

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دهم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

به علت اثرات نامطلوب سیگار بر اشتها افراد سیگاری دچار بی رغبتی
به غذا و در نتیجه سوء تغذیه می شوند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۱۳)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریفکاشانی

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

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
مهیار اپیدمی: دولت و اقتصاد کنترل دخانیات
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۹..... فعالیتهای مرکز.....
برگزاری جلسه کشوری مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی در تهران
شرکت در چهارمین نشست مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
قلیان آمار سگته مغزی در جوانان را افزایش داد
ورود ۳۲ میلیون دلار سیگار آمریکایی به کشور
خانواده افراد سیگاری در معرض آسیب‌های جدی قرار دارند
ارتباط سیگار با سرطان جای شک و شبهه ندارد
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی
ارتباط بین استفاده از قلیان و ابتلا به دیابت
کمک به ترک سیگار با فندک هوشمند ساخت لبنان
خطر سیگار کشیدن در برابر غیرسیگاری ها
کشیدن یک قلیان بدتر از کشیدن یک پاکت سیگار است
جریمه ۳ هزار و ۵۰۰ دلاری برای سیگار کشیدن در سواحل تایلند
- ۲۷..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر بابک منصورافشار
- ۲۹..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۱..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۳..... 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



اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر به یکدیگر وابسته هستند. تداوم اعتیاد به هر کدام نیز احتمال تشدید دیگری و فطرات بهداشتی هر دو را افزایش می‌دهد. این بدان معنی است که باید در همه برنامه‌های جامع درمان اعتیاد در ایران، ترک اعتیاد به نیکوتین به عنوان یک عامل کلیدی گنجانده شود. همچنین ترک سیگار به تنهایی نیز می‌تواند برای فرد و جامعه بسیار مفید واقع گردد. با شناخت ارتباط میان اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر، مراکز درمان با متادون در سراسر جهان در حال شروع به گنجاندن برنامه‌های ترک سیگار در رژیم‌های درمانی خود هستند. لزوم معرفی درمان ترک سیگار برای بالا بردن کارایی و توانایی مراکز درمان اعتیاد ایران در مقابله با شیوع اعتیاد انگار ناپذیر است. بنابراین ارائه راه حل‌های درمانی باید یکی از اولیتهای مراکز درمان اعتیاد در ایران باشد.

سرمدبیر



زیر ذره بین

مهار اپیدمی: دولت و اقتصاد کنترل دخانیات

استعمال دخانیات از هر ده نفر، جان یک نفر را در سراسر جهان می‌گیرد. تا سال ۲۰۳۰ یا شاید هم زودتر این نسبت به یک به شش یا ده میلیون نفر در سال می‌رسد. در گذشته، این اپیدمی بیماریهای مزمن و مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات بیشتر در کشورهای غنی رخ می‌داد، در حالی که امروزه به سرعت در حال انتقال به کشورهای در حال توسعه است. تا سال ۲۰۲۰، هفت نفر از هر ده نفری که جان خود را بر اثر استعمال دخانیات از دست می‌دهند در کشورهایی با درآمد کم و متوسط هستند.

عوارض بهداشتی

عوارض بهداشتی استعمال دخانیات غیرقابل اغماض است. نخست اینکه فرد سیگاری به سرعت به نیکوتین اعتیاد می‌یابد. اعتیاد به نیکوتین کاملاً به اثبات رسیده و مستند است اما مصرف کنندگان همواره آن را نادیده می‌گیرند. مطالعات انجام شده در ایالات متحده در بین دانش آموزان سال آخر دبیرستان، نشان داد که از هر ۵ نفر ۲ نفر معتقد بودند که تا پنج سال آینده می‌توانند سیگار را ترک کنند. از سوی دیگر، ۷ نفر از هر ۱۰ نفر بزرگسال در کشورهای پردرآمد ابراز کردند که از مصرف دخانیات متأسف هستند و تمایل به ترک داشتند.

