

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دهم شماره ۳ آذر ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۱) - 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 ۳ آذر ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۱)

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 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.....
گران شدن سیگار مصرف را کم کرد؟
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری.....
بازار سیگار صاحب ندارد!
استعمال قلیان طی ۳ تا ۵ سال می‌تواند باعث سرطان خون شود
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی.....
انتخاب ایران به ریاست کنفرانس اعضای معاهده جهانی مقابله با دخانیات
میزان های سیگار کشیدن در آمریکا در پایین ترین حد خود است
افزایش ۴۳ درصدی سرطان ریه در زنان تا سال ۲۰۳۰
سیگار کشیدن موجب تضعیف سیستم ایمنی دندان‌ها می‌شود
احتمال درج پیام هشدار بر روی هر نخ سیگار در کانادا
سیگار را از دسترس مادران باردار خارج کنید
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر شادی شفقی
- ۲۷..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۹..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۱..... 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



نتایج مربوط به مطالعه روی هرود پنج هزار دانش آموز دبیرستانی در فصول گذر از مراحل مصرف سیگار که توسط اصغر محمدپور اصل در شهر تبریز انجام شد نشان داد که از نظر دانش آموزان به ترتیب (از بیشتر به کمتر) مواد مخدر، مصرف الکل، سیگار و قلیان قباحات و ناپسندي بیشتری دارند. اگر فقط نمره قباحات سیگار و قلیان را در نظر بگیریم دانش آموزان دو دسته می شوند: آنهایی سیگار را ناپسندي تر از قلیان می دانند و آنهایی قلیان را ناپسندي تر از سیگار می دانند. این دو دسته دانش آموز از نظر برخی خصوصیات با هم تفاوت دارند. مثلاً افرادی که فردی سیگاری در خانواده دارند قباحات سیگار را کمتر از قلیان می دانند و افرادی که قلیان مصرف کرده اند قباحات قلیان را کمتر از سیگار می دانند. همچنین آنهایی که قباحات سیگار را کمتر از قلیان می دانند بیشتر از دیگران سیگاری می شوند. از طرف دیگر، بحث هایی وجود دارد که مصرف سیگار در حضور کودکان و نوجوانان، قباحات آن رفتار را از بین می برد و در نهایت می تواند منجر به مصرف دخانیات در نوجوانان شود، یا بحث هایی وجود دارد که اگر قهوه خانه ها را تعطیل نموده یا از مصرف قلیان در قهوه خانه ها جلوگیری شود، مصرف قلیان به داخل خانواده ها کشیده می شود و این کار موجب کاهش قباحات آن در نزد کودکان و نوجوانان می شود.

سر دبیر



زیر ذره بین

گران شدن سیگار مصرف را کم کرد؟

رئیس انجمن حمایت از تولیدکنندگان سیگار با اشاره به چرایی تاثیر قیمت ارز در قیمت سیگارهای داخلی، از واردات حداقل ۷۰ درصد مواد اولیه سیگارهای تولید داخل خبر داد.

به گزارش تسنیم، اتفاقاتی که در بازار به دنبال نوسانات ارزی چند ماهه اخیر رخ داد برای خیلی‌ها سوال برانگیز است؛ به خصوص که افزایش قیمت در بازار برخی کالاها و محصولات که اتفاقا در داخل کشور تولید می‌شود، موضوعی است که برخی‌ها آن را ناشی از ارزی در فرایند تولید این محصولات می‌دانند و عده‌ای آن را متأثر از سودجویی دلالتان و بعضی‌ها هم پای تولیدکنندگان این محصولات را به میان می‌کشند.

در این شرایط محصولات دخانی و سیگار هم از قاعده این بازار مستثنی نبودند و در ماه‌های اخیر نوسانات قیمتی زیادی داشته و حتی در مقطعی برخی از سیگارها با افزایش قیمت بیش از ۱۰۰ درصدی به دست مشتری رسید؛ این در حالی است که با توجه به اینکه تولیدکنندگان محصولات دخانی و سیگار در کشور، تاکید دارند که این افزایش قیمت از سوی آن‌ها اتفاق نیافتاده، برخی‌ها باز شدن پای مافیای سیگار در بازار را باعث این افزایش قیمت می‌دانند. موضوعی که محمدرضا تاج‌دار رئیس انجمن تولیدکنندگان و واردکنندگان محصولات دخانی آن را قویا رد می‌کند و معتقد است کاهش ارزش پول ملی، همزمان با بالا رفتن نرخ ارز باعث شده تا تعداد زیادی افراد غیرمتخصص برای حفظ دارایی‌ها و اموالشان وارد این بازار شوند و «سیگار» در این مدت درست مثل سکه و ارز، تبدیل به یک کالای سرمایه‌ای شد و همین موضوع چنین اتفاقاتی را در بازار سیگار رقم زد.

وی در گفت‌وگویی مفصل به جزئیاتی از اتفاقات اخیر اشاره می‌کند و البته معتقد است علاوه بر نوسانات قیمت ارز، محرومیت تولیدکنندگان سیگار از دریافت ارز طی ۳ ماه نخست سال جاری، کاهش ۱۸ درصدی

تولید در فصل بهار در پی این مشکلات ارزی و افزایش عوارض سیگار بر اساس بودجه سال ۹۷ هم در بالا رفتن قیمت این محصول دخانی بی‌تاثیر نبوده است. سیگاری که از نظر وی در بازار کاملاً رقابتی آزاد موجود، به هیچ وجه مشمول قیمت‌گذاری نیست و جزو کالاهای تحت نظارت تعزیرات قرار ندارد.

طی این مدت که نوسانات قیمتی در بازار دخانیات و سیگار شدیدترین حالت خود را تجربه کرد، شرکت‌های تولیدکننده، آماری از کاهش مصرف فروش ارائه داده‌اند که بر اساس آن بشود نتیجه گرفت مصرف سیگار با بالا رفتن قیمت کاهش یافته است؟

تاج‌دار: گزارش‌هایی من دیده‌ام که ادعا شده مصرف سیگار کم شده ولی این گزارشات عمدتاً مبنای صحیحی ندارد؛ در این مدت ما به شدت سرریز مصرف از برندهای مختلف و گران‌تر به سمت برندهای ارزان‌تر را شاهد بودیم ولی اینکه آیا عدد مصرف پایین آمده و یا جایگزینی برای سیگار در جامعه شکل گرفته، نیاز به یک پیمایش و تحقیق گسترده دارد که هنوز چنین مطالعاتی انجام نشده است.

البته ما خیلی اعتقاد نداریم که مصرف کم شده باشد چراکه در صورت کم شدن مصرف، باید از میزان فروش کاسته شود درحالی که امروز تمام شرکت‌های تولیدکننده محصولات دخانی، هر آنچه تولید می‌کنند را در بازار عرضه می‌کنند و اتفاقاً اگر در گذشته شرکت‌های تولیدی نیاز ۲ ماه خود را در انبار داشتند، امروز آنچه تولید می‌شود همه در بازار مصرف توزیع می‌گردد.

