

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال هشتم شماره ۳ آذر ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۸۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



ترکیبات زیانبار مختلف موجود در دود سیگار مهم ترین عامل
سرطانی شدن سلولهای ریه می باشد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هفتم شماره ۳ آذر ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۸۷)
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 آریانیور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ 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
دود سیگار در چشم بیمه‌ها
- ۷..... ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۹..... فعالیتهای مرکز
سمپوزیوم مالیات بر دخانیات در کنگره جهانی سرطان ۲۰۱۶:
- ۱۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۲۰..... اخبار کشوری
پاتوق قلیان‌کشی ستاره‌های فوتبال پلمپ شد
نمایش مصرف دخانیات در فیلم‌ها ممنوع شود
شبهات شگفت آور یوهان کرویف و پورحیدری
- ۲۲..... اخبار بین‌المللی
وضعیت فروش سیگار در چین پس از افزایش مالیات بر دخانیات
شرکت‌های دخانیات هند تسلیم مقررات دولتی می‌شوند
مصرف سیگارهای الکترونیکی در بریتانیا و فرانسه به سرعت در حال افزایش است
سازمان جهانی بهداشت از بسته‌بندی بی‌نشان سیگار حمایت می‌کند
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر طیبه فرهادی
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۰..... نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید.

این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه ما بر آنیم 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



علیرغم ادعای صنایع دقانیات سازی در خصوص اشتغال زایی و تولید درآمد در جهت بهبود اقتصاد محلی و ملی، همکاری این صنایع با هر کشور با بروز بیماری، مرگ و میر و ضرر اقتصادی همراه است. در حال حاضر استعمال دقانیات سالانه هزینه‌ای معادل صدها میلیارد دلار در سطح جهان در بر دارد. مرگ و میر ناشی از استعمال دقانیات باعث ضررهای اقتصادی بسیاری می‌گردد. این ضررها در ایالات متحده سالانه معادل ۹۲ میلیارد دلار می‌باشد. با افزایش شیوع استعمال دقانیات، ضررهای اقتصادی در کشورهای پرجمعیت در حال توسعه که بسیاری از آنها مراکز تولیدی اقتصاد جهان می‌باشند نیز بیشتر می‌شود. زیرا نیمی از مرگ و میر ناشی از استعمال دقانیات بار سنگینی بر کشورهای در حال توسعه متحمل می‌سازد. حال آنکه تا سال ۲۰۳۰ از هر پنج مورد مرگ و میر ناشی از استعمال دقانیات، چهار مورد آنها در این کشورها رخ می‌دهد. آمار و ارقام موجود درباره تأثیر دقانیات بر روی هزینه‌های بهداشتی در سطح جهان کامل نیستند ولی مسلماً ارقام بالایی می‌باشند. سالانه هزینه‌های بهداشتی ناشی از استعمال دقانیات در ایالات متحده ۸۱ میلیارد دلار، در آلمان حدود ۷ میلیارد دلار و در استرالیا ۱ میلیارد دلار می‌باشد.

سردبیر



زیر ذره‌بین

دود سیگار در چشم بیمه‌ها

به گفته حسن هاشمی، وزیر بهداشت، «عامل ۹۰ درصد مشکلات ریوی، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد دیگر بیماری‌ها ناشی از مصرف دخانیات است. علت ۵۰ درصد از مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و سگته مغزی مصرف دخانیات است. همچنین ابتلا به سرطان ریه در مردان سیگاری ۲۳ برابر و در زنان سیگاری ۱۳ برابر بیشتر است و نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند حدود ۳۰۰ گرم کم‌وزن‌تر هستند.»

همچنین از منظر علمی نیز ثابت شده است که مصرف سیگار به عنوان عاملی مهم در بروز انواع بیماری‌های صعب‌العلاج مثل سرطان نقش جدی دارد و درمان بیماری‌های صعب‌العلاج هم یکی از پرخارج‌ترین درمان‌ها به حساب می‌آیند.

همه این آمارها و رقم‌ها را که کنار هم بگذاریم، به راحتی به این نتیجه می‌رسیم که با حذف سیگار، هم آمار بیماری‌های صعب‌العلاج در جامعه کمتر می‌شود و هم هزینه درمان این بیماری‌ها کاهش می‌یابد. این اتفاق، علاوه بر ارتقای سلامت جامعه، هزینه‌های بیماران، بیمه‌ها و نظام سلامت را کاهش می‌دهد و هزینه‌های نظام سلامت را به ریل منطقی و معقول باز می‌گرداند.

افزایش روزافزون هزینه درمان سیگاری‌ها بر اساس آمارهای رسمی، سالانه حداقل ۵۰ میلیارد نخ سیگار مصرف می‌شود و سالانه ۵۰ هزار نفر نیز بر اثر تبعات ناشی از استعمال سیگار می‌میرند. بدتر از همه این است که به گفته وزیر بهداشت، «مصرف دخانیات اعم از سیگار و قلیان در کشور رو به افزایش است، به طوری که حدود ۱۰/۵ میلیون نفر در کشور سیگار می‌کشند و متأسفانه مصرف سیگار در زنان هم رو به افزایش است.» بدبختی است که وقتی تعداد سیگاری‌های جامعه در حال افزایش باشد، هزینه‌های درمانی که از جیب مردم و بیمه‌ها می‌رود، نیز سیر صعودی خواهد گرفت.

