

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال دهم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

استعمال دخانیات عامل اصلی بروز سرطان ریه که از کشنده ترین  
انواع سرطان در سراسر جهان است می باشد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....



# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۰)

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 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 پلیسچی

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 .....  
با ته سیگار، طبیعت را نرنجانیم!
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....  
شرکت در هشتمین جلسه اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات در ژنو سوئیس  
برگزاری اولین برنامه بازآموزی غیرحضورى کنترل دخانیات
- ۱۵..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۲..... اخبار کشوری .....  
قاچاقچی سیگار در قزوین به پرداخت ۱۲۰ میلیون ریال جریمه محکوم شد  
کاهش قیمت ارز، سیگارها را از پستوی بیرون کشید  
خطر قطع عضو در کمین سیگاری‌ها
- ۲۵..... اخبار بین‌المللی .....  
هوش مصنوعی، افراد سیگاری را در پمپ بنزین شناسایی می‌کند  
نقش سیگار در تضعیف سیستم ایمنی بدن  
ریشه‌کن شدن استعمال سیگار در انگلیس تا ۲۰۳۰  
افراد سیگاری مبتلا به HIV در معرض ریسک بالای سرطان ریه  
هشدار! در بخار سیگارهای الکترونیک، فلزات سمی وجود دارد
- ۲۸..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
آقای دکتر محسن صادقی
- ۳۰..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۳۲..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۴..... 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



هشتمین جلسه اعضای معاهده جوانی کنترل دخانیات در ژنو سوئیس در اکتبر ۲۰۱۸ برگزار گردید. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز همانند سال های گذشته در این نشست حضور داشت. در این نشست که با حضور نمایندگان دولتی کشورها و نیز اعضای انجمن های غیر دولتی و علمی در موضوع کنترل دخانیات صورت گرفت گزارش فعالیت های انجام شده در ۲ سال گذشته ارائه گردید و اعضا با حضور در ۲ گروه A و B در یک هفته موضوعات مربوط را به بحث و تبادل نظر گذاشتند.

در گروه A که به ریاست نماینده کشور گویان و معاونت نمایندگان بحرین و کره جنوبی تشکیل شد و مباحث فنی و علمی شامل هشدارهای مصور بهداشتی پاکت های سیگار، قوانین مربوط به سیگار الکترونیک و موضوعات مربوط به دخالت صنایع دخانیاتی مطرح گردید. در گروه B که به ریاست نماینده کشور تایلند و معاونت نمایندگان اسلواکی و ساحل عاج تشکیل شد، مباحث اجرایی و قانونی شامل پرداخت های مالی اعضا و بودجه، تشکیلات نظارت بر اجرای معاهده مورد بحث قرار گرفت. با توجه به روند اجرای مذاکرات و حضور موفق ایران در جلسات به نظر می رسد ریاست جلسه نهم اعضای معاهده که ۲ سال بعد در کشور هلند برگزار می گردد به ایران اعطا گردد.

سرمدی



## زیر ذره بین

با ته سیگار، طبیعت را نرنجانیم!

فاکتور شمار یک آلودگی های اقیانوسی که انسان مسبب آن است، ته سیگارهای کوچکی هستند که بیشتر مقررات و قوانین، آن ها را فراموش کرده اند. با وجود این که ته سیگارها فقط ۲ تا ۳ سانتی متر طول دارند، اما با توجه به حدود ۳۰۰ میلیارد قطعه ته سیگاری که هر ساله فقط در آمریکا جمع آوری می شود، پسماندهای سیگار به تهدیدی جدی برای محیط زیست طبیعی و فضای عمومی تبدیل شده اند. فیلتر سیگارها هیچ مزایای بهداشتی ندارند و فقط یک ابزار بازاریابی هستند اما یک آلاینده عمده در کنار زباله های پلاستیکی محسوب می شوند. بیماری های غیرواگیر نظیر سرطان بیماری های قلبی و عروقی و بیماری های ناشی از تغذیه نادرست در حال افزایش هستند و یکی از عوامل ایجاد کننده این بیماری ها ته سیگارهای رها شده در محیط و استعمال دخانیات است.

ته سیگارها در واقع زباله هایی سمی هستند که نه تنها با وجود اندازه کوچک، منظره ای زشت در شهرها و طبیعت ایجاد می کنند بلکه باعث تولید مواد سمی و سرطان زا در محیط زیست شده و سبب مسمومیت حیات وحش و به ویژه آلودگی آب ها می شوند. فعالان محیط زیست امروزه اهدافی سیستماتیکی را دنبال می کنند تا منابع بزرگی از آلودگی های اقیانوسی را که شامل کیسه ها، ظروف و نی های پلاستیکی هستند را حذف کنند و قوانین سخت گیرانه ای در این ارتباط تعیین کرده اند. در حالی که آن ها در تلاش برای مقابله با زباله های پلاستیکی هستند، بیشترین آلودگی های اقیانوسی حاصل از زندگی شهری «ته سیگار» اعلام شده است.



جای تعجب ندارد که ته سیگارها توجه بسیاری را به خود جلب کرده اند. اکثریت قریب به اتفاق ۵,۶ تریلیون سیگار تولید شده در سراسر جهان به طور سالانه از «استات سلولز»، نوعی پلاستیک که می تواند تا بیش از یک دهه بدون تجزیه باقی بماند، ساخته می شوند. طبق اعلام پروژه آلودگی ته سیگارها، دو سوم از این فیلترها هر سال نامسئولانه دور انداخته می شود. گروه حفاظتی اقیانوس ها از سال ۱۹۸۶ هر ساله پاکسازی سواحل را حمایت کرده است. در طول ۳۲ سال متوالی، ته سیگارها با مجموع بیش از ۶۰ میلیون بیشترین زباله های جمع آوری شده در سواحل سراسر جهان بوده که یک سوم آن ها را تشکیل داده و بسیار بیشتر از زباله ها و ظروف پلاستیکی بوده است.

مردم گاهی این زباله ها را مستقیماً در سواحل رها می کنند اما اغلب ته سیگارها از فاضلاب ها، جریان ها و رودخانه های بی شمار سراسر جهان وارد اقیانوس ها می شوند.