شرکت‌های تولیدکننده محصولات دخانی در حالی طی چند ماه گذشته، قیمت محصولات خود را افزایش دادند که اواسط خرداد لیست قیمت‌های مصوب همه شرکت‌ها برای سال ۹۷ منتشر شد؛ آیا این به معنای تخلف در این حوزه و فروش گرانتر محصولات دخانی

در بازار توسط این تولیدکننده‌ها نیست؟

تاج‌دار: کالاهای دخانی به واسطه آنکه بازار آن کاملاً بازار رقابتی و آزاد است، جزو کالاهای مشمول قیمت گذاری و افلام تعزیراتی محسوب نمی‌شود؛



لذا قیمت‌گذاری محصولات دخانی کاملاً در اختیار خود شرکت‌های تولیدکننده است و به هیچ عنوان قیمت‌گذاری این محصولات به شکلی نیست که نرخ‌گذاری بر روی آن نیاز به مجوز داشته باشد چراکه در بازار رقابتی دخانیات، خود بازار تعیین‌کننده نرخ است و اساساً با توجه به رقابت شدیدی که بین تولیدکننده‌ها و البته رقابت نا برابر با قاچاقیان در این بازار وجود دارد، تولیدکنندگان تمام تلاش خود را به کار می‌بندند که قیمت تمام شده را کاهش داده و سهمشان از این بازار را افزایش دهند.

البته وزیر محترم صنعت، معدن، تجارت در مقطعی دستورالعملی صادر کرد که حتی قیمت کالاهایی که مشمول تعزیرات و قیمت‌گذاری هم نمی‌شوند تحت نظارت قیمتی قرار گیرند تا قیمت‌ها از حد متعارف بالاتر نرود ولی این به معنای آن نیست که الزامی برای کنترل فرایند قیمت‌گذاری بر روی کالاهای دخانی وجود داشته باشد. چراکه باز هم تاکید می‌کنم اگر تولیدکننده قیمت‌ش را بیش از حد متعارف و رقابتی بالا ببرد، عملاً سهم خودش را از بازار کم کرده و آن را در اختیار دیگر رقبای خود قرار داده و لذا چنین اتفاقی عملاً نمی‌افتد. در شرایط امروز خیلی از شرکت‌ها محصولاتشان را نه در وضعیت سربه‌سر، بلکه حاضرند در شرایط ضرر به بازار ارائه کنند ولی افزایش قیمت نداشته باشند فقط بخاطر آنکه سهمشان از بازار کم نشود.

یک سوال برای خیلی‌ها وجود دارد اینکه چرا سیگاری که نام تولید داخل بر روی آن گذاشته شده و کارخانه تولید آن نیز در داخل کشور است باید به ارز وابسته باشد؛ در مجموع چقدر از این صنعت به ارز و واردات وابسته است؟

برندهای اصلی که در کشور تولید می‌شود در هر حیطه‌ای، ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد اولیه‌شان وارداتی است؛ از جمله برگ یا توتون بریده شده فیلتر، کاغذ سیگار و ... که عمدتاً وارداتی هستند؛ از سیگار بهمن گرفته تا وینیس‌تون؛ همگی ۷۰ تا ۸۰ درصد از مواد اولیه آن‌ها وارداتی است. البته اینکه در داخل تولید می‌شود، خودش یک فرایند عظیمی است از عمل

آوری توتون و ترکیب ده‌ها ماده اولیه دیگر، یک پاکت سیگار تولید می‌گردد و در کنار همه اینها کارخانجاتی هستند که علاوه بر سرمایه صدها میلیاردی، تعداد قابل توجهی شغل ایجاد کرده‌اند.

البته یک نکته مهم دیگر هم وجود دارد؛ اینکه افزایش قیمت‌های اخیر فقط متأثر از موضوع ارزبری تولید سیگار نیست. مثلاً در برخی موارد، موادی داخلی هم که در این صنعت استفاده می‌شود گرانتر از مشابه وارداتی آن است؛ به عنوان نمونه الان برای واردات توتون می‌شود از ارز نیمایی استفاده کرد یعنی قیمت توتون وارداتی که قبلاً با دلار ۴۰۰۰ تومانی وارد می‌شد، الان با دلار نیمایی ۸۰۰۰ تومانی، معادل ۱۰۰ درصد رشد کرده؛ ولی از آن طرف وقتی تولیدکننده سیگار می‌رود کارتن تولید داخل را بخرد، همان کارتنی را که قبلاً ۳۰۰۰ تومان می‌خرید الان باید ۹ تا ۱۰ هزار تومان بخرد یعنی ۳۰۰ درصد رشد برای همین کالای داخلی؛ اساساً افزایش قیمت برخی کالاهای که در داخل تولید می‌شوند بیش‌تر از قیمت واردات آن‌ها شده و همه افزایش قیمت به ارزبری و واردات بر نمی‌گردد.

فکر می‌کنید افزایش قیمت تا آخر سال در حوزه سیگار باز هم خواهیم داشت؟

تاج‌دار: شما فکر می‌کنید که نرخ دلار ثابت می‌ماند؟ (باخنده)

به نظر می‌رسد سیاست‌های اعمالی در حوزه سیگار، درگیر اختلافاتی بین تصمیم‌گیران و تولیدکنندگان این محصولات دخانی است؛ چقدر این موضوع در بازار اثر گذار است؟

تاج‌دار: دخانیات یک نیاز واقعی در کشور است و ۱۲ میلیون نفر مصرف‌کننده دخانیات در ایران هستند؛ نکته حائز اهمیت آن است که نباید موضوع مقابله با مصرف دخانیات را با موضوع مقابله با صنعت دخانیات اشتباه گرفت، متأسفانه در کشور ما جای این دو عوض شده و نتیجه آن در ۴۰ سال گذشته چیزی جز رشد مصرف نبوده؛ اساساً اگر اقدامات ما در حوزه مبارزه با مصرف دخانیات درست بود باید شاهد کاهش نرخ



و مرزهای گسترده ما، کشورهای جزیره ای هستند و با این روش توانسته‌اند مصرف را کم کنند الگوبرداری می‌کنیم معلوم است نتیجه دلخواه را نخواهیم گرفت. چراکه فقط باعث واردات کالای قاچاق بی‌کیفیت و آسیب به بهداشت عمومی سلامت جامعه و خزانه کشور و اشتغال و تولید شده و هیچ منفعتی هم به دست نیامده است.

ما می‌گوییم دوستانی که متولی این امر هستند باید بعد از ۴۰ سال دنبال راه‌های درست و اثرگذار بگردند. شاید کار فرهنگی در کنار تعیین نرخ منطقی عوارض و مالیات بهترین راهکار باشد.

موضوع متحداالشکل شدن پاکت‌های سیگار یکی از راهکارها بود که به نظر می‌رسد تولیدکنندگان چندان با آن موافق نیستند.

تاج‌دار: این مساله در چندین کشور اتفاق افتاد؛ ولی نتیجه آن معکوس بود؛ شنیده ام یکی از دانشگاه‌های بزرگ و معتبر تحقیقی انجام داده که نشان می‌داد بعد از یکپارچه شدن شکل ظاهری پاکت‌های سیگار در استرالیا، هم نرخ مصرف بالا رفت و هم میزان قاچاق سیگار در استرالیا افزایش یافت.