استعمال دخانیات باعث بروز بیماری و مرگ و میر است و در مقایسه با سایر رفتارهای مخاطره آمیز، خطر بروز مرگ زود هنگام ناشی از آن بسیار بالاتر از سایر رفتارهاست. نیمی از افراد سیگاری قهار، بر اثر مصرف سیگار جان خود را از دست می‌دهند که نیمی از آنها در سالهای پر بار میانسالی می‌میرند، یعنی ۲۵-۲۰ سال از عمر خود را از دست می‌دهند. بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات شامل سرطان ریه و سایر ارگانها، بیماریهای قلبی عروقی و بیماریهای تنفسی می‌باشد. از آنجایی که احتمال مصرف سیگار در افراد فقیر

بیشتر از افراد غنی است، خطر ابتلا به بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات و مرگ زود هنگام نیز در آنها بیشتر است. در کشورهای با درآمد بالا و متوسط، مردان در پایین ترین گروههای اجتماعی اقتصادی، دو برابر بیشتر در میانسالی جان خود را از دست می‌دانند تا افرادی که در گروه های بالاتر اجتماعی اقتصادی بودند.

استعمال دخانیات حتی جان افراد غیرسیگاری را نیز به خطر می‌اندازد. کودکانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند وزن به هنگام تولد کمتری دارند و با بیماریهای تنفسی مواجه می‌شوند و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد بیشتر در آنها بروز می‌کند. افراد بزرگسال غیرسیگاری نیز با خطرات زیادی مواجه می‌شوند که ناشی از استعمال دخانیات دیگران است.

در کشورهای پر درآمد هزینه های بهداشتی مرتبط با استعمال دخانیات، بین ۶ تا ۱۵ درصد کل هزینه های بهداشتی سالانه را در بر می‌گیرد. هزینه های سالانه برای دولت ها بسیار حائز اهمیت هستند اما برای فرد مصرف کننده مسئله اصلی مربوط است به میزانی که این هزینه ها را تا چه حد، خودشان یا دیگران متحمل می‌شوند. اما مسئله دیگری که ذهن تحلیلگران را درگیر کرده این است از آنجایی که افراد سیگاری معمولاً زودتر از افراد غیرسیگاری می‌میرند، هزینه های بهداشتی آنها در طول حیاتشان حتی ممکن است کمتر از افراد غیرسیگاری شود.

هزینه ها و نتایج کنترل دخانیات

سیاستگذاران عرصه کنترل دخانیات همواره چند مورد اصلی را مد نظر دارند. یکی از آنها این است که کنترل دخانیات باعث از بین رفتن برخی موقعیت های شغلی در چرخه اقتصاد می‌شود. اما کاهش تقاضا برای دخانیات به معنی کاهش سطح اشتغال کلی در کشور نیست. پولی که افراد سیگاری زمانی خرج سیگار می‌کردند می‌توانست خرج کالاها و خدمات دیگری شود و مشاغل دیگری را به وجود آورد که جایگزین صنایع دخانی شوند.



مطالعات در این زمینه نشان می دهد که اگر مصرف دخانیات کاهش یابد، اکثر کشورها با خسران شغل خالص مواجه نمی شوند و تعداد کمی از کشورها سود خالص عایدشان می شود. از سوی دیگر تعداد اندکی از کشورها- غالباً در آفریقای سیاه- نیز اقتصادشان شدیداً به کشت و کار تنباکو وابسته است. در این کشورها، کاهش تقاضای داخلی تاثیر اندکی خواهد داشت؛ در حالی که کاهش جهانی تقاضا می تواند به از دست دادن مشاغل منجر شود. دومین نگرانی سیاستگذاران این است که مالیات بالاتر باعث کاهش درآمد دولت می شود، در حالی که در واقع شواهد تجربی نشان می دهد افزایش مالیات دخانیات به افزایش درآمد دولت منجر می شود.

سومین مورد این است که افزایش مالیات منجر می شود به افزایش قاچاق؛ حال آنکه مصرف سیگار را بالا نگه می دارد اما درآمد دولت را کاهش می دهد. چهارمین نکته این است که افزایش مالیات سیگار تاثیر غیرمستقیمی روی مصرف کنندگان فقیر دارد. مالیات فعلی دخانیات بخش بزرگتری از درآمد مصرف کنندگان فقیر را به خود اختصاص می دهد در مقایسه با افراد ثروتمند. لازم به ذکر است که مصرف کنندگان فقیر معمولاً نسبت به افزایش قیمت، بیشتر از افراد غنی عکس العمل نشان می دهند، بنابراین مصرف سیگار آنها با افزایش مالیات، بیشتر کاهش می یابد.