این زباله ها اغلب به میکروپلاستیک هایی تجزیه می شوند که به آسانی وارد چرخه حیات می شوند. محققان در بدن حدود ۷۰ درصد از پرندگان دریایی و ۳۰ درصد از لاک پشت های دریایی این ذرات را یافته اند. این فیلترها معمولاً شامل فیبرهای مصنوعی و صدها ماده شیمیایی موجود در تنباکو هستند. در نهایت این میکروپلاستیک ها و دیگر مواد زائد موجود در ته سیگارها تأثیراتی منفی بر سلامت انسان ها می گذارند.

بین دو تا سه هزار ماده خطرناک اعم از فلزات سنگینی چون کروم، مس و سرب در فیلتر سیگار وجود دارد و با رهاسازی آن در طبیعت توسط پرندگان و حیات وحش مورد استفاده قرار می گیرد و در نهایت تنوع زیستی را به خطر می اندازد. همچنین آبریان فیلترهای سیگار رها شده در آب ها را می بلعند. در نتیجه با مصرف گوشت ماهیان و سایر آبریان به نوعی این مواد سمی وارد چرخه غذایی انسان می شود و می تواند سلامت مردم را به خطر بیندازد.

نتایج مطالعات پرنده شناس ها نشان داده است که

پرندگان شهری نظیر گنجشک ها از سمی بودن نیکوتین موجود در ته سیگارها اطلاع دارند و از آن ها برای دور کردن میکروب ها از آشیانه خود بهره می برند. گنجشک ها به تجربه آموخته اند که ته سیگارها محتوی ماده سمی نیکوتین هستند به طوری که حتی انگل ها و میکروب ها هم از این ماده دوری می کنند. با این حال گنجشک ها خبر ندارند که همین ته سیگار بر سلامتی خودشان و جوجه هایشان تأثیر منفی خواهد گذاشت.

در رابطه با معضل ته سیگار، مشکل اساسی سیگاری هایی هستند که تصور می کنند ته سیگارها زیست تخریب پذیر بوده و حاضر به از بین بردن ته سیگارهای خود به روش های جدید نیستند و این اقدامات جدید تأثیری بر آن ها ندارد.

ته سیگارها یا فیلترهای سیگار از جنس پلاستیکی موسوم به «استات سلولز» هستند که این ماده پلاستیکی توسط عوامل زیست محیطی قابل تجزیه است اما با این حال فیلترهای سیگار تنها در شرایط خاصی قابل تجزیه هستند که متخصصان از این شرایط با عنوان «شرایط سخت زیست محیطی» یاد می کنند. به عنوان مثال وقتی یک ته سیگار داخل فاضلاب انداخته می شود حتی در مساعدترین و خوش بینانه ترین حالت نیز دست کم ۹ ماه طول می کشد تا تجزیه شود.

در فیلتر باقیمانده از سیگارهای دود شده، مواد سمی و فلزات سنگین خطرناک دیگری چون نیکوتین، سرب، مس و کروم هم وجود دارد که در یک بسته متشکل از ۱۲ هزار الیاف پلاستیکی در هم تنیده مانند استات سلولز و تجزیه ناپذیر جاسازی شده اند.

موادی که سالانه سبب مرگ میلیون ها پرنده و آبریان ساکن در تالاب ها، دریاچه ها، رودخانه ها و دریاچه های آزاد می شوند. چرخه شومی که البته در زنجیره غذایی در نهایت به انسان هم باز می گردد.

اشعه ماورای بنفش ته سیگارها را به قطعات کوچک تر تجزیه می کند اما با این حال مواد آلاینده موجود در این قطعات به طور کامل از بین نمی روند. در





نتیجه این مواد در خاک ها، آب ها و سواحل که در آن زندگی می کنیم، وجود دارند.

ته سیگارها آب و کیفیت آن را به طور جدی تهدید می کنند زیرا چهار هزار ماده شیمیایی آلوده کننده آب در آن ها وجود دارد. مطالعات اخیر نشان داده که ته سیگار به اندازه کافی حاوی سم برای کشتن نیمی از ماهی های کوچکی است که در یک لیتر آب به مدت ۹۶ ساعت نگه داشته شده اند.

برخی کارخانه های تولید سیگار به دنبال راه حلی جایگزین هستند. به عنوان مثال یک کارخانه، ایده ساخت فیلترهای خوراکی مانند آب نبات ها یا کراکرها یا فیلترهای کاغذی را مطرح کرد که البته رضایت بخش نبودند. اما به دلیل آن که هیچ گاه فشاری روی ساخت فیلترهای زیست تخریب پذیر وجود نداشته، پیشرفتی نیز در این زمینه حاصل نشده است و در صورت تلاش بیشتر، راه حل های مناسب یافت خواهد شد.

مؤسسه ملی سرطان ایالات متحده نیز به سازمان غذا و داروی این کشور پیشنهاد داده که تعدیل یا حتی ممنوعیت فیلترهای سیگارها را در نظر بگیرد، چرا که این فیلترها با هدایت دود به ریه ها، سرطان زایی را افزایش می دهند.

به نظر می رسد اگر سیگارها، اصولاً بدون فیلتر ساخته شوند، هر چند ممکن است اثرات آنی و مضر آن ها بر فرد استعمال کننده در کوتاه مدت بیشتر باشد اما عواقب و خسارت های بلند مدت آن بر محیط زیست کمتر خواهد بود و زباله کمتری هم تولید خواهد شد. شرکت های تولید کننده دخانیات با این شعار که فیلتر سیگار سبب از بین رفتن مواد خطرناک سیگار می شود، سعی در تبلیغ محصولات خود دارند. اگر واقعا چنین مساله ای صحت دارد و جلوی این مواد خطرناک را می توان گرفت پس دلیل ابتلا به این همه بیماری ناشی از استعمال دخانیات چیست؟

برآوردها حکایت از آن دارد که روزانه ۱۲۰۰ میلیون سیگاری جهان، چیزی حدود دو میلیارد ته سیگار در محیط رها می کنند که بنابراین، مقدار سالانه آن به

رقم باورنکردنی هفت هزار میلیارد ته سیگار می رسد که وزن آن ها به حدود ۴۰۰ میلیون کیلوگرم بالغ می شود. زباله های بسیار خطرناکی که فقط میزان آرسنیک موجود در آن به بیش از یک تن می رسد و می توانند به راحتی بیش از هفت میلیارد متر مکعب آب سالم را از آبریزانش برای همیشه پاکسازی کرده و از بین ببرند.