خب پس با این وجود اجرایی شدن این طرح از دستور کار خارج شد؟

نه هنوز؛ متأسفانه برخی از آقایان کماکان به اجرایی شدن این موضوع اصرار دارند. ما عادت داریم که آزموده را مجدداً آزمایش کنیم، حتی اگر از قبل نتیجه آن معلوم باشد؟

<https://www.tabnak.ir/fa/news/846401>

مصرف می‌بودیم ولی اتفاقاتی که در کشور می‌افتد و عوارض و مالیاتی که کارشناسی نشده بالا می‌رود و بر اساس یک مقایسه اشتباه بین ایران و انگلیس یا ایران و استرالیا، چنین سیاست‌هایی را دنبال می‌کنند نتیجه عکس می‌شود؛ می‌گویند در استرالیا قیمت‌ها بالا رفت، مصرف کم شد؛ درحالی که وقتی ما با یک تصمیم اشتباه و بدون در نظر گرفتن شرایط جغرافیایی و کشورهای همسایه قیمت‌ها را بالا بردیم، چه اتفاقی افتاد؟ شرایط را برای قاچاق تسهیل کرده‌ایم؛ شما ببینید الان ۱۵ کشور در اطراف ما هستند که اقتصاد خیلی از آنها حداقل در حوزه دخانیات بر پایه قاچاق به ایران استوار است. مثلاً یکی از کشورهای همسایه ما حدود ۲۰ تا ۳۰ کارخانه سیگار به بزرگی شرکت دخانیات ایجاد کرده و تمام محصولاتش وارد کشور ما می‌شود.

چه کشوری؟

تاج‌دار: امارات؛ همین بیخ گوش خودمان ۲۰ تا ۳۰ کارخانه تولید سیگار راه اندازی کرده و هدفش فقط بازار ایران و بازار آفریقا است. خب در چنین شرایطی، وقتی تصمیم اشتباه گرفته شود و عوارض و مالیات به شکل غیرکارشناسی بالا رود، فضا را در اختیار این کشور و همه بازار را در اختیار قاچاقچیان قرار می‌دهیم؛ بعد که می‌فهمیم چه اتفاقی افتاده و ۸۰ درصد بازار در قبضه قاچاقچی‌ها قرار گرفته، این عوارض و مالیات را تعدیل می‌کنیم و این چرخه باطل ادامه پیدا می‌کند؛ متأسفانه حافظه ما هم خیلی قوی نیست و هیچ توجهی به تجربیات گذشته نداریم.

خب برای کاهش مصرف چه باید کرد؟

تاج‌دار: ما تولیدکننده محصولات دخانی هستیم ولی به هیچ وجه دوست نداریم که تعداد مصرف‌کننده سیگار بالا رود؛ ما می‌گوییم مصرف سیگار یک واقعیت است و باید به آن دقت کنیم؛ وقتی ما به عوارض و مالیات به عنوان حربه‌ای برای کاهش مصرف سیگار نگاه می‌کنیم و کشور خودمان را با کشورهای مقایسه می‌کنیم که به هیچ وجه شرایط جغرافیایی ما را نداشته و از کشورهایایی که برخلاف موقعیت جغرافیایی



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 ناخداوند ایا در این روز
 هیچ وقت فلش نمی کشم به روزی بتوانم سیاه
 بکنم منم بعلوه بتونم به اعصاب مسلط باشم و
 قسماً قمر حبل منم اونم تو به مدت خیلی کوتاه
 واقعا می توهم جسم تو صفت منم الله این
 حسن خوبه مدیون خانم دلبر اسلام نا
 و یاری جسم و خانواده ام هستم.
 در آخری جواب از کسی که این نوشته روی خونه
 به عنوان یک نصیحت بلکه به عنوان یک کسی که
 این عادت خیلی بدو دارم گذاشته و حالا یک فرد
 موفق هستش می گم:
 «من تراستم شاهم می توانم دست اراده کنم»

به امیر قوی و سادگامی

H. Tahmasebi
 دوشنبه



دانشگاه علوم پزشکی
 شهید بهشتی



پژوهشگاه ملی و بیمارستانی روان



مرکز اسناد و کتابخانه ملی
 جمهوری اسلامی ایران



مرکز همکارهای
 کنترل دخانیات سازمان
 جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵ - ۲۰۱۰۹۶۷۷ - ۲۰۱۰۹۴۸۴ - ۲۰۱۰۹۵۱۵
 www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



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، آمدم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدم. وقتی به هوش شدیم نگفتم 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 طباطبائی، 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 نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم، این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده‌ها به حساب می‌آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده‌ای از دوستان او درباره این اتفاق می‌گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می‌کشید.

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

شکنجه‌های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده‌ام و امام به منزل ما آمده‌اند.

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

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



مداخله جزیی 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)



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



arenicline

شرکت داروسازی کوثر
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

Varenicline
0.5 mg ant
PILLS-CARTON TABLETS

**STOP SMOKING
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار
داروی ساخت ایران

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 بیماری‌های ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

بازار سیگار صاحب ندارد!

تولید داخل با نشان بین‌المللی نسبت به قیمت‌های درج شده بر پاکت سیگار، اختلاف فاحشی دارند و در مورد سیگارهای با برند خارجی نیز باید خاطرنشان کرد که از ابتدای سال جاری تاکنون میزان واردات رسمی سیگار به صفر رسیده است؛ بنابراین هر آنچه در واحدهای فروش به مصرف‌کنندگان عرضه می‌شود، قاچاق است. سیگارهایی که هیچ قیمت درج شده‌ای ندارند و براساس شرایط حاکم بر بازار، قیمت نهایی آنها تعیین می‌شود؛ هر چند که در بازار سیگار تعیین‌کننده قیمت نهایی، دلالت و سودجویان هستند.

به طور مثال هر پاکت سیگار وینستون در حالی با قیمتی بین ۱۰ تا ۱۳ هزار تومان به فروش می‌رسد که قیمت درج شده بر پاکت آن، رقمی معادل ۷۵۰۰ تومان است. این در حالی است که کماکان در برخی از واحدهای فروش شاهد عرضه پاکت‌هایی هستیم که تاریخ تولید آن مربوط به سال گذشته بوده و قیمتی معادل ۵۵۰۰ تومان دارند. هر پاکت سیگار کنت با قیمت درج شده معادل ۶۵۰۰ هزار تومان پشت جلد با قیمتی بین ۹ تا ۱۰ هزار تومان به فروش می‌رسد. سیگار مگتا با قیمت درج شده ۳۵۰۰ تومانی حدود ۷۰۰۰ هزار تومان عرضه می‌شود. سیگار کامل نیز با قیمت درج شده ۵۵۰۰ تومانی تا ۷۰۰۰ تومان به فروش می‌رسد و هر پاکت سیگار پال مال در حالی که روی پاکت آن قیمت ۴۵۰۰ تومانی حک شده با قیمتی معادل ۶۰۰۰ تومان به فروش می‌رسد. قیمت درج شده بر سیگار اونیگس نیز ۳۵۰۰ تومان است و به مشتریان با قیمتی معادل ۶۰۰۰ تومان فروخته می‌شود.