قوانین مقابله با سیگار، خاک می‌خورد مهم‌ترین قانون مقابله با سیگار، «قانون جامع کنترل و

عامل ۹۰ درصد مشکلات ریوی، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد دیگر بیماری‌ها ناشی از مصرف دخانیات است. علت ۵۰ درصد از مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و سگته مغزی مصرف دخانیات است. همچنین ابتلا به سرطان ریه در مردان سیگاری ۲۳ برابر و در زنان سیگاری ۱۳ برابر بیشتر است و نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند حدود ۳۰۰ گرم کم‌وزن‌تر هستند. همه این آمارها و رقم‌ها را که کنار هم بگذاریم، به راحتی به این نتیجه می‌رسیم که با حذف سیگار، هم آمار بیماری‌های صعب‌العلاج در جامعه کمتر می‌شود و هم هزینه درمان این بیماری‌ها کاهش می‌یابد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از هفته نامه آتیه نو، هر سیگاری که دود می‌شود، سلامت مردم و بودجه‌های نظام سلامت هم با آن دود می‌شود. فکرش را کنید در شرایطی که بسیاری از بیماران به سختی از پس هزینه‌های درمان برمی‌آیند و حتی در برخی مناطق محروم کشور ردپایی از امکانات مناسب درمانی دیده نمی‌شود، سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه درمان سیگاری‌ها می‌شود، در حالی که می‌توان با همین اعتبارات بربادرفته کیفیت و کمیت ارائه خدمات در نظام سلامت را متحول کرد.

پیش از این نیز مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت اعلام کرده بود که سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار و حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه درمان سیگار می‌شود که عمده این هزینه‌های درمانی نیز بر دوش بیمه‌های درمانی است. امسال بودجه درمان سازمان تامین اجتماعی، به‌عنوان بزرگ‌ترین خریدار خدمات درمانی کشور، ۱۹ هزار میلیارد تومان اعلام شده است که با توجه به هزینه‌های هنگفت درمان سیگاری‌ها، می‌توان انتظار داشت که بخش عظیمی از این بودجه ۱۹ هزار میلیارد تومانی، صرف درمان مستقیم و غیرمستقیم تبعات سیگار شود.



مبارزه ملی با دخانیات» است که در سال ۸۵ تصویب و ابلاغ شده است، ولی با وجود گذشت یک دهه از تصویب این قانون، هنوز هم بسیاری از مواد این قانون روی کاغذ مانده است و اجرا نمی‌شود. قانون منع فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال، ممنوعیت نخ‌فروشی سیگار، قانون منع استعمال سیگار در اماکن عمومی و منع تبلیغات مستقیم و غیرمستقیم سیگار، فقط یک چشمه از انبوه قوانین مقابله با سیگار در کشور است که در مقام اجرا یخ زده است.

غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در گفت‌وگو با آتی‌نو به همین مسئله انتقاد جدی دارد و می‌گوید: «قوانین مقابله با دخانیات هنوز ضمانت اجرایی پیدا نکرده است. مثلاً طبق قانون، باید پیام‌های هشداردهنده روی سیگار هر سال دو بار عوض شود و به جای آن، طرح‌های هشداردهنده دیگری چاپ شود، ولی سال‌های سال است که این قانون اجرا نمی‌شود».

حتی حیدری معتقد است: «اگر تورم سالانه را در نظر بگیریم، قیمت سیگار با افزایش قابل‌توجهی در سال‌های اخیر روبرو نبوده است و هنوز قیمت سیگار به حدی پایین است که اقشار مختلف جامعه می‌توانند بدون دغدغه مالی، انواع و اقسام سیگارها را به راحتی تهیه کنند، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته، با افزایش مالیات سیگار و افزایش قیمت خرده‌فروشی سیگار، کاری می‌کنند که مردم برای دسترسی به سیگار هزینه‌های زیادی را متحمل شوند».

دکتر حسن آذری‌پور، عضو کمیته کشوری کنترل مصرف دخانیات وزارت بهداشت، هم در گفت‌وگو با آتی‌نو تأکید می‌کند: «تحقیقات علمی نشان داده که اگر قیمت سیگار ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، مصرف سیگار ۸ درصد کمتر می‌شود».

آذری‌پور از روند خصوصی‌سازی صنعت دخانیات هم گلایه دارد و تصریح می‌کند: «خصوصی‌سازی صنعت دخانیات در کشور با شتاب زیادی در حرکت است که این شتاب اصلاً به نفع سلامت مردم نیست. از

آنجا که بخش خصوصی فعال در صنعت دخانیات، فقط به سود بیشتر فکر می‌کند، شک نکنید که تداوم روند خصوصی‌سازی این صنعت، تعداد سیگاری‌ها و هزینه‌های درمان آنها را به شدت افزایش خواهد داد».

فرهنگ‌سازی تعطیل شده است
مقابله با سیگار با برخوردهای قهری جواب نمی‌دهد. تجربه جهانی ثابت کرده که تا وقتی به طور ریشه‌ای فرهنگ مصرف نکردن سیگار را در جامعه جا نیندازیم، هر راهکار دیگری برای کشیدن ترمز سیگار در کشور ناکام می‌ماند.

آموزش و فرهنگ‌سازی کلید اصلی مبارزه با سیگار است که می‌تواند جمعیت سیگاری‌های کشور را کاهش دهد و بهداشت عمومی را ارتقا ببخشد، اما در این بین نهادهای فرهنگ‌ساز و متولیان نظام سلامت نتوانسته‌اند رسالت فرهنگی خود را در این حوزه به سرانجام برسانند. دکتر زهرا حسامی، متخصص حوزه کنترل و مقابله با دخانیات، در گفت‌وگو با آتی‌نو بر این عقیده است که اگر راه فرهنگ‌سازی را در پیش نگیریم، از هیچ طریق دیگری نمی‌توان هزینه درمان سیگاری‌ها را کاهش داد: «باید فرهنگ‌سازی و آموزش را از سنین پایه شروع کنیم، زیرا تأثیر آموزش در سنین پایه بسیار بیشتر است. این روزها سیگار کشیدن برای بسیاری از جوانان به تفریحی مهم تبدیل شده است، در حالی که اگر مضرات سیگار را در سطح وسیع و مداوم به اطلاع عموم برسانیم، این راه آموزشی دیر یا زود نتیجه می‌دهد».

این راهی است که به قول حسامی، «یک‌شبه جواب نمی‌دهد و محصول این فرهنگ‌سازی را باید در بازه‌های بلندمدت شاهد باشیم» در این مسیر هم باید همکاری بین سازمان‌ها بیشتر از پیش باشد تا سیاست واحدی برای مقابله با سیگار اعمال شود، زیرا با حرکت‌های جزیره‌ای و محدود نمی‌توان به شکستن شاخ غول سیگار امید چندانی بست.