این در حالی است که عملاً بخشی از فرآیند سیگار که همانا انتشار گازهای آلاینده است، صرف نظر شده که خود داستان دیگری دارد. اما فقط بدانیم که مقدار ۵۰ الی ۶۰ میلی گرم از نیکوتین کافی است تا یک انسان بالغ را از پای درآورد.

از میان ۸۰ میلیون ایرانی، ۱۵ میلیون نفر سالانه ۳۷۱ هزار و ۴۳۰ کیلوگرم ته سیگار زیر پاهایشان له می کنند. از کوچه ها و جوی ها بگیر تا داخل مخزن سدها، به فراوانی ته سیگار دیده می شود. ته سیگار یک ماده مصنوعی و غیر قابل تجزیه است و تصفیه خانه ها نمی توانند مواد آلی سنگین را تصفیه کنند و احتمال دارد داخل آب مصرفی مردم از این آلاینده ها وجود داشته باشد. تک تک شهرهای ایران با مشکل انداختن ته سیگار در خیابان ها یا جوی ها مواجه هستند و این مساله میزان نگرانی مردم را برای آب مصرفی و تصفیه شده شان افزایش می دهد.

ته سیگارها علاوه بر آلودگی آب ها و خاک ها باعث آتش سوزی ها در جنگل ها نیز می شوند. هر ساله هزاران هکتار از جنگل ها بر اثر رهاسازی ته سیگار روشن، به آتش کشیده می شوند. همچنین کاغذ دور فیلتر سیگار از بهترین جنس کاغذ یعنی «ورق های شیت» است که برای تولید آن درختان زیادی نابود می شوند.

<http://www.ettelaat.com/mobile/?p=94990>



## 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



بنام خدا

من بنام تو سوا هم می توانم

با سلام خدمت همه دوستان همدرد!

ایشان شب در ۲۲ آذرماه ۱۳۹۷ که برایم ایامی بود ، یکبار صرف می کردم  
در همانوقت از این مفضل رها می شد ای کاشم ولی موفق نشدم! که بطور اتفاقی به لطف خداوند با  
این کلیتیک آشنا شدم! با کمک پرسنل دلسوز این مرکز و انگیزه خیرخواهانه خودم اینبار فکر می کنم آخرین  
رگ من است و من امیدوارم که هیچوقت سست نگذارم و این را باور دارم و شعار من یا فرگ یا آزادی است  
و من خودم نفتم من در هیچ زمان و هیچ شرایطی آن بار اول را مصرف نمی کنم و این را همه دانم که خداوند از من  
بطور ویژه حمایت می کند.





## 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.



در این نشست که با حضور نمایندگان دولتی کشورها و نیز اعضای انجمن‌های غیر دولتی و علمی در موضوع کنترل دخانیات صورت گرفت گزارش فعالیت‌های انجام شده در ۲ سال گذشته ارائه گردید و اعضا شرکت کننده در این نشست با حضور در دو گروه B و A در یک هفته موضوعات مربوط به حوزه کنترل دخانیات را به بحث و تبادل نظر گذاشتند.

## شرکت در هشتمین جلسه اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات در ژنو سوئیس

هشتمین جلسه اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات در ژنو سوئیس در اکتبر ۲۰۱۸ برگزار گردید. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز همانند سال‌های گذشته در این نشست حضور داشت.



اسلواکی و ساحل عاج تشکیل شد مباحث اجرایی و قانونی شامل پرداخت‌های مالی اعضا و بودجه، تشکیلات نظارت بر اجرای معاهده مورد بحث قرار گرفت. با توجه به روند اجرای مذاکرات و حضور موفق ایران در جلسات به نظر می‌رسد ریاست جلسه نهم اعضای معاهده که ۲ سال بعد در کشور هلند برگزار می‌گردد به ایران اعطا گردد.

در گروه A که به ریاست نماینده کشور گویان و معاونت نمایندگان بحرین و کره جنوبی تشکیل شد و مباحث فنی و علمی شامل هشدارهای مصور بهداشتی پاکت‌های سیگار، قوانین مربوط به سیگار الکترونیک و موضوعات مربوط به دخالت صنایع دخانیاتی مطرح گردید. در گروه B که به ریاست نماینده کشور تایلند و معاونت نمایندگان





## برگزاری اولین برنامه بازآموزی غیرحضورى کنترل دخانیات

دکتر حیدری در خصوص عناوین آموزشی در این دوره بازآموزی غیرحضورى تصریح کرد: عناوین آموزشی قابل ارائه در این دوره شامل: اهمیت دخانیات و تاریخچه، وضعیت مصرف دخانیات در جهان و ایران، وضعیت اجرای برنامه کنترل دخانیات در ایران، وضعیت ارائه خدمات ترک سیگار در کشور، بیماری‌زایی دخانیات - ریوی، بیماری‌زایی دخانیات - قلبی، بیماری‌زایی دخانیات - سرطان، بیماری‌زایی دخانیات - دهان و دندان، بیماری‌زایی دخانیات - زنان و حاملگی، دود دست دوم دخانیات، اعتیاد دوگانه، دخانیات و مواد مخدر، درمان ترک دخانیات و مواد مخدر، درمان ترک دخانیات، راهکارهای غیردارویی، درمان ترک دخانیات، راهکارهای دارویی، درمان ترک دخانیات، داروی جدید، قلیان موج نو مصرف دخانیات و نقش سازمان‌های مردم نهاد است.

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بیمارستان دکتر مسیح دانشورى با هدف ارتقای سطح آگاهی پزشکان درباره اهمیت کنترل دخانیات برنامه بازآموزی غیرحضورى کنترل دخانیات راه‌کار اصلی در کاهش بیماری‌های ریوی تنفسی را برگزار می‌کند.