اما سیگارهایی نظیر بهمن، مارلبورو، جی‌وان و اسه قیمت درج شده پشت جلد ندارند و به ترتیب سیگار بهمن با قیمتی معادل ۶۰۰۰ تومان، مارلبورو با قیمتی بین ۲۵ تا ۳۰ هزار تومان، جی‌وان با قیمتی معادل ۶۰۰۰ تومان و اسه با قیمتی بین ۱۲ تا ۱۳ هزار تومان به فروش می‌رسد.

بازار سیگار از اواخر سال گذشته رها شده و هیچ خبری از نهادهای مسئول به منظور جلوگیری از فعالیت دلالان و محترکان نیست. از فروش با قیمت‌هایی تا دو برابر قیمت درج شده روی پاکت تا جولان سیگارهای قاچاق بدون قیمت درج شده به خوبی خلاء نظارتی را به رخ می‌کشد.

به گزارش ایسنا، بازار سیگار در سال ۱۳۹۷ با مشکلات عدیده‌ای روبرو بوده است که مهمترین آن عدم نظارت جدی بر قیمت‌های فروش توسط نهادهای نظارتی و ذی‌صلاح است؛ به گونه‌ای که با افزایش نرخ ارز، قیمت سیگار نیز که به عقیده کارشناسان از کالای مصرفی به کالای سرمایه‌ای تبدیل شده است، افزایش یافته و با کاهش قیمت ارز نیز سیگارهای احتکار شده از پستوها و انبارها خارج شده تا محترکان و سودجویان از ضرر و زیان‌های احتمالی و پیش‌رو جلوگیری کنند.

این در حالی است که متأسفانه مهمترین اشکال وارده بر بازار سیگار، سود و منفعتی است که به جیب دلالان و محترکان می‌رود و در این بین تولیدکنندگان هیچ سود مازادی نمی‌برند و بیش از هر بخش دیگری این مصرف‌کنندگان هستند که از لحاظ مالی متضرر می‌شوند. مسئله قابل ایراد در این حوزه انفعال نهادهای نظارتی و بازرسی است که از ابتدای سال تاکنون به بازار سیگار ورود نکرده‌اند و این دلالان و واسطه‌گران هستند که هرگونه که می‌خواهند جولان می‌دهند و سودهای آنچنانی به جیب می‌زنند.

ایسنا در گزارشی میدانی با مراجعه به برخی واحدهای فروش و پرس و جو از فروشندگان، فهرستی از برخی برندهای سیگار تهیه کرد تا با مقایسه قیمت درج شده روی پاکت و قیمت فروش این محصولات، وضعیت این بازار را بررسی کند. بر این اساس قیمت‌های فروش سیگارهای تولید داخل اعم از تولید داخل با نشان ایرانی، برند مشترک و



فروش توزیع کنند و هر یک از این واحدها نیز که عمدتاً مجوز فروش ندارند، بر اساس منطقه‌ای که در آن مستقر هستند، کالای خود را به مشتریان عرضه می‌کنند.

گفتنی است پس از اضافه شدن بند جنجال‌برانگیز الحاقی ۷ به تبصره ۶ لایحه بودجه ۱۳۹۷ توسط مجلس شورای اسلامی در خصوص اخذ عوارض سیگار که منجر به افزایش قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل و سیگار وارداتی از ابتدای امسال می‌شد بازار این محصول در اواخر سال ۱۳۹۶ دچار آشفتگی در زمینه قیمت فروش شد. با خبر افزایش قیمت سیگار در سال ۱۳۹۷ که از اواخر سال گذشته با توجه به لایحه بودجه سال ۱۳۹۷ مطرح شد، شاهد افزایش قیمت این محصول توسط توزیع‌کننده‌ها بودیم. محصولاتی که قیمت درج شده روی هر پاکت آن با قیمت فروش محصول همخوانی نداشت و به طور مثال هر پاکت سیگاری که ۳۰۰۰ تومان روی آن قیمت درج شده با قیمتی بین ۳۵۰۰ تا ۴۰۰۰ تومان به فروش می‌رسید!

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 شد و وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است مبالغ مزبور را از تولیدکنندگان و واردکنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۶۰۱۹۰ این قانون واریز کند.

سیگار جزو کالاهایی است که مشمول قیمت‌گذاری نمی‌شود و افزایش قیمت سیگار در اواخر سال ۱۳۹۶ توسط توزیع‌کننده‌ها کلید خورد و آن‌ها با احتکار این محصول دخانی موجب آشفتگی در بازار سیگار شدند. احتکار توزیع‌کنندگان موجب شد تا عرضه سیگار در سطح بازار کاهش یابد و همین مساله موجب گرانی شود. پس از آن با توجه به این‌که تعادل بازار به هم خورده بود

به گفته فروشنده‌گان سیگار، سود حاصل از فروش هر پاکت سیگار ایرانی بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ تومان است و در مورد سیگارهای خارجی سود هر پاکت به ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ تومان می‌رسد. حال سوالی که مطرح می‌شود این است که چرا سیگاری که قیمت پشت جلد آن حدود ۳۵۰۰ تومان است باید با قیمتی معادل ۷۰۰۰ تومان که رقمی دو برابری است، به فروش برسد؟ سود حاصل از این بازار به جیب کدام قشر سرریز می‌شود؟ به طور حتم تولیدکنندگان محصول خود را با قیمتی پایین‌تر از قیمت درج شده که حاشیه سود بازار است، به متقاضیان فروخته‌اند و در این بین پول خارج از عرفی به دست نمی‌آورند، اما قطعاً سود حاصل از این اتفاق به جیب دلالان و واسطه‌گرانی می‌رود که از آب گل‌آلود بازار سیگار از اواخر سال گذشته تاکنون ماهی گرفته‌اند و با خلاء نهادهای نظارتی دست بردار هم نیستند. این در حالی است که آشفتگی بازار سیگار در این روزها به حدی است که علیرغم تفاوت قیمت فروش با قیمت درج شده بر پاکت‌های بسته‌بندی، شاهد آن هستیم که واحدهای فروش هر منطقه از پایتخت، این کالا را به قیمت دلخواه عرضه می‌کنند.