<http://www.salamatnews.com/news/188708>



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



بکران کشفای نیران درود . (من توانستم سگامه من ترا بیدار)

سلام ، من ضرری نبودم که نزدیک به ۱۰ سال سیگاری بودم
اوایل فکر می کردم می توانم خیلی راحت و هر وقت دلم
بخواه ترک کنم ولی بعد از سالها بعد دریم نمی توانم
ترک سیگار بکنم شده بر شل کابوس شده بود برام به فاجعه
که نمی توانستم از دستش خلاص شوم تا جایی رسید که
از خودم خسته شدم خسته از اینکه بنده و برده یک
تغییر کردم و تا اینکه با این کلنگ آستین سلام
و لغتم بزار این راه و امتحان کنم آدمم و دریم
خیلی خوب و راحت توانستم سیگار بزارم کنار
و خودم و از این بیدرها کنم خوشحالم از اینکه
بیا فرد غیر سیگاری هستم .

و کشف اول دارم از دست زدن خوب و هر زمان
دلموز این کلنگ مخصوص سرکار خانم

دکتر اسلام پناه

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



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه ملی و بیمارهای روی



مرکز ملی
پیشگیری و کنترل دخانیات
و تنباکو



مرکز همکارهای
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- 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.
- 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



سمپوزیوم مالیات بر دخانیات در کنگره جهانی سرطان ۲۰۱۶:

معاهده جهانی کنترل دخانیات که معاهده‌ای چند جانبه با بیش از ۱۷۰ کشور عضو می‌باشد، اولین قدم به سوی مبارزه جهانی علیه استعمال دخانیات بوده است. این معاهده برای کشورهایی که قصد کاهش عرضه و تقاضای دخانیات را دارند، برنامه کلی مناسبی می‌باشد. معاهده جهانی کنترل دخانیات نشان می‌دهد که قوانین بین‌المللی نقش حیاتی در جلوگیری از بیماریها و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند. کشورهای هم پیمان در معاهده جهانی کنترل دخانیات مبارزه علیه استعمال دخانیات ملزم به حمایت از سلامت افراد جامعه می‌باشند. برای تحقق این امر، سازمان بهداشت جهانی بسته MPOWER را که شامل ۶ سیاست مهم در زمینه کنترل دخانیات می‌باشد، تهیه کرده است. این ۶ سیاست عبارتند از: افزایش قیمت و مالیات، ممنوعیت تبلیغات و حمایت‌های مالی، محافظت از سلامت افراد جامعه در برابر دود تحمیلی دخانیات، هشدار همگانی نسبت به مضرات استعمال دخانیات، ارائه خدمات ترک سیگار و پایش استعمال و کنترل دخانیات. بدیهی است که اعمال سیاستهای فوق باعث کاهش استعمال دخانیات می‌گردند. در بین این ۶ راهکار افزایش مالیات دخانیات موثرترین راهکار خصوصا برای کشورهای در حال توسعه می‌باشد. همانطور که در مطالعه لوپز نیکولاس و همکاران در اتحادیه اروپا سال ۲۰۱۳ و کوستووا و همکاران در سال ۲۰۱۲ در ترکیه به آن اشاره شده است. همچنین در مطالعه ایتو و ناکامورا در سال ۲۰۱۳ این مهم باعث کاهش میزان فروش سیگار در ژاپن شده است. ویژگی این راهکار در این است که از طریق افزایش موارد ترک دخانیات نیز به روی کاهش مصرف آن موثر می‌باشد. موردی که در ۲ مطالعه انجام شده در استرالیا در سال ۲۰۱۱ و ۲۰۱۳ به

آن اشاره شده است. در این میان تجربه مشابه دیگری در سال ۲۰۱۲ در اوکراین وجود دارد که علاوه بر کاهش مصرف دخانیات در جامعه میزان درآمد دولت در هر سال بین ۵۰۰ تا ۷۰۰ میلیون دلار افزایش داشته است. سیاست‌های افزایش مالیات دخانیات در ایران با استناد به گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی و سه مطالعه انجام شده توسط حیدری و همکاران در سال ۲۰۱۱ و ۲۰۱۳ بین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی ضعیف می‌باشد به طوری که علی‌رغم اینکه ایران در این مدت براساس امتیازات کسب شده و در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه در رتبه اول جای دارد ولیکن کمترین امتیاز را از برنامه‌های افزایش مالیات کسب کرده است و در آخرین گزارش عملکرد فعالیت‌های کنترل دخانیات در کشور میزان مالیات ماخوذه بر دخانیات ۱۷/۳ درصد ذکر شده است که به نظر می‌آید ناشی از عدم اطلاع مسئولین و یا باورهای نادرست آنان در مورد اثرات مالیات دخانیات باشد. کشور ایران در اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات شرایط قابل قبولی دارد و براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در ۵ توصیه از ۶ توصیه MPOWER جز چند کشور پیشرو این امر بوده است ولیکن در توصیه افزایش مالیات دخانیات هیچ توفیقی نداشته است که این مهم می‌تواند ناشی از عدم دقت و توجه مسئولین به این توصیه موثر باشد. لذا لازم بود در قدم اول میزان آگاهی و نگرش این افراد درباره موضوع بررسی و در ادامه مطالب به روز آموزش داده شود. این مورد در مطالعه ۳۰ ساله گولدن و همکاران آمده است. نکته قابل توجه در این مطالعه میزان اطلاعات پایین و یا نادرست از موضوع معاهده و مالیات دخانیات در نتایج پیش آزمون می‌باشد به طوری که تنها ۴۵ درصد از این افراد از معاهده جهانی کنترل اطلاع داشته و یا ۱۵ درصد آنان از اثر مالیات بر کاهش مصرف دخانیات و یا افزایش درآمد دولت آگاه بودند که این نکته در نتایج پس



سالن آمفی تاتر بزرگ مرکز برگزاری کنگره‌های شهر برگزار گردید. این سمپوزیوم توسط مرکز تحقیقات سرطان انگلیس و فرانسه برنامه‌ریزی شده است. اعضای پانل این برنامه عبارت بودند از Jo Birckmayer از موسسه بلومبرگ، Francis Thompson از معاده جهانی کنترل دخانیات، دکتر Ulysses Dorotheo از اتحادیه کنترل دخانیات آسیای جنوب شرقی، Neil Collishaw از انجمن پزشکان بدون دخانیات کانادا و Jeremias Paul از سازمان بهداشت جهانی.

