون آن را به اشتراک گذاشته اند.



<https://www.asriran.com/fa/news/608279>

سیگار به چشم‌ها آسیب می‌زند

کارشناسان انگلیسی هشدار دادند: میلیون‌ها نفر در این کشور با تداوم استعمال سیگار، سلامت چشم‌های خود را به خطر می‌اندازند. نتایج یک نظرسنجی نشان می‌دهد به‌رغم ارتباط آشکار میان استعمال سیگار و کاهش قدرت بینایی تنها یک پنجم از افراد از این موضوع آگاهی دارند که استعمال سیگار می‌تواند به نابینایی منجر شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری دو برابر بیشتر احتمال دارد بینایی خود را از دست بدهند چرا که دود دخانیات موجب بروز چندین نوع بیماری چشمی و تشدید آن می‌شود. همچنین دود سیگار حاوی ترکیب‌های شیمیایی



نسوز (آزبست) بوده است. به گفته انجمن مذکور، داشتن درصد بالا و غیراستاندارد مواد سمی و سرطان زا چون قطران، نیکوتین، مونواکسید کربن، سرب، کادمیوم و آرسنیک و استفاده از پنبه نسوز یا آزبست (به عنوان فیلتر) از جمله ویژگی های سیگارهای قاچاق است که بدون نظارت دستگاه های ذیربط در انگلیس به فروش می رسد. این انجمن افزود: قاچاق سیگار علاوه بر خسارت ۳ میلیارد پوندی، به تلاش های صورت گرفته برای کاهش مصرف سیگار و ارتقای سطح بهداشت در بریتانیا آسیب زده است. انجمن دولتهای محلی انگلیس خاطرنشان کرد: مردم تصور می کنند با خرید سیگارهای قاچاق معامله خوبی را انجام داده اند اما بدلیل ترکیبات این گونه سیگارها، با سلامتی خودشان بازی کرده اند. این انجمن تخمین زد در برخی مناطق انگلیس از جمله جنوب لندن سالانه بیش از ۱۱۴ میلیون نخ سیگار معادل ۲۲ میلیون پوند به فروش می رسد. واردات غیر قانونی سیگار به انگلیس که گفته می شود منشاء بخش عمده ای از آن، کشورهای اروپای شرقی است، علاوه بر کاهش شدید درآمدهای مالیاتی دولت، موجب زیان شدید شرکتهای دخانیات این کشور شده است. کارشناسان بر این باورند که قاچاق سیگار به عنوان یکی از اشکال جرائم سازمان یافته در سطح کشورهای اروپایی از جمله انگلیس، یکی از تجارت های غیرقانونی پر درآمد برای گروههای مافیایی به شمار می رود.

<https://www.ima.ir/news/81991164>

خرده فروشان تنباکو، عامل ترغیب کودکان به سیگاری شدن

کارشناسان اسکاتلندی می گویند: کودکانی که در مناطق فقیرنشین زندگی می کنند به نسبت کودکانی که در مناطق مرفه تر زندگی می کنند،

پوند به انگلیس خسارت وارد کرده است. وی گفت: در سال گذشته این نهاد انگلیسی از ۴۱۷ نفر بابت قاچاق دخانیات شکایت کرده و توانسته است با ضبط یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون سیگار و ۳۱۳ تن توتون قاچاق، از خسارت ۷۴۶ میلیون پوندی به این کشور جلوگیری کند. به گفته منابع انگلیسی از ۶۰۰ میلیون بسته سیگار ضبط شده در شش ماه گذشته ۱۰/۷ میلیون داخل کشور، ۱۸۲/۲ میلیون در مناطق مرزی و ۴۲۶،۶ میلیون در خارج از انگلیس کشف شده است. این نهاد انگلیسی همچنین اعلام کرد که ۱۳۷ تن توتون (برای مصرف سیگارهای دست ساز) نیز در ماه های آوریل تا سپتامبر سال گذشته ضبط شده که می توانست بیش از ۳۰ میلیون پوند به اقتصاد انگلیس خسارت وارد سازد. شبکه خبری اسکای نیوز در خبری عنوان کرد که در میان قاچاقچیان بازداشت شده یک کمیسر عالی اوگاندایی به چشم می خورد که به جرم حمل ۲۸ تن دخانیات به شش سال حبس محکوم شد. این شبکه خبری افزود: مامورین مرزی نیز سال گذشته اعلام کردند که در پنج مجسمه بودا که با پشم شیشه پر شده بود، یکصد هزار سیگار قاچاق یافته اند. روزنامه دیلی تلگراف نیز پیشتر با اشاره به روند فزاینده بازار فروش سیگارهای قاچاق در انگلیس در گزارشی نوشته بود که از هر پنج سیگار در انگلیس، یک سیگار قاچاقی است. این روزنامه، افزایش قاچاق سیگار در انگلیس را ناشی از افزایش دوبرابری قیمت سیگار طی ده سال گذشته دانسته و افزود: مالیات زیاد بر دخانیات نیز سبب شده تا انگلیسی ها به قاچاق سیگار روی بیاورند. با این حال انجمن دولتهای محلی انگلیس (ال جی ای) پیشتر نسبت به ترکیبات خطرناک این گونه سیگارها هشدار داده بود. این انجمن در اطلاعیه ای گفت که شمار زیادی از سیگارهای قاچاق کشف شده در بازار سیاه توسط انجمن دولتهای محلی انگلیس، حاوی میزان غیرعادی از مواد سمی و سرطان زا، پنبه