در شرایط به وجود آمده در بازار سیگار، لایه اولیه در شبکه توزیع که تولیدکنندگان و عمده فروشان اصلی هستند، فعالیتشان توسط واحدهای نظارتی مورد بررسی و کنترل قرار می‌گیرد، اما در مورد لایه‌های بعدی که شامل خرده‌فروشی‌ها می‌شود نظارت و کنترلی وجود ندارد و طبیعی است که دلالان و واسطه‌گران از این آشفتگی به نحو مطلوب استفاده می‌کنند و برخی واحدهای فروش نیز دست به سودجویی می‌زنند؛ بنابراین وضعیت فعلی بوجود آمده به دلیل نبود نظارت بر شبکه خرده‌فروشی سیگار توسط دستگاه‌های نظارتی است که موجب شده کار به گونه‌ای پیش برود که توزیع‌کنندگان لایه نهایی عرضه، پاکت‌های سیگار را با قیمتی بالاتر از قیمت درج شده به واحدهای



تولیدکنندگان تصمیم گرفتند که قیمت‌ها را افزایش دهند تا شاید عرضه‌کنندگان از احتکار خودداری کنند و مجدداً تعادل به بازار بازگردد؛ مسأله‌ای که تا حدودی تاثیرگذار بود اما نتوانست موجب جلوگیری از افزایش قیمت سیگار شود. موضوعی که احتکارکنندگان سیگار به آن فکر می‌کردند، عدم فروش کارتن‌های سیگار خریداری شده از تولیدکنندگان بود تا با آغاز سال ۱۳۹۷ سود دو برابری را به علت افزایش قیمت‌ها به جیب بزنند.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/846700>

استعمال قلیان طی ۳ تا ۵ سال می‌تواند باعث سرطان خون شود

فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی با بیان مضرات مصرف انواع قلیان گفت: استعمال سه تا پنج سال قلیان می‌تواند باعث سرطان خون شود.

دکتر زهرا نظری درباره مصرف‌کنندگان قلیان و ضررهای ناشی از آن به فارس گفت: قلیان مضراتی دارد که به مرور زمان خودش را نشان می‌دهد؛ بر اساس تحقیقات، استعمال سه تا پنج سال قلیان می‌تواند باعث سرطان خون شود و پس از ۱۵ سال قلیان کشیدن مداوم، ابتلا به سرطان ناشی از بتزن (ماده شیمیایی) مانند سرطان خون قطعی است. نظری افزود: قلیان‌های جیبی یا الکترونیکی که توسط باتری ایجاد حرارت می‌کنند، در ابتدا با هدف ترک سیگار تولید و عرضه شدند اما هم‌اکنون بسیاری از جوانان به استعمال این قلیان‌ها معتاد شده‌اند. در قلیان‌های جیبی عصاره تنباکو معسل به صورت مایع درآمد و استفاده می‌شود که همه آسیب‌های قلیان را در بر می‌گیرد و همچنین به علت حمل آسان آن و دسترسی راحت به آن احتمال استفاده آن از قلیان بیشتر است. وی با اشاره به اینکه قلیان‌های جیبی به علت ترکیب شدن مواد با فلزات سنگین می‌تواند برخی از بیماری‌ها

مانند انواع سرطان و بیماری‌های قلبی، فشارخون و یا تنفسی را ایجاد کند، گفت: در مجموع مصرف دخانیات باعث بروز عوارضی مانند ایجاد ۱۳ نوع سرطان، سقط جنین، نازایی، از بین رفتن و پوسیدگی دندان، ضعف شنوایی و بینایی، پوکی استخوان و بیماری‌های کبدی می‌شود. این فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی تاکید کرد: دود سیگار که حاصل سوختن توتون و شامل چهارهزار ترکیب شیمیایی و ۶۰ ترکیب سرطان‌زا است، همچنین حرارت تولید شده در نوک سیگار روشن، موجب تولید بسیاری از ترکیبات شیمیایی دیگر می‌شود. نظری گفت: برخی از مردم تصور می‌کنند ضرر قلیان از سیگار و سایر مواد دخانی کمتر بوده و آب قلیان جلوی مواد مضر و سمی آن را می‌گیرد، دود قلیان با عبور از آب دود مرطوب می‌شود و به علت این رطوبت جذب ترکیبات مضر افزایش پیدا می‌کند. وی تصریح کرد: سیگار کشیدن سه تا چهار سی سی دود وارد دهان و بدن می‌کند اما با استعمال قلیان ۴۰ سی سی دود و آلودگی وارد دهان می‌شود و در مجموع یک قلیان برابر ۸۰ نخ سیگار آلودگی وارد بدن می‌کند؛ همچنین تنباکوهایی معسل یا میوه‌ای ۷۰ تا ۸۰ درصد از موارد افزودنی و اسانس تشکیل شده‌اند و دارای مقادیر زیادی مواد سمی و سرطان‌زا مانند نفتالین، هیدروکربن‌های آروماتیک، فلزهای سنگین و بتزن است و قلیان‌های جیبی همانند قلیان‌های معمولی همه این مواد سرطان‌زا را شامل می‌شود. این فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی با بیان اینکه میزان منوکسیدکربن موجود در خون افرادی که قلیان کشیده‌اند سه برابر منوکسیدکربن خون افرادی است که سیگار می‌کشند است، افزود: منوکسیدکربن اضافی باعث کاهش حمل اکسیژن توسط سلول‌های خون و افزایش احتمال بروز سکته و مشکلات قلبی و سکته مغزی می‌شود، احتمال بیماری‌های ریوی هم با استنشاق بیشتر این ماده افزایش می‌یابد.

<http://kayhan.ir/fa/news/138883>



اخبار بین الملل

انتخاب ایران به ریاست کنفرانس اعضای معاهده جهانی مقابله با دخانیات

بنا بر تصمیم کشورهای عضو معاهده جهانی مقابله با دخانیات در ژنو، جمهوری اسلامی ایران به عنوان رئیس نهمین کنفرانس دولت‌های عضو این معاهده انتخاب شد. به گزارش ایسنا، این تصمیم در جریان هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات که از ۹ تا ۱۴ مهر ۱۳۹۷ در ژنو برگزار شده بود، اتخاذ شد و طی آن جمهوری اسلامی ایران با اجماع به عنوان رئیس نهمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات انتخاب شد. بر این اساس جمهوری اسلامی ایران به مدت ۲ سال ریاست این کنفرانس را عهده دار خواهد شد. کنفرانس نهم در اکتبر ۲۰۲۰ در لاهه هلند برگزار می شود. شایان ذکر است کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت که در سال ۲۰۰۳ تدوین شد، اولین معاهده ای است که تحت نظارت سازمان جهانی بهداشت مورد مذاکره قرار گرفته و برحق همه افراد برای دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشتی تاکید دارد. این معاهده از سال ۲۰۰۵ اجرایی گردید و در حال حاضر ۱۶۸ کشور در آن عضویت دارند.