بنا به گفته سازمان بهداشت جهانی، مالیات بر دخانیات می‌تواند جان ۱۵ میلیون نفر را در سراسر جهان نجات دهد و ۱۴۱ میلیارد دلار به نفع بهداشت جهانی می‌شود.

آزمون تغییر بسیار چشمگیری داشت. علاوه بر این دخالت‌های صنایع دخانیاتی در تقابل با افزایش قیمت محصولات دخانی کاملاً به چشم می‌آید و در این باره مستندات زیادی وجود دارد که یکی از جدیدترین آنها مطالعه مرور سیستماتیک اسمیت و همکاران است که به تلاش‌های صنایع دخانیاتی درباره اثرات افزایش قیمت دخانیات بر افزایش قاچاق و نیز متضرر شدن دولت از درآمدهای کسب شده را اشاره می‌کند. این ادعای صنایع دخانیاتی به درستی در گزارش بانک جهانی با مستندات متعدد رد شده است به طوری که نشان می‌دهد در کشورهایهایی که مالیات افزایش پیدا می‌کند مانند آفریقای جنوبی میزان قاچاق کمتر می‌شود و نیز درآمد دولت‌ها علی‌رغم کاهش مصرف دخانیات افزایش می‌یابد.

همین باورهای نادرست در عموم مردم نیز می‌تواند وجود داشته باشد که نیاز است با اجرای برنامه‌های آگاه‌سازی عمومی آن را تغییر داد موردی که در مطالعه تراشر و همکاران در سال ۲۰۱۴ آمده است مؤند این مطلب می‌باشد. تمامی این موارد در کشور ایران نیز صدق می‌کند و برای رسیدن به سیاست‌گذاری‌های مطلوب کنترل دخانیات خصوصاً افزایش مالیات تداوم برنامه‌ریزی‌ها و نیز پیگیری‌های طولانی مدت از طرف مسئولین امر بهداشت و نیز انجمن‌های غیردولتی لازم می‌باشد ولیکن در این مطالعه و با وجود زمان کم نشان داده شد که اگر در زمان مناسب (قبل از بحث و بررسی لایحه بودجه سال در مجلس شورای اسلامی) لابی و بحث و تبادل نظر و نیز حساس‌سازی افراد ذی‌نفع در امر سلامت بدرستی و با پیگیری مطلوب انجام گیرد نتایج قابل قبولی در تغییر سیاست‌گذاری‌ها حاصل می‌گردد.

در اثنای کنگره جهانی سرطان سال ۲۰۱۶ که از ۳۱ اکتبر تا ۳ نوامبر در شهر پاریس برگزار شد، سمپوزیوم مالیات بر دخانیات نیز به تاریخ اول نوامبر ۲۰۱۶ از ساعت ۹:۳۰ الی ۱۱ صبح در







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

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



فرموده بودند: واقعا 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 شماست! 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: بپر 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 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 $\Delta R > S$ بنا شده است: Relevance یا ارتباط، Risks یا خطرات، Rewards یا جوایز، Road blocks یا موانع و Repetition یا تکرار. این مداخلات برانگیزنده زمانی خصوصاً موفق هستند که پزشکان صریح باشند، به بیمار حق انتخاب و تفکر دهند (مثلاً انتخاب بین موضوعات) از بحث پرهیز کنند و اتکا به نفس بیمار را تقویت کنند.

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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



The power to help Them quit smoking

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



CHAMPIX
varenicline tartrate



Pfizer working together for a healthier world™

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

BEHESTAN DAROU (P.A.S.)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۳۲۰۰
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۳

NICOREST



CALCIUM GUM, 160 mg

آدامس کلسیم + ویتامین D₃ نیکرست

- مناسب برای سلامت دندان ها، استخوان ها و جلوگیری از پوکی استخوان ها.
- کمک به انعقاد خون، سیگنال های عصبی بدن و آزاد کردن هورمون های بدن.
- کمک در تنظیم کردن انقباض ماهیچه های قلب و دیگر ماهیچه ها در بدن.
- به اضافه ویتامین D₃ که کمک به جذب بهتر کلسیم می کند و افزایش سرعت خوب شدن زخم های بدن و جلوگیری از افزایش تکثیر سلول ها که احتمال انواع سرطان ها را کاهش می دهد.
- یک عدد آدامس کلسیم برابر با کلسیم موجود در یک لیوان شیر می باشد.

VITAMIN C GUM, 60 mg

آدامس ویتامین ث نیکرست

- تقویت کننده سیستم ایمنی بدن.
- عامل تولید کلانز که در بدن و در عضلات و استخوان ها وجود دارد و باعث همبستگی سلول های آنها می شود.
- محافظت بدن شما از رادیکال های آزاد که احتمال بیماری های قلبی و سرطانی را کاهش می دهد.
- افزایش سلامت لثه ها و کمک به جذب بهتر کلسیم در بدن شما.
- یک عدد آدامس ویتامین ث معادل ویتامین ث موجود در یک لیوان آب پرتغال طبیعی می باشد.

CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکرست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی و پیری زودرس می گردد.
- سیگار سبب فساد دندان ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری ایدز می گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵ هزار نفر در سال است.



تلفن کارخانه: ۰۲۶۲-۴۵۶۳۸۵۵



www.nicorestgum.com

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 الف دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com



اخبار کشوری

این دستگاه‌ها اینگونه اقدامات را انجام دهند می‌توانند به وزارت بهداشت در ارتقای سلامت مردم کمک کنند. وی یادآور شد: به اندازه کافی مشکلات ریوی و تنفسی ناشی از آلودگی هوا در کشور وجود دارد بنابراین بهتر است با نمایش مصرف دخانیات و تبلیغ آن، بیش از این به سلامت خودمان آسیب نرسانیم. ایازی تصریح کرد: در خصوص عدم نمایش مصرف دخانیات در فیلم‌ها با وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و نیز صدا و سیما مکاتبه کرده‌ایم و بسیاری از اشکالات برطرف شده است اما هنوز هم اشکالاتی وجود دارد که امیدواریم، شاهد برطرف شدن این اشکالات باشیم.