به گزارش روابط عمومی و به نقل از دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دخانیات به عنوان اولین قابل پیشگیری از مرگ و میر در دنیا است و این معضل بهداشتی بیشتر در کشورهای در حال توسعه نمایان می‌باشد. از این رو این مرکز با هدف ارتقای سطح آگاهی پزشکان درباره اهمیت کنترل دخانیات این مجموعه را آماده کرده است.

مرکز تحقیقات  
پیشگیری و کنترل دخانیات  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شماره ۲۸ مهر ۱۳۹۷

مجموعه نخست | درباره ما | اخبار | فعالیتها | فواید | گزینش تصویر | نقشه سایت | تماس با ما | پرسش و پاسخ | خدمات ترک سیگار

نسخه ۲۸ مهر ۱۳۹۷

برنامه بازآموزی غیرحضورى  
دارای ۱۰ امتیاز آموزش مداوم جامعه پزشکی  
(کنترل دخانیات) راه‌کار اصلی در کاهش بیماری‌های ریوی

اخیر سایت

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بیمارستان دکتر مسیح دانشورى برگزار می‌کند:  
برگزاری اولین برنامه بازآموزی غیرحضورى کنترل دخانیات

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بیمارستان دکتر مسیح دانشورى با هدف ارتقای سطح آگاهی پزشکان درباره اهمیت کنترل دخانیات برنامه بازآموزی غیرحضورى کنترل دخانیات راه‌کار اصلی در کاهش بیماری‌های ریوی تنفسی را برگزار می‌کند. ...

۱۳۹۷/۰۷/۲۵ - ۱۲:۱۲

عین کامل <<

برنامه بازآموزی غیرحضورى



دکتر حیدری تاکید کرد: در صورت پاسخ دهی به حدود ۷۰ درصد از ۲۵ سؤال امتحانی امتیاز بازآموزی مقرر شده را از طریق سامانه آموزش مداوم جامعه پزشکی کسب می نماید.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در خاتمه گفت: هر نفر تا ۵ نوبت امکان استفاده از پاسخ‌دهی به آزمون را خواهد داشت و همچنین برای دریافت گواهی‌نامه مخصوص برنامه می‌توانید از طریق سایت <http://tpcrcazmoon.ir> مجددا اقدام نمایید

وی افزود: همچنین این مرکز آمادگی خود را جهت دریافت انتقادات و پیشنهادات شما عزیزان را اعلام می نماید.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بیمارستان دکتر مسیح دانشوری با بیان اینکه این مجموعه شامل ۱۷ قسمت سخنرانی حدود ۹ ساعت آموزش با ارائه اسلاید و عکس‌های مربوطه می‌باشد افزود: این دوره به راحتی قابل پذیرش و اجرا در سیستم‌های مختلف رایانه‌ای است و بعد از مرور سخنرانی‌ها، شما می‌توانید از طریق سایت مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به آدرس [www.tperc.sbmu.ac.ir](http://www.tperc.sbmu.ac.ir) و لینک بازآموزی غیرحضوری در سمت راست صفحه این سایت به آسانی اقدام به ثبت نام در برنامه بازآموزی مجازی کنید و مراحل پاسخگویی به آزمون را پشت سر بگذارید.



سامانه آزمونهای مجازی  
مرکز تحقیقات پیشگیری و 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 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 آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... 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، آیتا... نصرا... شاه آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۸-۷ ساله که بودیم فکر می‌کردیم هر کسی سیگار بکشد مرد است. گاهی یواشکی سیگار از وسایل مرحوم پدرم برمی‌داشتیم و می‌رفتیم می‌کشیدیم. روزی عیدی‌هایمان را برداشتیم و دو تایی با هم رفتیم و یکی یک پاکت سیگار ۱۰ تایی که ۱۰ شاهی قیمتش بود گرفتیم. یک شاهی هم دادیم و ۲ تا





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

#### بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را در آورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

#### شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

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

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

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

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

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

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



## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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





## داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)





## جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور

**arenicline**

شرکت داروسازی کوثر  
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

**Varenicline**  
1mg  
P.O. COSAR PHARMACEUTICAL CO.  
THERAPEUTIC EQUIVALENT TO CHOTRI

**Varenicline**  
0.5 mg and 1mg  
P.O. COSAR PHARMACEUTICAL CO.  
THERAPEUTIC EQUIVALENT TO CHOTRI

**STOP SMOKING  
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار  
داروی ساخت ایران

**CP**  
**COSAR**  
Pharmaceutical Co.



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

## جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

# NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





## CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

### آدامس ترک سیگار نیکورست

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



[www.nicorestgum.com](http://www.nicorestgum.com)



## اخبار کشوری

قیمت‌ها به دلیل کاهش قیمت ارز اظهار کرد: با توجه به اینکه سیگار به یک کالای سرمایه‌ای تبدیل شده و دیگر یک کالای مصرفی نیست، کاهش قیمت ارز موجب شده است تا افرادی که برای حفظ ارزش پول خود سیگار انبار کرده بودند به دلیل ترس از کاهش شدید قیمت‌ها محصولات خود را روانه بازار کنند که این مساله موجب کاهش قیمت سیگار شده است. وی ادامه داد: با توجه به تبدیل از سیگار از کالای مصرفی به کالای سرمایه‌ای در کشور به هر دلیل که شاهد کاهش قیمت ارز باشیم، بلافاصله این اتفاق در بازار سیگار هم رخ می‌دهد و قیمت‌ها پایین می‌آید.



رئیس انجمن تولید کنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی با اشاره به اینکه افراد غیرمرتبط، واسطه‌ها و دلالتان با انبار سیگار و احتکار آن به عنوان یک کالای مصرفی سعی در کسب سود و درآمد مناسب دارند، گفت: کاهش قیمت ارز موجب شد تا سیگارها از انبارها و پستوها بیرون بیاید و علت آن ترس ناشی از کاهش شدید قیمت ارز در روزهای آتی است. تاج‌دار همچنین در مورد نبود نظارت کافی بر شبکه توزیع سیگار و فروش محصولات با برند مختلف و با ارقامی متفاوت از یکدیگر در واحدهای فروش بیان کرد: همان نظارتی که در مورد سایر کالاها و محصولات در کشور وجود دارد در بخش سیگار نیز مطرح است اما علت اصلی نبود نظارت کافی در جهت عرضه سیگار این است که بخشی از حاکمیت به این مساله باور دارد که گران شدن محصولات

### قاچاقچی سیگار در قزوین به پرداخت ۱۲۰ میلیون ریال جریمه محکوم شد

قزوین مدیر کل تعزیرات حکومتی استان قزوین از محکومیت قاچاقچی سیگار در قزوین به پرداخت ۱۲۰ میلیون ریال جریمه خبر داد.