<http://www.ettelaat.com/etiran/?p=397566>

میزان های سیگارکشیدن در آمریکا در پایین ترین حد خود است

مقامات بهداشتی آمریکا می گویند میزان های کشیدن سیگار در این کشور تا پایین ترین حد ثبت شده تا به حال کاهش یافته است. به گزارش هلث دی نیوز رابرت ردفیلد، رئیس مراکز پیشگیری و کنترل بیماری های آمریکا (CDC) اعلام کرد: «این میزان پایین بی سابقه سیگارکشیدن در میان بزرگسالان آمریکا دستاوردی فوق العاده در

بهداشت عمومی است و نشان دهنده اهمیت تداوم راهبردهای کاستن از سیگارکشیدن است.» میزان سیگارکشیدن در میان بزرگسالان در آمریکا از ۱۵.۵ درصد در سال ۲۰۱۶ به ۱۴ درصد در سال ۲۰۱۷ کاهش یافت. این میزان ۶۷ درصد کمتر از میزان سیگارکشیدن در سال ۱۹۶۵ بود. بر اساس این گزارش میزان سیگارکشیدن در میان جوانان (۱۸ تا ۲۴ سال) از ۱۳ درصد در سال ۲۰۱۶ به ۱۰ درصد در سال ۲۰۱۷ کاهش یافته است. ردفیلد افزود: «علیرغم این پیشرفت، هنوز کار زیادی برای کاهش اثرات زیان بار بهداشتی مصرف دخانیات باید انجام شود.» کارشناسان می گویند علیرغم این پیشرفت ها، دخانیات هنوز هر سال بیش از ۴۸۰۰۰ آمریکایی را می کشد و ۱۷۰ میلیارد دلار هزینه مراقبت بهداشتی به جای می گذارد. بنابراین هنوز لازم است اقداماتی کلیدی مانند افزایش مالیات بر دخانیات، قوانین جامع عاری از دخانیات، کارزارهای مستقیم در رسانه های گروهی و افزایش سن سیگارکشیدن تا ۲۱ سالگی برای کاهش بیشتر سیگارکشیدن انجام شود. بر اساس این گزارش، در سال ۲۰۱۷ از هر پنج بزرگسال آمریکایی یک نفر یک فراورده توتون از جمله فراورده های دخانی مانند سیگار، فراورده های بدون دود و الکترونیکی مصرف کردند. سیگار شایع ترین نوع فراورده توتون (۱۴ درصد) مورد مصرف بزرگسالان بود و در رده های بعدی سیگار برگ و سیگارهای الکترونیکی و فراورده های بدون دود توتون قرار می گرفتند. این پژوهشگران می گویند حدود ۱۶ میلیون آمریکایی در حال حاضر بیماری های مربوط به سیگار کشیدن دارند. به گفته کارشناسان، بیش از نیم قرن است که سیگارکشیدن علت اصلی مرگ های ناشی از سرطان در آمریکا بوده است، حذف سیگارکشیدن در طول زمان می تواند حدود یک سوم همه مرگ های ناشی از سرطان را برطرف کند.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/42248>



افزایش ۴۳ درصدی سرطان ریه در زنان تا سال ۲۰۳۰

مطالعات نشان می دهد در حالی که نرخ مرگ و میر ناشی از سرطان سینه در زنان در حال کاهش است، مرگ ناشی از سرطان ریه در حال افزایش است.

به گزارش خبرنگار مهر، محققان در اسپانیا گزارش کرده اند که بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰، مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در زنان در سراسر جهان احتمالاً ۴۳ درصد افزایش خواهد یافت. اما در طول مدت مشابه، پیش بینی می شود نرخ مرگ و میر ناشی از سرطان سینه ۹ درصد کاهش یابد. «خوزه مارتینز سانچز»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه بین المللی کاتالونیا اسپانیا، در این باره می گوید: «در حالیکه کاهش شدیدی در نرخ جهانی مرگ و میر سرطان سینه در زنان ایجاد شده است، نرخ مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در بین زنان جهان در حال افزایش است.» محققان داده های سازمان بهداشت جهانی مربوط به ۵۲ کشور بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۴ را بررسی کردند. محققان به این نتیجه رسیدند نرخ مرگ و میر به دلیل سرطان ریه در بین زنان از ۱۱ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۱۶ درصد در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت. بالاترین نرخ و مرگ میر در سال ۲۰۳۰ در اروپا و اقیانوسیه و پایین ترین نرخ مرگ و میر در آمریکای شمالی و آسیا پیش بینی می شود. سانچز در ادامه می افزاید: «اگر ما اقداماتی در راستای کاهش رفتارهای مرتبط با سیگار کشیدن در این جمعیت انجام ندهیم، مرگ و میر ناشی از سرطان ریه همچنان روبه افزایش خواهد بود.»

به گفته وی، «ما شاهد افزایش نرخ مرگ ناشی از سرطان سینه در آسیا هستیم چرا که فرهنگ این قاره در حال پذیرش سبک زندگی غربی است که عمدتاً منجر به چاقی و افزایش مصرف الکل می شود، و هر دو می توانند منجر به سرطان سینه

شوند.» از سوی دیگر نرخ مرگ و میر در اروپا به دلیل افزایش آگاهی از سرطان سینه در بین مردم کاهش یافته است و همین مسئله موجب شده زنان اروپایی مشارکت فعال در برنامه های غربالگری داشته باشند و روند درمان بهبود یابد.

<https://www.mehrnews.com/news/4364218>

سیگار کشیدن موجب تضعیف سیستم ایمنی دندان ها می شود

طبق نتایج یک مطالعه جدید، سیگار علاوه بر افزایش ریسک سرطان ریه، آمفیزم (نوعی مشکل ریوی) و بیماری قلبی، موجب تضعیف سیستم ایمنی تاثیرگذار بر سلامت دندان های افراد سیگاری می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، محققان دانشگاه کیس وسترن ریزرو اوهایو دریافتند سیگار کشیدن موجب کاهش توانایی مغز درون دندان ها در مقابله با بیماری و امراض می شود. «آنیثا امین شریعی»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «این تاثیر سیگار می تواند توضیح دهنده این مسئله باشد که چرا افراد سیگاری دارای سلامت ضعیف دندان و لثه و تاثیر در بهبود مشکلات دهان هستند.» این مطالعه شامل ۳۲ فرد سیگاری و ۳۷ فرد غیرسیگاری مبتلا به التهاب بافت دندانی بودند. محققان دریافتند افراد سیگاری با احتمال بیشتر ابتلا به بیماری لثه و حدود دو برابر بیشتر نیاز به درمان ریشه دارند. امین شریعی در ادامه می افزاید: «به نظر ما دفاع طبیعی دندان ها در افراد سیگاری کاهش می یابد.» با این حال محققان تاکید می کنند تاثیرات مضر سیگار بر سیستم ایمنی قابل بازگشت است. آنها اذعان داشتند با ترک سیگار، سیستم ایمنی شرکت کنندگان مجدداً قوی می شود.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/41881>



احتمال درج پیام هشدار بر روی هر نخ سیگار در کانادا

وزارت بهداشت و درمان کانادا با هدف کاهش مصرف سیگار در کشور، پیشنهاد درج هشدار در مورد سرطان را بودن آن بر روی هر نخ سیگار را بررسی می کند. در صورت تصویب تغییر پیشنهادی، کانادا اولین کشور جهان خواهد بود که چنین کاری را انجام می دهد. به گفته وزارت بهداشت و درمان، طرح، اندازه و محتوای هشدار در حال بررسی است. در حال حاضر هشدار در مورد عوارض زیانبار سیگار بر روی پاکت سیگار درج می شود. راب کانینگهام، از تحلیل گران ارشد انجمن سرطان کانادا این ایده را عالی توصیف کرده و گفت: «سالانه بیش از ۲۵ میلیارد نخ سیگار کانادا فروخته می شود. درج هشدار روی نخ سیگار بهترین شیوه برای پیام رسانی در مورد خطرات آن است. زیرا فرد سیگاری دیگر نمی تواند آن را نادیده بگیرد.» یکی دیگر از پیشنهادات ارائه شده، استفاده از رنگ های تندتر بر روی پیام های فعلی هشدار است. به گزارش ایران جوان، دولت فدرال قصد دارد مصرف محصولات دخانی را تا سال ۲۰۳۵ به ۵ درصد کاهش بدهد. این میزان در سال ۲۰۱۷، حدود پانزده درصد بود.