تبلیغ کالای آسیب‌رسان به سلامت در صدا و سیما ایازی در خصوص تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان مانند غلات حجیم شده در صدا و سیما نیز گفت: تاجایی که می‌دانم مکاتبه‌ای با صدا و سیما در این ارتباط صورت گرفته و هرچند که این دستگاه در نوع تبلیغات خود تجدید نظر کرده است اما امیدواریم که در دستگاه‌های رسانه‌ای و فرهنگی به سلامت مردم توجه بیشتری وجود داشته باشد و تبلیغات به گونه‌ای تبلیغات صورت نگیرد که آسیب و لطمه به سلامت مردم وارد شود. وی خاطرنشان کرد: در جلسه شورای سیاستگذاری سلامت صدا و سیما حضور پیدا کردم و درباره این موضوع صحبت شد و قرار شد که آنجا هم این مساله با دغدغه دنبال شود؛ البته نباید از حق بگذریم اگر تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در صدا و سیما را با گذشته مقایسه کنیم، خیلی بهتر شده است.

به گزارش ایرنا، بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت، بین ۱۲ تا ۱۴ درصد مردم کشور سیگار می‌کشند که این آمار بین زنان حدود سه درصد است. ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت مانند چیپس و پفک، طی سال‌های گذشته در چند مقطع از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صدا و سیما و سایر دستگاه‌های ذیربط ابلاغ شده است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/351464/Lifeskills/heathsubpage>

پاتوق قلیان‌کشی ستاره‌های فوتبال پلمپ شد

بر اساس گزارش‌های رسیده به پلیس امنیت عمومی ناجا، یک پاتوق قلیان‌کشی زیرزمینی که بخشی مخفی از یک رستوران معروف در سعادت آباد بوده و تعدادی از ستاره‌های سرشناس تیم‌های معروف پایتخت به آنجا می‌رفتند تعطیل شده است. این پاتوق بی‌مجوز به محلی برای شادی‌ها و شب بیداری‌های گروهی سلبریتی تبدیل شده بود که صورت چندان خوشی اقلا برای این چهره‌های معروف نداشت و فارغ از بعد امنیتی آنچه آنها انجام می‌دادند و استعمال دخانیات‌شان، برای فوتبال‌شان بسیار خطرناک بوده است. این اولین بار نیست که قلیان‌کشی فوتبالیست‌ها حاشیه‌ساز می‌شود. اینکه آنها تا پاسی از شب قلیان بکشند و کنسرت موسیقی زنده زیرزمینی گوش دهند، فارغ از تخلفی که پلیس آن را جرم می‌داند، روی کار حرفه‌ای و کیفیت بازی‌شان اثر گذاشته است.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/413957>

نمایش مصرف دخانیات در فیلم‌ها ممنوع شود

معاون اجتماعی وزیر بهداشت، بر ممنوعیت نمایش مصرف دخانیات به ویژه قلیان در فیلم‌های سینمایی تاکید کرد.

به گزارش ایرنا، سیدمحمد هادی ایازی افزود: به هیچ‌وجه نباید چگونگی مصرف دخانیات در فیلم‌ها به نمایش درآید؛ چراکه این مساله می‌تواند روی نوجوانان و جوانان اثر منفی بگذارد و آنان به سمت استفاده از دخانیات گرایش پیدا کنند. وی اظهار کرد: قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نیز به ممنوعیت نمایش مصرف دخانیات در فیلم‌ها، صراحت دارد و دستگاه‌های فرهنگی مربوطه باید به این موضوع توجه کنند. وی خاطرنشان کرد: دستگاه‌های فرهنگی همچنین باید اقدامات بازدارنده از مصرف دخانیات را تبلیغ کنند؛ اگر



شباهت شگفت آور یوهان کرویف و پورحیدری

عکس های کمی در دنیا شبیه هم هستند و عکس های خیلی کمتری در دنیا خیلی شبیه هم هستند. اما این دو تصویر از همین معدود عکس هایی هستند که روح یکسانی دارند.



به گزارش «ورزش سه»، بالا، مرحوم منصور پورحیدری ملقب به «پدر استقلال» و پرافتخارترین مربی تاریخ این باشگاه کنار کادر فنی تیم روی نیمکت... و پایین مرحوم یوهان کرویف، پدر سبک فوتبالی که بعدها به «تیکی تاکا» مشهور شد و همچنین دومین مربی پرافتخار تاریخ باشگاه بارسلونا. او هم کنار کادر فنی روی نیمکت... هر دو عکس هم مربوط به دورانی هست که سیگار کشیدن کنار زمین هنوز برای فیفا و افکار عمومی حساسیت برانگیز نبود. مرحوم کرویف در ۷۰ سالگی درگذشت و مرحوم پورحیدری جمعه در ۷۱ سالگی. علت مرگ هر دو نفر هم مشترک بود؛ سرطان ریه؛ همان طور که می دانید منصورخان به شدت اهل سیگار بود و البته کرایف کبیر با وجود مشکلات قلبی الفتی دیرینه با سیگار داشت.

در این اثنا اما باید به خبری اشاره کرد که دیروز در روزنامه ایندیپندنت انگلیس منتشر شده است؛ اینکه دانشمندان بالاخره متوجه شدند که کشیدن سیگار، می تواند چند جهش سرطان زا در DNA افراد سیگاری ایجاد کند.