محمود احمدی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار کرد: ماموران اداره مبارزه با قاچاق کالا و ارز شهرستان بوئین زهرا در حین گشت زنی و کنترل خودروها در محور قزوین - تهران با مشکوک شدن به یک خودروی عبوری پس از متوقف ساختن آن ۶۰۰ پاکت سیگار را کشف کردند. وی ادامه داد: پس از بررسی، پرونده تشکیل و جهت رسیدگی به شعبه هفتم رسیدگی به جرائم قاچاق کالا و ارز تعزیرات حکومتی شهرستان قزوین ارجاع داده شد. به گفته احمدی، این شعبه با احضار متهم و بررسی اسناد و مدارک موجود تخلف انتسابی را محرز تشخیص داده و متهم را علاوه بر ضبط کالای مکشوفه به نفع دولت به پرداخت ۱۲۰ میلیون ریال جریمه نقدی در حق دولت محکوم کرد.

<https://www.mehrnews.com/news/4415416>

### کاهش قیمت ارز، سیگارها را از پستو بیرون کشید

با توجه به تبدیل سیگار از یک کالای مصرفی به کالایی سرمایه‌ای، کاهش قیمت ارز موجب شده محاکران محصولات دخانی به دلیل ترس از کاهش شدید قیمت ارز محصولات خود را روانه بازار کنند که این مساله کاهش قیمت سیگار را در واحدهای فروش به دنبال داشته است.

محمد تاج‌دار - رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی - در گفت‌وگو با ایسنا و در ارتباط با آخرین وضعیت قیمت محصولات دخانی از جمله سیگار و کاهش



عروقی گفت: دیابت، چاقی و افزایش وزن و همچنین دخانیات از عوامل خطرناک این بیماری هستند. برای پیشگیری از این بیماری باید وزن و قند خون کنترل و از استعمال دخانیات پرهیز شود. این فوق تخصص جراحی عروق با اشاره به انواع مختلف گرفتگی عروق افزود: مشکلاتی که در خون‌رسانی به وجود می‌آید در سه نوع رگ شریانی، وریدی و لنگاوی رخ می‌دهد که در هر کدام از این رگ‌ها باعث بروز گرفتگی و بیماری می‌شود.



دکتر معتمد درباره گرفتگی عروق بخصوص در افراد سیگاری گفت: گرفتگی مویرگ‌ها است که افراد سیگاری بیشتر درگیر این بیماری به نام بورگر می‌شوند.

این بیماری نیز منجر به سیاه شدن دست و پای فرد می‌شود که با مراجعه سریع به پزشک و قطع سریع استعمال سیگار، می‌تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کرد و فرد دست و پای خود را حفظ کند. اما متأسفانه افراد سیگاری به دلیل علاقه شدید به سیگار حاضرند دست و پای خود را از دست بدهند. معتمد درباره آمبولی خاطر نشان کرد: لختگی خون در شرایین باید توسط متخصص جراح عروق و با سرعت جراحی شود. آمبولی ممکن است در بیماران قلبی که تنگی دریچه میترال دارند نیز اتفاق افتد و اگر این لختگی به مغز برود، موجب سکته مغزی می‌شود.

<http://www.ettelaat.com/mobile/?p=87792>

دخانی می‌تواند میزان مصرف را کاهش دهد اما نکته حائز اهمیت در این بخش سودی است که دلان و واسطه‌ها به جیب می‌زنند و سود حاصل از گران فروشی سیگار یا گران شدن قیمت‌ها به جیب تولیدکننده نمی‌رسد. رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی ادامه داد: به طور حتم اگر سیگار گران شود و نتیجه آن کاهش قیمت‌ها باشد، تولیدکنندگان خوشحال هستند اما متأسفانه سود حاصل از گران شدن یا گران فروشی سیگار به جیب دلان و واسطه‌ها می‌رود و در این بخش تولیدکنندگان بهره‌ای از مابه‌التفاوت قیمت‌های ایجاد شده نمی‌برند. در عین حال مساله دیگری که در سطح عرضه به وجود می‌آید این است که با افزایش قیمت سیگار، سیگارهای قاچاق در شبکه توزیع جایگزین می‌شود که از لحاظ کیفی سلامت مصرف‌کنندگان را نیز به خطر می‌اندازد. گفتنی است، چندی پیش رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی در گفت‌وگو با ایسنا از ورود پول‌های سرگردان به خرید سیگار توسط افراد غیرمرتبط خبر داده و اعلام کرده بود که سیگارهای خریداری شده به پستوها و انبارها منتقل شدند و شاهد التهاب و گرانی در بازار محصولات دخانی هستیم.

<https://www.isna.ir/news/97071407628>

### خطر قطع عضو در کمین سیگاری‌ها

رئیس انجمن جراحان عروق ایران، ضمن اینکه چاقی را علت اصلی گرفتگی عروق و تصلب شرایین دانست، در عین حال نسبت به خطر بروز بیماری بورگر در سیگاری‌ها و همچنین خطر قطع عضو به دنبال این بیماری هشدار داد. دکتر محمدرضا کلانتری معتمد در گفت‌وگو با ایسنا، در توضیح عوامل خطرناک بیماری‌های