Tobacco Control 1999; 8:196-201



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان



به ناچار فرزند ایتار و ایتار
 همی رفت فلش منی کردم به روزی بتوانم سیگار و
 بزرگ کنم بعلوه بتونم به اعصاب مسلط باشم و
 مشغلا تمرحل کنم اونم تو به مدت خیلی کوتاه
 واقعا منی تو هم جسم تو صفت کنم الله این
 حسن خوبه مدیون خانم دلبر اسلام بنا
 و یاری همسرم در خانواده ام هستم.
 در آخری خدایا از کسی به که این نوشته روی خون نه
 به عنوان یک نصیحت بلکه به عنوان یک کسی که
 این عادت خیلی بدو کن رنداشته و حالا یک فرد
 موقوف هستش و حکم:
 «من تراستم شاخمی توانمید، طافیت اراده کنده»

به امید توبای و سعادتمانی
 H. Tahmasebi
 دوشنبه

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



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



پزشکخانه، مل و بیمارهای روی



مرکز ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر



مرکز همکارهای کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت



فعالیت‌های مرکز

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



برگزاری جلسه همکاران سازمان بهداشت جهانی در تهران

هدف از برگزاری این نشست هماهنگی بین مراکز همکار سراسر ایران و بیان دستور کار در چهارمین نشست مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی در مسقط، عمان به تاریخ ۱۰-۹ ژانویه ۲۰۱۹ بود. در این برنامه، دکتر رشیدیان دستور کار و اهداف نشست عمان را بازگو کرده و به برخی سوالات حضار در خصوص شرکت در این جلسه پاسخ داد. دکتر امیرخانی نیز به بیان انتظارات و وظایف حوزه بین الملل وزارت بهداشت در خصوص مراکز همکار پرداخت. کارشناس مسئول مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی در ایران نیز به برنامه های سازمان بهداشت جهانی و تعامل با مراکز همکار پرداخت و پس از آن، هر یک از مراکز به بیان چالش ها، مشکلات و موانع کار با سازمان بهداشت جهانی پرداخته و مواردی از معضلات خود را با دبیرخانه مراکز همکار و کارشناس سازمان بهداشت جهانی در میان گذاشتند.

پنجمین نشست مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۱۲ دی ۱۳۹۷ به میزبانی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات - مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی در زمینه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی - در بیمارستان مسیح دانشوری تهران برگزار شد. در این جلسه علاوه بر نمایندگان تمامی مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی و دبیرخانه مراکز همکار، دکتر رشیدیان مدیر اطلاعات و پژوهش سازمان بهداشت جهانی منطقه مدیترانه شرقی، دکتر امیرخانی از ستاد روابط بین الملل وزارت بهداشت و خانم سیروس کارشناس امور مراکز همکار دفتر سازمان بهداشت جهانی مستقر در ایران حضور داشتند.



از قبیل عوض شدن کارمند مستقیم رابط در منطقه و نیز عدم پیگیری از سوی سازمان داشتند که مقرر گردید از سوی دبیرخانه مراکز پیگیری شود. یکی دیگر از معضلات مراکز همکار، تبعات منفی تحریم ها در زمینه جابجایی و دریافت مبالغ گزنت ها بود که در عرصه بین الملل با آن روبرو هستند. علاوه بر این، بحث سوءگیری های منطقه ای و عدم همکاری کشورهای حوزه خلیج فارس با ایران نیز مطرح شد. در پایان بنا بر این شد که رئوس مطالب چالش های مراکز همکار در ایران توسط دبیرخانه این مراکز جمع آوری شود و به طور مکتوب در جلسه عمان مطرح گردد.

در مجموع، مشکلات موجود برای مراکز همکار مشترک بود و عمده ترین معضل این مراکز، نادیده شدن تعهدات و فعالیت های آنها از سوی سازمان بهداشت جهانی و عدم انتقال آن به وزارت بهداشت بود و همچنین هر یک از مراکز اذعان داشت که آنها تمام فعالیت های خود را با شرایط و نیروی کار متعهد به آن مرکز تحقیقات، انجام می دهند و هیچ گونه حمایتی از سوی سازمان بهداشت جهانی و حتی وزارت بهداشت جهت انجام فعالیت های مربوط به سازمان بهداشت جهانی صورت نمی گیرد. بعضی از مراکز نیز در ثبت گزارش سالیانه مشکلاتی