بیشتر در معرض استعمال سیگار قرار می‌گیرند. به گزارش ایستا، یک مطالعه با بررسی نزدیک به ۷۰۰ کودک بین ۱۰ تا ۱۱ ساله نشان داده کودکانی که در محروم‌ترین مناطق اسکاتلند زندگی می‌کنند تا نشش برابر بیشتر از کودکانی که در مناطق مرفه‌تر زندگی می‌کنند در معرض خرده‌فروشان سیگار مانند دکه‌ها و مغازه‌های توتون و تنباکو قرار می‌گیرند. این مطالعه این نگرانی را برانگیخته که قرار گرفتن در معرض سیگار در چنین سن و سالی می‌تواند آن را «عادی‌سازی» کرده و با آسیب‌پذیر کردن کودکان احتمال عادت استعمال سیگار را در آن‌ها افزایش دهد. این مطالعه را که توسط دانشگاه «گلاسکو» اسکاتلند صورت گرفته است، می‌توان یادآوری «نگران‌کننده‌ای» دانست که کودکان تا چه میزانی در معرض دخانیات قرار دارند. یافته‌های این مطالعه تاثیر به سزایی در بحث‌های سیاست‌گذاری در مورد میزان دسترسی به دخانیات خواهد داشت. در واقع شناسایی راه‌هایی برای معکوس‌سازی اثرات دسترسی بالا به خرده‌فروشان تنباکو کلیدی برای سیاست‌هایی است که تلاش دارند از شروع به استعمال دخانیات در افراد جلوگیری کنند. طبق آمارهای فعالیت‌های مربوط به استعمال دخانیات و سلامت (ASH) در انگلیس تعداد بسیار کمی از کودکان در هنگام شروع تحصیلات دبیرستانی سیگار می‌کشند و کمتر از ۰/۵ درصد از کودکان ۱۱ ساله عادت استعمال دخانیات را شروع می‌کنند. این در حالیست که هشت درصد از نوجوانان با رسیدن به سن ۱۵ سالگی به طور منظم دخانیات استعمال می‌کنند. در ایالات متحده نیز طبق آمارهای سال ۲۰۱۸ میلادی از «مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا» از هر ۵۰ کودک بین ۱۱ تا ۱۳ ساله تقریباً یک کودک اعتراف به استعمال سیگار در ۳۰ روز گذشته کرده است. آمارهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) نشان می‌دهد مصرف سیگار در ستین جوانی خطر ابتلا به سرطان

ریه را در طول عمر افراد افزایش می‌دهد. طبق آمارهای همین سازمان هم‌چنین نوجوانانی که سیگار می‌کشند، سه برابر بیشتر الکل مصرف کرده و هم‌چنین هشت برابر بیشتر احتمال مصرف ماری‌جوآنا (ماده مخدر گُل) را داشته ۲۲ برابر بیشتر احتمال مصرف کوکائین را دارند.

متخصصان برای مشخص شدن مدت زمانی که کودکان در اسکاتلند در معرض دخانیات قرار می‌گیرند، گروهی از ۶۹۲ نوجوان در سراسر این کشور را مورد بررسی قرار دادند. داده‌ها به مدت یک هفته و هر ۱۰ ثانیه جمع‌آوری شد که در آن هر زمان یک کودک در فاصله ۱۰ متری یک خرده‌فروش دخانیات قرار می‌گرفت، اطلاعات آن به ثبت می‌رسید. نتایج بررسی‌ها حاکی از آن بود که کودکان به طور میانگین در هر هفته ۲۲/۷ دقیقه و ۴۲/۷ مرتبه در نزدیکی یک فروشنده دخانیات قرار می‌گیرند. این در حالی است که کودکان مناطق فقیرنشین ۱۴۹ مرتبه و کودکان مناطق مرفه تنها ۲۳ مرتبه در هر هفته از کنار یک دخانیات فروشی عبور می‌کنند. بیشتر این قرار گرفتن در معرض دخانیات برای کودکان با ۳۵ درصد در مغازه‌ها صورت گرفته و ۱۵ درصد نیز در دکه‌ها اتفاق می‌افتد. این بررسی‌ها قبل و بعد از رفتن به مدرسه در کودکان به عمل آمده است. بنا بر گزارش دیلی میل، متخصصان خاطر نشان کرده‌اند با توجه به این که استعمال دخانیات در مناطق فقرنشین رواج بیشتری داشته و کودکان این مناطق نیز بیشتر در معرض دخانیات قرار داشته و احتمال بیشتری برای سیگاری شدن دارند، باید میزان دسترسی به دخانیات را به ویژه در مناطق محروم کاهش داد.