براساس تحقیقاتی که به تازگی صورت گرفته، کشیدن هر ۵۰ نخ سیگار، می تواند به یک جهش سرطان زا در سلول های ریه منجر شود. به این ترتیب، افرادی که روزی ۲۰ نخ سیگار می کشند، در طول سال ۱۵۰ جهش در سلولهای ریه، ۹۷ جهش در سلولهای حنجره ۳۹ جهش در سلول های حلق و ۱۸ جهش در سلولهای مثانه خواهند داشت. پیش از این، مطالعات نشان داده بود که مصرف تنباکو با حداقل ۱۷ نوع سرطان در ارتباط است اما این اولین بار است که میزان دقیق آسیب به DNA در اثر مصرف سیگار مشخص می شود. البته بعضی از افراد سیگاری، علی رغم جهش های زیادی که در DNA شان ایجاد می شود، هرگز به سرطان مبتلا نمی شوند اما این تنها به خوش شانس بودن آنها مربوط می شود. از سوی دیگر، شواهد خوبی وجود دارد که نشان میدهد، احتمال ابتلا به سرطان در افرادی که سیگار را کنار گذاشته اند، به مراتب کاهش پیدا کرده است. برای مثال، مطالعه ای که در انگلیس انجام شده، نشان می دهد که امید به زندگی در افراد سیگاری تا ۱۰ سال کاهش پیدا می کند اما ترک سیگار در ۳۰ سالگی، ریسک مرگ زودرس را به میزان قابل توجهی کم می کند. پس، اگر بخواهیم به یک نتیجه اخلاقی برسیم چاره ای جز تاکید بر ترک سیگار نیست. پدیده غریبی که همه از آسیبش باخبریم و اراده ترکاش را نداریم.

www.varzesh3.com/news/1370595



اخبار بین الملل

وضعیت فروش سیگار در چین پس از افزایش مالیات بر دخانیات شرکت‌های دخانیات هند تسلیم مقررات دولتی می‌شوند

ITC بزرگ‌ترین شرکت سیگارسازی هند در روز نهم ماه مه اعلام کرد که تولید محصولاتش را از سر می‌گذرد و از مقررات جدید دولت فدرال درباره چاپ کردن هشدارهای بزرگ‌تر روی بسته‌های سیگار پیروی می‌کند. به گزارش رویترز این شرکت در چهارم مه کارخانه‌هایش را تا هنگام اعلام رأی دادگاه درباره شکایتش بر ضد این مقررات مشخص شود، تعطیل کرده بود. بر اساس این مقررات جدید میزان هشدارهای بهداشتی چاپ‌شده روی سطح پاکت‌های سیگار در هند باید از ۲۰ درصد به ۸۵ درصد افزایش یابد. اما دیوان عالی هند درخواست شرکت‌های دخانیات برای تعویق به اجرا درآوردن این مقررات را که در اول ماه آوریل اعلام شده بود، رد کرد و قضات خطاب به وکلای صنعت دخانیات اعلام کردند: «شما در برابر جامعه مسئولیت دارید و صنعت دخانیات از همین امروز نباید هیچ قانونی را نقض کند.» سختگویی شرکت ITC اعلام کرد: «کارخانه‌های سیگارسازی ITC تولید سیگار را با تصاویر هشداردهنده بهداشتی که ۸۵ درصد سطح سیگار را در برمی‌گیرد، به‌طور تدریجی از سر خواهند گرفت.»

سازمان جهانی بهداشت می‌گوید که سیگارکشیدن سالانه جان بیش از یک میلیون نفر را در هند می‌گیرد و بیماری‌های مرتبط با دخانیات هر سال ۱۶ میلیارد دلار هزینه را برای این کشور ایجاد می‌کنند.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/333389/Science/medical>

مصرف سیگارهای الکترونیکی در بریتانیا و فرانسه به سرعت در حال افزایش است

نتایج یک بررسی جدید در اروپا که در روز ۲۴ مه منتشر شد نشان می‌دهد که تعداد افرادی که در فرانسه و بریتانیا سیگارهای الکترونیکی مصرف کرده‌اند، به سرعت افزایش یافته است.

سازمان جهانی بهداشت در روز دهم ماه مه اعلام کرد که پس از افزایش مالیات بر دخانیات در چین میزان فروش سیگار در این کشور اندکی کاهش یافته است. به گزارش رویترز چین در تلاش است تا این عادت را که هزینه‌های عمده مراقبت‌های بهداشتی به دنبال دارد، مهار کند.

چین که بزرگترین تولیدکننده و مصرف‌کننده سیگار است، با وجود مخالفت مداوم صنعت دخانیات پیکار بر ضد سیگار کشیدن را شدت بخشیده است. رسانه‌های دولتی چین می‌گویند این کشور ۳۰۰ میلیون فرد سیگاری دارد و ۷۵۰ میلیون نفر نیز در معرض دود سیگار محیطی قرار دارند. سازمان جهانی بهداشت در بیانیه‌ای اعلام کرد میزان فروش سیگار در ماه مارس ۲۰۱۶ نسبت به ماه مشابه در سال قبل ۳/۳ درصد افت کرده است. این سازمان افزود فروش ارزان‌ترین سیگارها ۵/۵ درصد در این دوره ۵/۵ درصد کاهش یافته است و این کاهش نشان می‌دهد که وضع مالیات به خصوص سیگاری‌های فقیر را واداشته است تا خرید سیگارشان را کاهش دهد.

چین سال گذشته میزان مالیات عمده‌فروشی سیگار از ۵ درصد به ۱۱ درصد افزایش داد و به گفته سازمان جهانی بهداشت این افزایش مالیات درآمدی حدود ۷۰ میلیارد یوان (۱۱ میلیارد دلاری) را برای دولت مرکزی چین به بار آورد. تجزیه و تحلیل سازمان جهانی بهداشت نشان داد که قیمت‌های خرده‌فروشی سیگار به‌طور میانگین حدود ۱۰ درصد افزایش است به‌طوری‌که ارزان‌ترین برندهای سیگار یک پنجم گران‌تر شده‌اند. پیکارگران ضد سیگار در چین با مخالفت شدید انحصار دولتی دخانیات روبرو بوده‌اند که به علت سهم ۷ تا ۱۰ درصدی‌اش در درآمد مالیاتی دولت قدرت زیادی دارد. یک بررسی در سال گذشته نشان داد که دو سوم مردان جوان -عمدتاً کمتر از ۲۰ سال- سیگار می‌کشند و حدود نیمی از آنان در صورت ترک نکردن سیگار به علت این عادت کشته می‌شوند.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/>



نفر این نوع سیگارها را امتحان کرده است.» او با یادآوری این موضوع که هنوز پرسش‌هایی درباره خطرات و سودمندی‌های درازمدت سیگارهای الکترونیکی بی‌پاسخ مانده‌اند، افزود: «ما نیاز فوری به انجام پژوهش‌های بیشتر درباره این وسایل داریم تا بتوانیم به این پرسش‌ها پاسخ دهیم.»