## افزایش ریسک بیماری ام اس در افراد سیگاری

سمینار یک روزه گفت‌وگوی پزشکی «MED TALK» با محوریت بیماری ام اس و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم برگزار شد. به گزارش ایستا، سمینار یک روزه گفت‌وگوی پزشکی به تاریخ ۱۴ مهر با حضور نایب رئیس انجمن ام اس ایران، معاونین، اساتید و دانشجویان دانشگاه و مدیر انجمن ام اس شهرستان جهرم با محوریت بیماری ام اس در سالن شهید قادی دانشگاه علوم پزشکی جهرم برگزار شد. معاون پژوهشی و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جهرم در این باره گفت: هدف از برگزاری این سمینار، آشنایی دانشجویان با مفاخر علمی و تازه‌های پزشکی در زمینه‌های تخصصی و ایجاد انگیزه و ایده‌های پژوهشی و علمی در دانشجویان و اساتید است. «کاووس صلح‌جو» برقراری تعامل و ارتباط دانشجویان و اساتید دانشگاه با مراکز علمی و تحقیقاتی دیگر موسسات و دانشگاه‌ها را از دیگر علل برگزاری این سمینار برشمرد و افزود: حضور افراد پر افتخاری چون دکتر «محمدعلی صحراییان» و برگزاری این چنین سمینارهایی می‌تواند در بحث پژوهشی و تحقیقاتی کمک بسیار خوبی برای دانشجویان و اساتید دانشگاه در زمینه پویاتر شدن تحقیقات پژوهشی باشد. «محمدعلی صحراییان»، نایب رئیس انجمن ام اس ایران با اشاره به شیوع ام اس در ایران گفت: با توجه به تحقیقات صورت گرفته در این زمینه، ریسک شیوع ام اس در ایران متوسط است، اما در چند سال اخیر با توجه به تغییر شرایط محیطی و نوع تغذیه افراد آمار افزایش بیماران ام اس جهشی رو به بالا داشته است. وی محیط و ژنتیک را دو فاکتور مهم در ابتلا به بیماری ام اس دانست و خاطرنشان کرد: شهرنشینی، زندگی آپارتمانی، آلاینده‌های محیطی و نوع تغذیه از عوامل محیطی است که

سیستم ایمنی فرد را تحریک و تأثیر زیادی در مبتلا شدن فرد به بیماری ام اس دارد. به گفته وی، استعمال سیگار، ریسک ابتلا به بیماری ام اس را افزایش می‌دهد و یکی از اهرم‌های مبارزه با بیماری‌های خودایمنی و ام اس، نکشیدن سیگار است. این متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ ام اس گفت: ریسک بیماری ام اس در افراد سیگاری که یکی از اعضای خانوادشان مبتلا به این بیماری باشد بسیار زیاد است. صحراییان نقش تغذیه را در ابتلا به بیماری ام اس مهم دانست و خاطرنشان کرد: متأسفانه سن ابتلا به ام اس در ایران به زیر ۱۸ سال و به نوجوانان رسیده است و خانواده‌ها به خصوص آن‌هایی که دارای بیمار ام اس هستند باید ویتامین D خود و فرزندانشان را چک و در سطح نرمال نگه دارند.

<https://www.isna.ir/news/97071407991>

## ممنوعیت فروش و عرضه قلیان در کرج

دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان البرز گفت: با فروشندگان و عرضه کنندگان قلیان در اماکن عمومی برخورد جدی می‌شود. به گزارش انتخاب، حاجی رضا شاکرمی در گفت و گو با ایرنا، افزود: عرضه و فروش قلیان در اماکن عمومی به ویژه رستوران‌ها، چایخانه و قهوه خانه‌ها ممنوع است. وی اضافه کرد: اداره بهداشت در هر مکانی که این تخلفات را مشاهده کرد، آن واحد را پلمب می‌کند. شاکرمی افزود: فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال نیز ممنوع است و نیروی انتظامی در صورت مشاهده فروشنده را دستگیر خواهد کرد.

<http://www.entekhab.ir/fa/news/368852>





## اخبار بین الملل

### هوش مصنوعی، افراد سیگاری را در پمپ بنزین شناسایی می‌کند

از افرادی که در حال روشن کردن سیگار یا در حال سیگار کشیدن هستند، تصویربرداری می‌کنند و سپس، اطلاعات را به فضای ابری سیستم مایکروسافت می‌فرستند تا سیگار کشیدن شخص مورد نظر، تایید شود.

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

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

### نقش سیگار در تضعیف سیستم ایمنی بدن

بررسی‌ها نشان می‌دهد که استعمال سیگار سیستم ایمنی بدن را تضعیف می‌کند. به گزارش ایسنا، متخصصان بر اساس مشاهدات خود اظهار داشتند: استعمال سیگار علاوه بر آنکه فرد را در معرض سرطان ریه و بیماری‌های قلبی قرار می‌دهد، می‌تواند سیستم ایمنی را تضعیف کرده و بر سلامت دندان‌ها تأثیر منفی بگذارد.

شرکت «شل» و «مایکروسافت» برای شناسایی افراد سیگاری در پمپ بنزین‌ها، طرح جدیدی مبتنی بر هوش مصنوعی ارائه داده‌اند. به گزارش ایسنا و به نقل از دیجیتال ترندز، سیگارکشیدن در پمپ بنزین، خطرات جبران‌ناپذیری به همراه دارد و بیشتر افراد می‌دانند که حتی در صورت عدم وجود علائم هشداردهنده، نباید سیگار خود را در این مکان روشن کنند. شرکت نفت و گاز هلندی- بریتانیایی «شل (Shell)»، برای ایمن ساختن پمپ‌های بنزین، یک پروژه آزمایشی مبتنی بر هوش مصنوعی را با شرکت «مایکروسافت» آغاز کرده است.



این شرکت اعلام کرده قصد دارد از سیستم هوش مصنوعی «Azure IoT Edge» برای شناسایی سریع افراد سیگاری داخل پمپ بنزین استفاده کند و در حال حاضر، آن را در دو ایستگاه پمپ بنزین خود واقع در تایلند و سنگاپور به کار گرفته است. ایستگاه‌های شل، به دوربین‌های ویدئویی و دستگاه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی مجهز هستند. دوربین‌های نصب شده در ایستگاه‌ها،



استعمال سیگار دارند. در حال حاضر انگلیس پس از سوئد در دومین رتبه مصرف پایین سیگار در میان کشورهای اروپایی قرار دارد و مقامات این کشور بر این باورند در صورتیکه این روند کاهشی در استعمال سیگار حفظ شود، انگلیس تا سال ۲۰۳۰ در رتبه کشورهای عاری از مصرف این ماده دخانی قرار می‌گیرد. به گزارش روزنامه تلگراف، طبق اعلام مقامات سلامت عمومی در انگلیس، سال گذشته نزدیک به ۴۰۰ هزار نفر موفق به ترک سیگار شده‌اند و آمارها حاکی از آن است که ۶.۱ میلیون نفر دیگر در تلاش برای ترک این ماده دخانی و مضر هستند.