<https://www.isna.ir/news/98041909858>



نشستی با صاحب نظران

خانم دکتر هدی حکیمیان
متخصص قلب و عروق



۴. لطفاً از مزایای ترک سیگار صحبت نمایید.
ترک سیگار، مهمترین عامل مداخله‌ای در پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی است. در طی ۲ سال پس از قطع مصرف سیگار، ریسک بیماریهای تا ۵۰ درصد کاهش می‌یابد که بیشترین فواید در ماههای اول دیده می‌شود. این کاهش ریسک ادامه پیدا می‌کند، به طوری که بعد از ۳ تا ۵ سال فرد، مشابه افراد غیرسیگاری می‌شود. ریسک سکته‌های ایسکمیک مغزی بعد از ۵ تا ۱۵ سال از ترک سیگار مشابه افراد غیرسیگاری می‌شود. بنابراین آمار نشان می‌دهند که برای ترک سیگار هیچ وقت دیر نیست.

۵. تاثیر دود تحمیلی سیگار بر پیوند قلب چیست؟
محققان زیادی نیز بر روی بررسی اثرات سیگار بر نتیجه پیوند قلب متمرکز شده‌اند. این تاثیرات شامل عوارض زودرس همچون مشکلات تنفسی و گروهی از عوارض دیررس همچون رشد تومورها به خصوص تومورهای ریوی و پوستی است که هر دو دسته عوارض می‌توانند باعث مرگ از بیماران پیوند قلب شود.

۶. آیا مصرف سیگار والدین در دوره بارداری باعث بروز بیماری‌های قلبی در نوزادان می‌شود؟
محققان در بررسی‌های دقیق، متوجه اثرات منفی نیکوتین بر سلول‌ها و اندام‌های در حال رشد جنین شدند که از ابتدای شکل‌گیری رخ می‌دهد. همچنین می‌تواند باعث خطر سقط جنین، محدودیت رشد و تولد زودرس شود. امکان ابتلا به بیماریهای عصبی و رفتاری، قلبی و عروقی، تنفسی و غدد درون‌ریز در جنین شوند.

نکته مهم این است که مادران سیگاری، کودکان خود را در خطر ابتلا به نقایص مادرزادی قلبی جنین قرار می‌دهند که نقایص قلبی مادرزادی علت اصلی به دنیا آمدن نوزادان مرده می‌باشد.

۱. استعمال دخانیات چه تاثیری بر قلب و عروق دارد؟

دخانیات به عنوان کشنده‌ترین عامل قابل پیشگیری از مرگ و بیماریها، و یکی از مهمترین عوامل خطر برای بروز بیماریهای قلبی، عروقی می‌باشد. سیگار عامل ۳۲ درصد مرگ‌های قلبی و عروقی است. سیگار باعث افزایش شیوع بیماریهای عروق کرونر، افزایش بروز آنوریسم آئورت، بیماریهای عروق محیطی علامتدار و سکته ایسکمیک مغزی می‌باشد.

۲. مصرف سیگار چه تاثیری در جراحی قلب دارد؟
مطالعات ثابت کردند که نتایج اعمال جراحی قلب باز در افراد غیرسیگاری بسیار بهتر از افراد سیگاری است. لذا بیهوشی از افراد سیگاری و افرادی که در معرض دود سیگار بوده‌اند مشکل‌تر از افراد غیرسیگاری است و ریسک عوارض ریوی حین و بعد عمل در این افراد افزایش می‌یابد.

۳. آیا ترک سیگار قبل از جراحی قلب الزامی است؟
با توجه به نکات ذکر شده در سوال ۲ و افزایش ریسک عود مجدد تنگی عروق کرونر ترک سیگار قبل از جراحی قلب الزامی است. اگر چه مدت زمان دقیق برای ترک سیگار قبل از جراحی قفسه‌صدری ذکر نشده است، قطع سیگار حتی یک ماه قبل از اعمال جراحی قلب همچون بای پس عروق کرونر، به کاهش شدید عوارض ریوی بعد از عمل در این بیماران کمک می‌کند.