<http://www.hamshahrionline.ir/details/334995/Science/medical>

سازمان جهانی بهداشت از بسته‌بندی بی‌نشان سیگار حمایت می‌کند

سازمان جهانی بهداشت وابسته به سازمان ملل می‌گوید «بسته‌بندی ساده» فرآورده‌های دخانی یک شیوه مکمل مؤثر برای چاپ هشدارهای بهداشتی روی بسته‌های سیگار، محدودیت‌های تبلیغات دخانیات و ممنوع کردن بسته‌بندی‌های همراه‌کننده است.

به گزارش آسوشیتدپرس سازمان جهانی بهداشت در روز سی و یکم ماه مه در یک گزارش ۸۶ صفحه‌ای درباره «بسته‌بندی ساده» در روز جهانی بدون دخانیات ابراز امیدواری کرده است که به‌این‌ترتیب وسوسه سیگار کشیدن کاهش یابد.

دکتر مارگرت چن، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت گفت بسته‌بندی ساده «فریبندگی سیگار را از بین می‌برد، کاری مناسب برای فرآورده‌ای که مردم را می‌کشد.»

این گزارش تلاش‌ها برای حذف لوگوها، رنگ‌ها و تصویر برند را تشریح و چالش‌های قانونی از جانب صنعت دخانیات را رد می‌کند. استرالیا در سال ۲۰۱۲ نخستین کشور عضو سازمان جهانی بهداشت بود که بسته‌بندی ساده و بی‌نشان سیگارها را آغاز کرد و کشورهای دیگر از این الگو پیروی کردند. نیوزلند نیز اعلام کرد که طرح‌های مشابهی را به اجرا درخواهد آورد.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/3356>

به گزارش رویترز این پژوهش که به سرپرستی دانشمندان در امپریال کالج لندن انجام شده است به بررسی باورهای افراد درباره سیگارهای الکترونیکی و میزان مصرف آن‌ها را در فاصله سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ پرداخته است.

یافته‌های این بررسی نشان داد که بیشترین میزان مصرف سیگارهای الکترونیکی مربوط به فرانسه است و نسبت افرادی که در این کشور که سیگارهای الکترونیکی را مصرف کرده‌اند، با افزایش ۳ برابری از ۷/۳ درصد به ۲۱/۳ درصد رسیده است. این دانشمندان که از داده‌های مربوط به بیش از ۵۳۰۰۰ نفر در سراسر اروپا و از هر کشور دست کم هزار نفر استفاده کرده بودند، همچنین دریافتند که در مجموع کشورهای اروپایی نسبت افرادی که مصرف سیگارهای الکترونیکی را خطرناک می‌شمارند، با افزایشی تقریباً دو برابری از ۲۷ درصد به ۵۱ درصد رسیده است.

نسبت مصرف سیگار الکترونیکی در بریتانیا در فاصله سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ از ۸/۹ درصد به ۱۵/۵ درصد رسیده است که آن هم بالاتر از میانگین مصرف اروپایی این سیگار است.

سیگارهای الکترونیکی لوله‌های فلزی هستند، مایعات حاوی نیکوتین درون آنها حرارت داده می‌شود و بخار حاصل بوسیله فرد استنشاق می‌شود. داغ می‌شوند. این مایع نیکوتین‌دار ممکن است با رایحه‌های بسیار متنوعی عرضه شود. استفاده از سیگارهای الکترونیکی در دهه گذشته به سرعت در حال افزایش بوده است و انتظار می‌رود فروش این وسایل در سال جاری میلادی در آمریکا به ۴/۱ میلیارد دلار برسد. اختلاف نظر شدیدی بر سر ایمن بودن این وسایل و سودمند بودن آنها برای ترک سیگارهای عادی میان کارشناسان وجود دارد. برخی از بررسی‌ها باعث بروز نگرانی‌هایی درباره سمی بودن احتمالی مواد به کار رفته در مایع نیکوتین‌دار این سیگارها شده است. فلیپپوس فلیپیدس، سرپرست این بررسی اروپایی که نتایج آن در ژورنال کنترل دخانیات *BMJ* منتشر شده است، گفت: «این پژوهش نشان می‌دهد که سیگارهای الکترونیکی دارند در اروپا بسیار محبوب می‌شوند، به طوری که از هر ۱۰ نفر اروپایی یک



نشستی با صاحب نظران

دکتر طیبه فرهادی
متخصص
بیوتکنولوژیست دارویی



۱. لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید؟

طبق تحقیقات سازمان بهداشت جهانی در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد در صورتی که افراد در ستین نوجوانی سیگار مصرف می‌کنند و مدت ۲۰ سال یا بیشتر به این عمل ادامه دهد بین ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از افرادی که به هیچ وجه در زندگی سیگار نکشیده‌اند خواهند مرد. تنها سرطان ریه یا بیماری‌های قلبی پیامدهای استعمال دخانیات نیست بلکه مجموعه‌ای از مسائل و مشکلات بهداشتی در ارتباط با مصرف مواد دخانی وجود دارد که می‌تواند به لحاظ شرایط جسمانی و مقاومت ایمنی در افراد سیگاری بروز کند که برخی از آنها عبارتند از: از دست دادن موها، آب مروارید، چین و چروک، ضایعات شتوایی، پوکی استخوان، سرطان رحم و سقط جنین و سرطان معده. به عنوان مثال مصرف سیگار مقاومت معده را در برابر باکتری‌ها پایین می‌آورد و باعث ضعف معده در خنثی‌سازی اسید معده و مقاومت در برابر آن بعد از غذا خوردن و برجای ماندن اسید در معده و در نتیجه تخریب دیواره آن می‌شود. زخم معده در افراد سیگاری به سختی درمان می‌شود و احتمال بهبودی آن تا زمانی که فرد سیگار مصرف می‌کند بسیار اندک است.