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

### افراد سیگاری مبتلا به HIV در معرض ریسک بالای سرطان ریه

محققان دریافتند سیگار کشیدن و HIV توأم باهم فرد را در معرض ریسک بالای ابتلا به سرطان ریه حتی بالاتر از افراد سیگاری بدون ابتلا به HIV قرار می‌دهد.

به گزارش خبرنگار مهر، محققان بیمارستان عمومی ماساچوست هشدار دادند افراد آلوده به ویروس HIV و تحت درمان ضدویروسی که سیگار می‌کشند، ۱۰ برابر بیشتر در معرض مرگ ناشی از سرطان ریه در مقایسه با ایدز هستند. آنها دریافتند حدود ۲۵ درصد افراد تحت درمان های ضد HIV که همچنان به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند بر اثر سرطان ریه خواهند مُرد. در بین افراد سیگاری که در سن ۴۰ سالگی سیگارشان را ترک می‌کنند تنها ۶ درصد به دلیل سرطان ریه خواهند مُرد. همچنین آنها دریافتند افراد مبتلا به HIV که داروهای ضدویروسی دریافت می‌کنند اما سیگاری هم هستند، ۶ تا ۱۳ برابر بیش از HIV/AIDS، به دلیل سرطان ریه جان

گروهی از متخصصان آمریکایی در مطالعات خود دریافتند استعمال سیگار می‌تواند توانایی پالپ دندان را در مقابله با بیماری‌ها کاهش دهد. این عامل می‌تواند توضیح دهد چرا در صرف کنندگان سیگار در مقایسه با دیگران روند درمان اندودونتییک (ریشه‌درمانی) با کندی انجام می‌شود. در این بررسی محققان به مطالعه روی ۳۲ فرد سیگاری و ۳۷ فرد دیگر که به نوعی التهاب بافت دندانی مبتلا بودند، پرداختند و مشاهده شد مصرف کنندگان سیگار بیشتر در معرض ابتلا به بیماری لته هستند و دو برابر بیشتر احتمال دارد به کانال ریشه دندان نیاز پیدا کنند. به گزارش هلث‌دی نیوز، به گفته محققان با بررسی پالپ دندانی مصرف کنندگان سیگار با افراد غیرسیگاری این فرضیه مطرح شد که قدرت دفاعی طبیعی در افراد سیگاری کاهش پیدا می‌کند هرچند به طور کامل از بین نمی‌رود.

<https://www.isna.ir/news/97071106728>

### ریشه‌کن شدن استعمال سیگار در انگلیس تا ۲۰۳۰

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

به گزارش ایستا، بنابر پیش بینی کارشناسان حوزه سلامت در انگلیس تا سال ۲۰۳۰ استعمال سیگار در این کشور ریشه‌کن می‌شود و در حال حاضر هر روز حدود ۱۰۰۰ نفر مصرف این ماده دخانی را ترک می‌کنند. مقامات سلامت عمومی در انگلیس اظهار داشتند: از سال ۲۰۱۴، بیش از یک میلیون مصرف کننده سیگار از ادامه استعمال این ماده دخانی خودداری کرده‌اند که مجموع مصرف کنندگان این ماده دخانی به پایین‌ترین سطح خود رسیده است. تنها ۱۴/۹ درصد از افراد بزرگسال در این کشور



«پابلو اولمدو»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما ۱۵ فلز را در مایع الکترونیکی قبل از گرم شدن مایع و همچنین بعد از بخار شدن بررسی کردیم». برخلاف سیگارکشیدن سنتی، بخار سیگارهای الکترونیکی از طریق گرم شدن مایعاتی که حاوی نیکوتین هستند، کار می کنند. مایع از فتر درحال داغ شدن عبور می کند و بخاری تولید می شود که به ادعای طرفداران این نوع سیگار، سرطان زا نیست. در این مطالعه، محققان ۵۶ سیگار الکترونیکی و بخار ناشی از آن را از لحاظ مواد سمی بررسی کردند. مواد شیمیایی آزمایش شده شامل آلومینیوم، آنتیموان، آرسنیک، کادمیوم، کروم، مس، آهن، سرب، منگنز، نیکل، تیتانیوم، تنگستن، اورانیوم و روی بودند. مطالعات قبلی نشان داده بودند که استنشاق بلندمدت این فلزات به ریه، کبد، قلب و مغز آسیب می رساند. قرارگیری مزمن همچنین موجب تضعیف عملکرد سیستم ایمنی و افزایش ریسک ابتلا به انواع سرطان ها می شود. آرسنیک به شدت سمی هم در هر دو بخار الکتریکی مایع و بخار داغ شده مشاهده شد.

<http://www.salamatonline.ir/news/21040>

شان را از دست خواهند داد، که البته به شدت سیگارکشیدن و جنسیت شان نیز بستگی دارد. کریشنا ردی، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «سیگارکشیدن و HIV ترکیب بدی هستند که به سرطان ریه منتهی می شوند». محققان با استفاده از مدل شبیه سازی کامپیوتری HIV، خطر ابتلا به سرطان ریه را در بین افرادی که مبتلا به HIV در ایالات متحده آمریکا بودند، بر اساس اینکه آیا آنها در حال حاضر یا سابقاً سیگاری بودند یا هرگز سیگاری نبوده اند، محاسبه کردند و به نتایج فوق رسیدند.

<http://www.mehrnews.com/news/4093309>

### هشدار! در بخار سیگارهای الکترونیک، فلزات سمی وجود دارد

تحقیقی جدید نشان می دهد در بخار سیگارهای الکترونیک، فلزات سمی و مضر وجود دارند که فرد آنها را استنشاق می کند.



به گزارش سلامت آنلاین، دانشمندان دانشگاه جانز هاپکینز آمریکا عنوان می کنند فترهای فلزی کوچک که نیتروژن مایع را در سیگارهای الکترونیکی گرم می کنند، بخار حاصل شده را به سرب، کروم، منگنز و نیکل آلوده می کنند. از اینرو این یافته ها ایمن بودن و بی خطر بودن این نوع سیگارها را زیر سوال می برد.