شرکت در چهارمین نشست مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی



چهارمین نشست مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی در منطقه مدیترانه شرقی، ۲۰-۱۹ دی ماه در مسقط عمان برگزار شد. در این نشست که با شرکت وزیر بهداشت عمان و مدیر منطقه ای سازمان بهداشت جهانی افتتاح گردید روسا و نمایندگان مراکز همکار سازمان بهداشت جهانی از سراسر منطقه مدیترانه شرقی حضور به هم رساندند. مدیر دفتر مرکزی منطقه مدیترانه شرقی، دکتر احمد منظری در افتتاحیه مراسم اعلام داشت که هدف از این برنامه، مرور به روز رسانی قوانین و سیاست های انتساب و انتساب مجدد مراکز همکار و تسهیل همکاری آنها بود. همچنین دکتر آرش رشیدیان، مدیر اطلاعات، شواهد و تحقیقات دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت ابراز داشت که این نشست باعث می شود شرکت کنندگان درک بهتری از نقش و وظایف خود به دست آورند و راه های همکاری های مشترک بین مراکز همکار را قوت بخشند. در این نشست به تحلیل عملکرد مراکز همکار در سطح منطقه پرداخته شد و مثال هایی از مراکز فعال و نیز چالش های مراکز مطرح شد. همچنین به حوزه های فنی پرداخته شد که کمتر مورد توجه مراکز همکار قرار گرفته است، به عنوان مثال، ضرورت های بهداشتی سازمان بهداشت جهانی (شامل دوره های آموزشی، کاهش خطرات، آمادگی در مواقع اورژانسی، آنفلوانزا، پاسخ به موارد اورژانس شیمیایی و اشعه)، بیماری های واگیر، بیماری های غیرواگیر و ریسک فاکتورهای آنها (شامل تغذیه، سرطان در

کودکان، امنیت غذا، COPD، فعالیت های حرکتی، ارتقای سلامت، بیماری های خونی مادرزادی، تب روماتیسمی و بیماری های قلبی، اوتیسم، جنون، خودکشی و خودآزاری، بهداشت روان کودک و نوجوان)، سلامت شغلی و محیطی (شامل امنیت بیولوژیکی و شیمیایی، بهداشت محیط، امنیت غذا، شهرها و مدارس سالم، امنیت سلامت شغلی، اشعه)، توسعه سیستم های بهداشتی (شامل بهداشت خانواده، مراقبت های اولیه، سرمایه گذاری در مراقبت های بهداشتی و مدیریت بیمارستانی)، اطلاعات، شواهد و تحقیقات (شامل توسعه سیستم اطلاعات سلامت، برنامه پایش و ارزیابی، توسعه دستورالعمل ها، پزشکی از راه دور، موانع در مطالعات بر روی بیماری ها، توسعه و اجرای مطالعات تحقیقاتی و سیستم های الکترونیک سوابق پزشکی)

در ادامه برنامه، توصیه هایی به شرح زیر مطرح شد: - پیروی از سیاست های مراکز همکار با استفاده از راهنمایی های سازمان بهداشت جهانی با اطمینان از حمایت آن سازمان

- تقویت و توسعه فعالیت های فعلی مرکز همکار
- فراهم آوردن حمایت فنی برای توسعه ظرفیت مراکز در صورت نیاز به اجرای برنامه ها
- انتخاب فعالیت های جدید در دستور کار مراکز همکار
- فراهم آوردن برنامه های بهتر ارتباطی بین مراکز و سازمان بهداشت جهانی
- برگزاری نشست های منظم به صورت حضوری و مجازی
- اعزام مراکز همکار به جلسات منطقه ای و جهانی
- جلسات حضوری در مراکز همکار به منظور مطرح کردن معضلات آنها
- فراهم کردن منابع لازم لجستیک، فنی و مالی برای اجرای دستور کار مراکز همکار
- شناسایی مراکز ملی و منطقه ای با قابلیت انتساب به عنوان مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی
- حمایت از شبکه بین مراکز همکار در سطح منطقه



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 دو مان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم. تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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

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

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





داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



arenicline

شرکت داروسازی کوثر
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

Varenicline
1mg
P.O. TABLETS

Varenicline
0.5 mg and 1mg
P.O. TABLETS

**STOP SMOKING
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار
داروی ساخت ایران

CP
COSAR
Pharmaceutical Co.