<http://www.ghatreh.com/news/mn45135144>

سیگار را از دسترس مادران باردار خارج کنید

به گزارش خبرنگار گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس به نقل از سایت «timesnownews»، نتایج یک بررسی جدید که توسط محققان اسکاتلندی صورت گرفته نشان می دهد، در دسترس بودن دخانیات نرخ سیگار کشیدن در زنان باردار را افزایش می دهد.

تیم این مطالعه باور دارند، محدود کردن عرضه دخانیات می تواند به کاهش نرخ مصرف سیگار در میان زنان باردار و به طور کلی در سراسر جمعیت تأثیر گذارد. طبق یک مطالعه جدید، زنان باردار احتمال بیشتری برای سیگار کشیدن دارند اگر در مناطقی زندگی کنند که دخانیات در دسترس آنها باشد. محققان می گویند: زنان باردار ساکن اسکاتلند که در نزدیکی مکان های تهیه دخانیات زندگی می کنند، ۷۰ درصد بیش از دیگر زنان در معرض استعمال آن هستند. به گفته کارشناسان، محدودیت عرضه دخانیات می تواند برای مقابله با نابرابری های بهداشتی در کشور کمک کند؛ ضمن اینکه بررسی ها حاکی از آن است، همیشه بیشترین میزان دسترسی به دخانیات در محروم ترین مناطق است. بررسی های متعدد نشان داده است، سیگار کشیدن احتمال بروز سقط جنین و تولد نوزاد مرده را افزایش می دهد؛ مواد شیمیایی موجود در سیگار معمولاً عامل بروز این مشکل هستند. سیگار کشیدن در دوران بارداری همچنین ممکن است باعث تولد زودرس شود؛ اختلالات بینایی و شنوایی، ناتوانی های ذهنی و مشکلات یادگیری و رفتاری از عوارض تولد زودرس هستند.

<https://www.farsnews.com/news/13970822000904>



نشستی با صاحب نظران



دکتر شادی شفقی
دکتری تخصصی فن آوری های پزشکی،
پژوهشگر بخش قلب بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

۳- عملکرد قلب پیوندی بعد از پیوند قلب چه تفاوتی در بیماران سیگاری و غیرسیگاری دارد؟
اگرچه اثرات بسیار مخرب ناشی از سیگار کشیدن در افراد عادی جامعه ثابت شده است، محققان زیادی نیز بر روی بررسی اثرات سیگار بر نتیجه پیوند قلب متمرکز شده اند. این تاثیرات شامل عوارض زودرس همچون مشکلات تنفسی و نیز گروهی از عوارض دیررس همچون رشد تومورها به خصوص تومورهای ریوی و تومورهای پوستی است که هر دو دسته عوارض می توانند زمینه ساز مرگ در بیمار پیوند قلب گردند. لذا کشیدن سیگار چه قبل از پیوند و نیز پس از پیوند قلب به شدت بر روی نتیجه پیوند تاثیر می گذارد، تا حدی که اخیراً مطالعه ای در بخش نارسایی های قلب و پیوند قلب بیمارستان والتسیای اسپانیا ثابت نموده است که طول عمر بیماران پیوند قلب که سیگار نمی کشند، بیشتر از بیمارانی است که قبلاً سیگار می کشیده و یا همچنان پس از پیوند در حال مصرف سیگار هستند. البته اثرات تخریبی سیگار به صورت پیشرونده ای از زمان قطع سیگار تا زمان پیوند کاهش می یابد و به همین علت توصیه می شود که ترک سیگار به هر روش ممکن قبل از انجام عمل پیوند صورت پذیرد.

۴- حداقل چه زمانی قبل از پیوند قلب افراد سیگاری باید سیگار را ترک کنند؟
اگرچه مصرف سیگار خطر عوارض قلبی عروقی و مرگ و میر را در بیماران قلبی به همراه دارد، خوشبختانه ترک سیگار به شدت ریسک مرگ را کاهش می دهد. یک مطالعه مروری شامل بررسی ۲۰ تحقیق آینده نگر، ثابت کرده است که ریسک مرگ در بین بیمارانی که قبلاً سیگاری بوده اند، تا ۳۶ درصد کمتر از آنهایی است که همچنان به مصرف سیگار ادامه می دهند. همچنین بیماران با اختلال عملکرد بطن چپ قلب که طی ۶ ماه بعد از سکتة قلبی ترک سیگار کرده اند، تا ۴۰ درصد

۱- لطفاً از مضرات دخانیات بگویید؟
با توجه به پیش بینی های سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ۱/۱ میلیارد نفر در سال ۲۰۲۵ تنباکو مصرف می کنند. سیگار کشیدن باعث افزایش خطر بیماری های قلبی عروقی، سکتة مغزی، بیماریهای عروق محیطی و مشکلات ریوی، عفونتهای ناشی از باکتریها یا ویروس ها و نیز سرطان می شود. علیرغم افزایش قابل توجهی در آگاهی و پیاده سازی استراتژی های پیشگیری از مصرف دخانیات، دخانیات همچنان به عنوان عامل خطر اصلی برای بیماری های قابل پیشگیری و مرگ در دنیای توسعه یافته می باشد و عامل مرگ نیمی از مصرف کنندگان بلند مدت خود است.

۲- بعد از عمل جراحی میزان بهبود در فرد سیگاری یا غیرسیگاری چگونه است؟
مطالعات بسیار قوی ثابت کرده اند نتایج اعمال جراحی قلب در افراد غیرسیگاری بسیار بهتر از افراد سیگاری می باشد. همین امر ضرورت قطع مصرف سیگار را در سریع ترین زمان ممکن قبل از جراحی قلب ثابت می کند. اگرچه مدت زمان دقیق برای ترک سیگار قبل از جراحی قفسه صدری ذکر نشده است، قطع مصرف سیگار حتی یک ماه قبل از اعمال جراحی قلب همچون بای پس عروق کرونری، کمک به کاهش شدید عوارض ریوی بعد از عمل در این بیماران می نماید.