۷. برای داشتن قلبی سالم چه باید کرد؟

عوامل متعددی در ایجاد بروز بیماریهای قلبی عروقی شناخته شده است. عوامل خطر شناخته شده برای بیماریهای قلبی شامل سابقه خانوادگی، فشارخون بالا، دیابت، کلسترول بالا، افزایش سن و مصرف سیگار می باشد. ورزش، برنامه غذایی صحیح و تحت نظر پزشک قرار گرفتن در کنار تغییر سبک زندگی می توانند خطر ابتلا به بیماریهای قلبی بر اثر این ریسک فاکتورها را به حداقل برسانند. در این بین، ترک سیگار مهمترین عامل مداخله ای در پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی است.

۸. در مورد تاثیر سیگار در بروز بیماریهای قلبی عروقی توضیحات بیشتری بفرمایید؟

به گزارش انجمن جراحان عمومی در سال ۲۰۱۴، بیش از ۲۰ میلیون مرگ زودرس به علت مصرف سیگار، اتفاق افتاده که از این میزان ۲/۵ میلیون مرگ در افرادی بود که در معرض دود سیگار قرار داشتند و این مطلب نشان دهنده تاثیر زیاد دود سیگار بر بیماریهای قلبی عروقی می باشد. سیگاری ها حداقل یک دهه امید به زندگی را از دست خواهند داد. سیگار کشیدن باعث آترومبوز پیش رونده با مکانیسم های بسیار زیادی می شود. علاوه بر کاهش ذخیره اکسیژن اختلال عملکرد سلول های اندوتلیال وابسته به گشادکننده های عروقی نیز رخ می دهد. همچنین اثراتی بر هموستاز بدن و اثرات التهابی دارد که باعث افزایش CRP و فیبرینوژن و هموستتین می شود که باعث تجمع خودبخودی پلاکت ها می شود.

همچنین اسپاسم عروق کرونر در افراد سیگاری بیشتر از غیرسیگاری اتفاق می افتد که آستانه پایینی جهت ایجاد نامنظمی ضربان قلب دارند. مقاومت به انسولین و آترواسکلروز زودرس از عوارض دیگر سیگار می باشد. سیگار باعث افزایش ۲ برابری شیوع بیماریهای کرونر و افزایش مورتالیتی نارسایی قلبی تا ۵۰ درصد می شود.

ادامه مصرف سیگار ریسک فاکتور اصلی و بزرگی برای سکتة قلبی مجدد می باشد که نشان دهنده نتایج بد کلینیکی در افرادی است که تحت رواسکولاریزاسیون قلبی-عروقی قرار می گیرند.

۹. ترک سیگار تا چه اندازه در بهبود وضعیت بیماران قلبی مؤثر است؟

شیوع سیگار با سرعت آهسته در حال کاهش است. از مزایای ترک سیگار در سوال ۴ بحث شد. ترک سیگار اثر مشابهی همانند اثر مصرف آسپرین، استاتین و بتابلوکرها در بیماران قلبی عروقی دارد. خوشبختانه ترک سیگار به شدت ریسک مرگ را کاهش می دهد. در یک مطالعه، ریسک مرگ در افرادی که سیگار را ترک کرده اند ۲۶ درصد کمتر از کسانی است که به مصرف آن ادامه می دهند. همچنین در بیماران نارسایی قلبی که طی ۶ ماه بعد از سکتة قلبی ترک سیگار کرده اند ۰ تا ۴۰ درصد شانس مرگ و میر کاهش می یابد.

۱۰. آیا منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی بر کاهش تأثیر حملات قلبی افراد مؤثر است؟

اثرات مضر دود سیگار در اطرافیان فرد سیگاری بسیار زیاد است و به آن سیگار کشیدن تحمیلی یا Second-hand smoking می گویند.

این عوارض شامل سوزش و قرمزی چشم و آب ریزش بینی، سرفه، احساس تنگی نفس، خس خس سینه، تهوع و بی اشتها می باشد. از عوارض مهم، بیماریهای قلبی عروقی مانند سکتة های قلبی و مغزی (۳۰ درصد) و سرطان ریه (یک سوم موارد سرطان ریه) است که در افراد سیگاری تحمیلی رخ می دهد. این موارد از اهمیت و لزوم منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی می باشد که امروزه در بسیاری از کشورها اجرا می شود. منع مصرف سیگار در اماکن عمومی علاوه بر اثرات دود سیگار بر غیرسیگاریها، باعث کاهش مصرف میزان سیگار در فرد سیگاری می باشد که باعث کاهش حملات قلبی می شود.



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 پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

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

پیشنهادها و انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.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