## نشستی با صاحب نظران

دکتر محسن صادقی  
متخصص داخلی  
استادیار دانشگاه علوم  
پزشکی شهید بهشتی



سومین علت مرگ و میر در دنیا، بیماری انسدادی مزمن ریوی است که این مسئله نشاندهنده بار سنگین بیماری در جامعه می باشد. متأسفانه نه تنها افرادی که خود مصرف کننده سیگار هستند، بلکه افرادی که به طور غیرمستقیم در مواجهه با دود سیگار هستند در خطر ابتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی می باشند.

۴. آیا آسیب‌هایی که سیگار بر ریه افراد وارد می‌کند بعد از ترک از بین می‌رود؟

ترک سیگار به طور واضح میزان مرگ و میر و بروز سه اختلال مهم ناشی از سیگار کشیدن را کاهش می‌دهد (سه اختلال عبارتند از بیماریهای قلبی-عروقی، سرطان ریه و بیماری انسدادی مزمن ریه). هر چه ترک سیگار در سنین پایین تری اتفاق بیفتد، اثرات مفید آن بیشتر خواهد بود. در عرض یک سال اول ترک سیگار علائم ناشی از بیماری انسدادی مزمن ریه کاهش می‌یابد و میزان حملات نیز کاسته می‌شود. در مطالعات ذکر شده است که تا ۱۰ سال بعد از ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه تا ۵۰ درصد کاهش می‌یابد.

۵. آیا سیگارهای فیلتردار مضرات سیگار را کم‌تر می‌کند؟

خیر، هیچ سیگاری بی‌خطر نیست. یک باور غلط در بین مردم رواج دارد و آن این است که سیگارهای فیلتردار مضرات کمتری دارد. عده‌ای از کارشناسان معتقدند که خطر فیلتر سیگار اگر بیشتر از خود سیگار نباشد کمتر از آن نیست. به دو علت: ۱- با وجود فیلتر، فرد مصرف کننده سیگار، سیگار را تا انتها مصرف می‌کند و غلظت مواد سمی که استنشاق می‌شود چند برابر می‌شود. ۲- باقیمانده مواد سمی و فلزات سنگین موجود در فیلتر سیگار سالانه موجب مرگ میلیون‌ها پرنده و آزیان ساکن در تالاب‌ها، دریاچه‌ها و آبهای آزاد می‌شود که این چرخه شوم نهایتاً به انسان هم می‌رسد.

۱. لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید؟  
متأسفانه سیگار از عوامل خطری است که ارگانهای مختلف و متعددی را متأثر می‌کند. از جمله سیستم عروقی مغز و قلب، پوسیدگی دندان، سرطانهای دهان و حنجره، سرطان ریه، بیماریهای مزمن انسدادی ریه، سرطان پانکراس، ناباروری، بیماریهای روماتیسمی مانند آرتریت روماتوئید، زمینه ساز اختلالات اعصاب و روان نیز می‌باشد. ظاهراً با این لیست بلند بالا با یک غول مواجه هستیم و باید تمام تلاش خود را جهت جلوگیری از استفاده آن به کار ببریم.

۲. آیا بین میزان مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

درون دود سیگار چندین نوع عامل سرطان زا وجود دارد. تحقیقات نشان داده است که ریسک بروز سرطان ریه در افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری بیش از ۲۰ برابر است. لازم به ذکر است که میزان ریسک و آسیب ناشی از سیگار در ریه‌ها با تعداد سیگاری که فرد در روز مصرف می‌کند ارتباط مستقیم دارد بدین صورت که هر چه تعداد افزایش یابد، صدمه دستگاه تنفسی بیشتر می‌شود.

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

مرتبط ترین بیماری ریوی با سیگار، بیماری انسدادی مزمن ریوی است.



و در نهایت به ترک کامل برسد. در این جا با این نکته صحبت هایم را به پایان می رسانم، همه ما از مضرات و عوارض کشیدن سیگار با خبر هستیم ولی متاسفانه در جامعه با وجود این دانش، تغییری در رفتار جهت ترک سیگار اتفاق نمی افتد به نظر می رسد حلقه مغقوده این مسئله، مقوله درک خطر است. درک خطر باید در جامعه نهادینه شود تا تغییر رفتار اتفاق نیفتد، مهمترین عامل در این زمینه، آموزش، فرهنگ سازی و نقش قابل توجه رسانه ها می باشد.

۶. از اهمیت ترک دخانیات برای ما صحبت فرمایید.

همانطور که ذکر شده ترک سیگار هم باعث کاهش مرگ و میر و هم باعث کاهش عوارض و بیماریهای ناشی از سیگار می شود. ترغیب برای ترک سیگار می بایست هر چه زودتر اتفاق بیفتد، زیرا هر چه سن فرد کمتر باشد، فوائد ترک بیشتر خواهد بود. نکته قابل توجه این که برخورد قدم به قدم برای ترک سیگار نیز فوائد زیادی دارد، بدین صورت که ابتدا نخ های سیگار مصرفی در روز کاهش یابد



## قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

### ساختار متن اصلی مقاله:

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

### نحوه ارسال:

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

[tobaccocontroljournal@yahoo.com](mailto: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 جای 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 ۰۶۲۲۱۲۶۱ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

[tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir](mailto:tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir)

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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





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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی       ب- تخصصی       ج- معمولی       د- غیرعلمی       ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی       ب- تخصصی       ج- معمولی       د- غیرعلمی       ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد       ب- مناسب       ج- کم

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

الف- سخن روز .....      ب- فعالیتهای مرکز .....      ج- اخبار داخلی .....      د- اخبار بین الملل .....  
 ه- مقالات برگزیده .....      و- زیر ذره بین .....      ز- صفحه آخر .....

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

پیشنهادها و 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 و 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](http://www.treatobacco.net)    [www.fctc.org](http://www.fctc.org)    [www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm)  
[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)    [www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)    [www.globalink.org](http://www.globalink.org)  
[www.who.int](http://www.who.int)    [www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)    [www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)