شانس مرگ و میر کمتری نسبت به افراد سیگاری داشته اند. اهمیت ترک سیگار در بالغین با نارسایی قلبی که در لیست انتظار پیوند قلب قرار دارند، نیز ثابت شده است. به طوری که دستورالعملهای پیوند قلب توصیه اکید نموده اند که فرد کاندید پیوند حداقل ۶ ماه قبل از پیوند باید سیگار را ترک کرده باشد. پیروی از این توصیه بسیار مهم است، چرا که سیگار کشیدن قبل از پیوند نه تنها باعث کاهش طول عمر پس از پیوند قلب می شود، به شدت بر روی کیفیت قلب اهدایی نیز اثر می گذارد. البته باید به خاطر داشت که ترک سیگار در طول یک سال قبل از پیوند قلب، یک فاکتور پیشگویی کننده برای عود آن بعد از پیوند است.

۵- از اهمیت ترک سیگار قبل از پیوند و نیز بعد از پیوند برای ما صحبت نمایید؟

سیگار از طریق تخریب سلولهای دیواره رگ های خونی باعث اختلال عملکرد آنها می شود و همین امر منجر به تشکیل پلاک آترواسکلروز داخل عروق خونی و لخته خونی می شود. عوارض حاد این موضوع، پارگی پلاک آترواسکلروز و نرسیدن خون به عضله قلب (ایسکمی میوکارد) و به عبارتی سکته قلبی می تواند باشد. اگر بیمار از این عارضه زنده بماند، ممکن است دچار عارضه مزمن این پلاک و تنگی عروق به شکل نارسایی قلبی (کاردیومیوپاتی ایسکمیک) شود. لذا در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی شرح حال مصرف سیگار غیر معمول نیست. پیوند قلب در مبتلایان به نارسایی قلبی پیشرفته که علیرغم کلیه درمانهای دارویی استاندارد، دچار اختلال شدید فعالیت هستند، آخرین راه درمان می باشد.

اگرچه تاثیرات منفی مصرف سیگار در این بیماران ثابت شده است، ولی متأسفانه همکاری بیمار در ترک سیگار کم است و همین امر ثابت می کند که همچنان بیماران باید از عوارض و مضرات سیگار هم قبل از پیوند و هم بعد از پیوند آگاهی کافی

داشته باشند تا شاهد آسیب عضو پیوندی نباشیم. یک مطالعه به بررسی ارتباط مصرف سیگار در زمانیکه بیماران در لیست انتظار قرار دارند و مرگ و میر لیست انتظار پرداخته است. این مطالعه بر روی ۳۱۶ بیمار در ۱۷ بیمارستان از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ انجام شده است. یافته ها نشان داد که ۴۲ درصد بیماران سیگاری لیست انتظار، ۱۸ درصد بیماران قبلا سیگاری و ۱۴ درصد بیماران غیر سیگاری در لیست انتظار فوت نمودند. پس از کنترل سن و جنس و شدت بیماری در این مطالعه، ثابت شد که مصرف فعال سیگار در لیست انتظار پیوند به شدت با مرگ و میر بیمار قبل از پیوند ارتباط دارد.

بیماری عروق قلب پیوندی مسئله بسیار مهم در طول عمر بعد از پیوند می باشد. در یک مطالعه دیگر نشان داده شده است که از بین ۲۱۰ بیمار پیوند قلب، ۵۴ نفر (۲۷ درصد) دچار بیماری عروق کرونر بعد از پیوند شده اند که این تشخیص به کمک آنژیوگرافی قلب پیوندی یا پس از مرگ و یا حین پیوند مجدد قلب مطرح شده است.

عوامل خطر بیماری عروق کرونر در بیمار پیوند قلب دو دسته است: دسته اول عوامل مرتبط با سیستم ایمنی شامل رد پیوند، درمان ضعیف کننده سیستم ایمنی و عفونت سایتومگالوویروس می باشد و دسته دوم شامل عوامل غیر مرتبط با سیستم ایمنی مثل سیگار، چربی خون بالا، فشار خون بالا، دیابت و چاقی می باشد. لذا سیگار کشیدن پس از پیوند به شدت با وقوع بیماری عروق کرونر مرتبط است. بنابراین درمان جدی و دقیق ترک سیگار می تواند باعث کاهش عوارض پس از پیوند شود.

۶- به نظر شما اندیکاسیون انجام پیوند قلب در افراد سیگاری چگونه است؟

انتظار می رود آگاهی عمومی از عوارض و خطرات سیگار و نیز وجود روشهای مختلف چند گروهی



به هر حال افراد سیگاری، نیاز به مراقبت و کنترل بیشتری بعد از پیوند دارند.

این بررسی شامل عکس قفسه سینه و یا سی تی اسکن ریه جهت تشخیص زودهنگام تومور احتمالی می باشد.

اگرچه این امر هزینه کوتاه مدت بالاتری خواهد داشت ولی ثابت شده است که در طولانی مدت مزایای بیشتری به همراه دارد.

۸- روشهای پیشنهادی تایید مصرف سیگار و نیز ترک سیگار در بیماران کاندید پیوند قلب و ریه چیست؟

از آنجایی که گاهی روش تایید ترک سیگار از طریق خوداظهاری بیمار قابل اعتماد نمی باشد، لذا استفاده از روشهای غربالگری سیستمیک بر پایه کوتینین مورد بحث می باشد.

برای ترک سیگار هم توصیه اکید می شود که بیمار به مراکز تخصصی ترک سیگار که بهتر است در مراکز پیوند حضور فعال داشته باشند مراجعه نموده و از تیم های تخصصی کمک بگیرد تا بتواند به کمک روش های ترکیبی مشاوره و متدهای جایگزینی نیکوتین در راه ترک این ماده مهلک موفق تر عمل نماید.

ترک سیگار کمک بسزایی در کاهش شیوع مصرف سیگار داشته باشد. نگرانی در خصوص عوارض جانبی روش های جایگزین نیکوتین بر روی فشار خون و قند خون، در مقابل مزایای بسیار زیاد این روشهای ترک، قابل چشم پوشی می باشد. مهمترین علت مصرف سیگار بعد از پیوند قلب، مصرف فعال سیگار طی ۶ ماه قبل از پیوند می باشد. لذا در صورتیکه بیمار پیوند شده بعد از پیوند مجدد شروع به مصرف سیگار نماید، باید بلافاصله و در اسرع وقت مشاوره با تیم ترک سیگار داشته باشد. این موضوع کمک به بیمار در جهت ترک سیگار در سریع ترین زمان ممکن و قبل از اینکه دچار عارضه جدی شود، می نماید. گاهی مراکز پیوند تمایل دارند که به علت نتایج بهتر پیوند قلب در بیمار غیر سیگاری، این بیماران را در اولویت بالاتری در لیست انتظار قرار دهد، البته مسایل اخلاقی این اولویت بخشی قابل بحث و بررسی می باشد. ما امیدوار هستیم که این اطلاعات به بیمار کمک نماید که در ترک سیگار چه قبل و چه بعد از پیوند به صورت جدی تر عمل نماید.

۷- نکات مراقبتی مهم در پیوند قلب افرادی که سیگار را ترک نکرده اند چه می باشد؟



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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





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

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است. ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و پژوهش‌های 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 عزیزی 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 ۰۶۲۶۱۲۲۰۰ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

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

پیشنهادهای 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 می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان 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 می‌توانید 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