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

بیش از ۴۰ عنصر سرطان‌زا در دود سیگار وجود دارد و احتمال سرطان ریه در افراد سیگاری ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری است. تحقیقات نشان می‌دهد در

صورت ادامه مصرف سیگار احتمال مبتلا شدن به انواع سرطان‌ها من جمله سرطان زبان، دهان، غدد، بزاغ و حلق، سرطان بینی و مری در افراد سیگاری وجود دارد اما در بین سرطان‌ها سرطان ریه از همه کشنده‌تر و خطرناک‌تر است به طوری که هر سال در حدود ۲/۱ میلیون مرگ ناشی از این بیماری گزارش می‌شود. مدت‌هاست ارتباط قوی میان سیگار و سرطان ریه اثبات شده است و خطر سرطان ریه با افزایش تعداد نخ‌های مصرف شده مرتبط می‌باشد. مصرف نکردن سیگار راه حلی بسیار ساده و ارزان برای جلوگیری از ابتلا به سرطان ریه است. اطلاع‌رسانی درباره مضرات سیگار تضمین‌کننده ترک سیگار نیست چراکه این اطلاعات روی بسته‌های سیگار نوشته شده است. فرد سیگاری این نوشته‌ها را می‌خواند و همزمان سیگار هم می‌کشد پس مشاهده می‌کنیم که هرچند دادن اطلاعات لازم است ولی کافی نیست.

۳. از اهمیت ترک دخانیات برای ما صحبت فرمایید.

قوانین محدودکننده برای افراد سیگاری سال به سال در تمام نقاط جهان بیشتر می‌شود و پیدا کردن محیط مناسب برای سیگار کشیدن تبدیل به یک دغدغه ذهنی جدی شده است. در دهه‌های گذشته فرد سیگاری هر زمان که اراده می‌کرد تقریباً در همه محیط‌های عمومی می‌توانست سیگار خود را روشن کند. اما امروز این امر تقریباً غیرممکن شده و کشورهای مختلف بسته به سطح فرهنگ و اهمیت و بودجه‌ای که به مسأله بهداشت عمومی اختصاص می‌دهند سیگاری‌ها را از محیط‌های باز به محیط‌های بسته و کوچک محدود کرده‌اند. پس علاوه بر مضرات جسمی مسائل اجتماعی نیز شرایط را برای فرد سیگاری نامطلوب می‌کند. واقعیت این است که اعتیاد به سیگار بیش از آنکه جنبه فیزیکی و جسمی داشته باشد علل و ریشه‌های روانی دارد و به این دلیل مسأله ترک آن بسیار دشوار است. ترک سیگار اگر زیر ۴۰ سالگی روی دهد فرد سیگاری می‌تواند بسیاری از خسارت‌هایی را که به دلیل کشیدن سیگار به بدن



ترک سیگار قبل و بعد از جراحی، در نتیجه عمل مؤثر می‌باشد. سیگار حاوی مواد شیمیایی مختلفی من جمله نیکوتین و منوکسیدکربن است. مصرف سیگار ترمیم زخم‌های جراحی را به تأخیر می‌اندازد و لازم است افراد بعد از جراحی از کشیدن سیگار خودداری کنند. پزشکان برای بیمارانی که نمی‌خواهند سیگار را ترک کنند، ترک مصرف سیگار حداقل ۲ هفته قبل از عمل و چند هفته بعد از آن را توصیه می‌کنند. آنها معتقدند جای شکاف جراحی در افراد سیگاری مانند افراد غیرسیگاری به خوبی بهبود پیدا نمی‌کند. در افراد سیگاری احتمال عفونت دو برابر دیگران است.

۶. توصیه شما به افراد سیگاری چیست؟

افرادی که تصمیم دارند سیگار خود را ترک نمایند باید تغذیه صحیح و ورزش کردن را در برنامه خود بگنجانند. ترک سیگار باید کاملاً به صورت برنامه‌ریزی شده باشد. عادت غذایی این افراد باید تغییر کند. مصرف میوه و سبزیجات افزایش پیدا کند و مکمل‌های غذایی مثل ویتامین E و C باید مورد توجه قرار گیرد.

خود وارد کرده است را جبران کند و مانند یک فرد غیرسیگاری به حیات خود ادامه دهد.

۴. آیا سیگاری بودن افراد بر عمل جراحی او نیز تأثیر دارد؟ پژوهشگران علوم پزشکی مشخص کرده‌اند که بیمارانی که قرار است تحت جراحی قرار گیرند بهتر است حداقل ۲ هفته قبل از عمل و چند هفته بعد از آن کشیدن سیگار را متوقف کنند. کشیدن سیگار ترمیم زخم‌های جراحی را به تأخیر می‌اندازد و لازم است افراد بعد از جراحی از کشیدن سیگار خودداری کنند. پزشکان معتقدند محل شکاف جراحی در افراد سیگاری مانند افراد غیرسیگاری به خوبی بهبود پیدا نمی‌کند. در افراد سیگاری احتمال بروز مشکل جراحی از جمله عفونت و کاهش موفقیت عمل جراحی در برابر دیگران می‌باشد.

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

محققین برای موفقیت‌آمیز بودن عمل جراحی، عوامل گوناگونی را ذکر می‌کنند من جمله مهارت پزشک و



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

- عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه
- مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.
- نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.
- چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها
- چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

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



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

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

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

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

کلینیک شهرداری منطقه ۵ اتوبان همت - ورودی شهران - خیابان کوهسار - بعد از کلانتری کن - خانه سلامت کن تلفن: ۴۴۳۵۰۶۲۰

کلینیک شهرداری منطقه ۲ (شهرک مرزداران - بلوار مرزداران - خیابان ابوالفضل شمالی - سرای محله مرزداران). تلفن: ۴۴۲۲۸۰۸۷

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm

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

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