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

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



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

خواسته است تا در این زمینه تبلیغات متعددی انجام دهند و مخالفت خود را با مصرف بی رویه قلیان به عموم مردم اعلام کنند. زمانی تصریح کرد: از مردم به ویژه نوجوانان و جوانان درخواست داریم که برای مصرف قلیان در محیط های بسته از جمله رستورانها مراجعه نکنند. وی اظهار داشت: با توجه به اینکه فشارخون بالا از عوامل خطر ابتلا به سکتة مغزی است، از دولت خواسته شده مصرف نمک را در کارخانه های مواد غذایی کاهش داده و میزان نمک هر محصولی را روی بسته بنویسند تا فرد مصرف کننده از میزان نمک موجود در آن ماه مطلع باشد. شیوع سن ابتلا به سکتة مغزی در ایران ۱۰ سال پایین تر از سایر کشورهاست، به طوری که اکنون سن ابتلا به این بیماری در کشورمان حدود ۵۰ سال است، در حالی که سن بروز سکتة های مغزی در سایر کشورها بالاتر از ۶۰ سالگی است.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/800289>

ورود ۳۲ میلیون دلار سیگار آمریکایی به کشور

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور گفت: طی دو سال گذشته تاکنون ۳۲ میلیون دلار سیگار آمریکایی وارد کشور شده است. به گزارش خبرگزاری فارس از قم، محمدرضا مسجدی در دیدار آیتالله مکارم شیرازی، با بیان اینکه بزرگترین شرکت تولیدکننده سیگار در جهان اسرائیلی است، تلاش این شرکت برای تاسیس نمایندگی در ایران را مورد توجه قرار داد و افزود: با وجود اینکه سالها تلاش شد و از این کار ممانعت کردیم اما به تازگی سیگار برند «فیلیپ موریس» به عنوان برند معروف اسرائیلی در ایران شعبه خود را تاسیس کرده است. وی از مرگ سالانه ۶۰ هزار نفر در ایران به علت بیماریهای ناشی از مصرف

قلیان آمار سکتة مغزی در جوانان را افزایش داد

رئیس انجمن سکتة مغزی ایران گفت: مصرف قلیان که امروزه در میان جوانان و نوجوانان رواج زیادی پیدا کرده، سکتة مغزی را در بین آنان افزایش داده است. بابک زمانی افزود: نوجوانان و جوانانی که در مکانهای بسته قلیان می کشند، خطر ابتلا به سکتة مغزی در آنها افزایش می یابد و باید اقدامات پیشگیرانه از سوی دست اندرکاران امر در این زمینه انجام شود.



وی اظهار داشت: مواد موجود در تنباکوی مصرفی قلیان حاوی ۴۰۰ نوع ماده سمی است که باعث افزایش فشارخون و منجر به سکتة مغزی می شود. زمانی ادامه داد: در حال حاضر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در کشور، ۱۵۰ نفر هر سال دچار سکتة مغزی می شوند و این مساله ارتباط مستقیمی با مصرف قلیان، سیگار و فشارخون بالا دارد. وی اضافه کرد: با توجه به اینکه نوجوانان و جوانان با مصرف قلیان در سنین پایین در معرض خطر ابتلا به سکتة مغزی هستند، ضرورت دارد دولت مصرف این ماده دخانی را در مکانهای عمومی ممنوع اعلام کند. به گفته وی، انجمن سکتة مغزی ایران کمپین «قلیان ها را گلدان کنیم»، راه اندازی کرده و از هنرمندان و افراد سرشناس



سیگار خبر داد که چهار برابر تصادفات جاده‌ای است و افزود: براساس آمار به دست آمده پیش از این ۲۰ درصد مردان و ۲ درصد زنان در کشور سیگار می‌کشیدند که این آمار امروز افزایش یافته و تنها ۴۰ درصد دانشجویان و دانش‌آموزان دختر قلیان می‌کشند. وی افزایش مصرف دخانیات در کشور را زنگ خطر دانست و با اشاره به اولویت‌بندی اجناس مورد نیاز کشور در ۱۰ گروه کالایی برای تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی گفت: امروز در کشور با تامین دارو مشکل داریم اما دولت سیگار را در ردیف پنجم اولویت‌های ارزی قرار داده که قابل پذیرش نیست. مسجدی از ورود ۳۲ میلیون دلار سیگار آمریکایی در ۲ سال گذشته به کشور خبر داد و افزود: این در حالی است که هر شرکت و یا کشوری بیش از ۵ میلیون دلار با ایران مبادله داشته باشد، توسط آمریکا تحریم می‌شود و تنها در این سال‌ها واردات سیگار به ایران تحریم نشده است.

<http://kayhan.ir/fa/news/150217>

خانواده افراد سیگاری در معرض آسیب‌های جدی قرار دارند

دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات کشور در حاشیه سفر به شهرستان ورامین با آیت‌الله محمودی نماینده ولی فقیه و امام جمعه شهرستان ورامین دیدار و گفت‌وگو کرد. به گزارش ایستنا، در این دیدار دکتر محمدرضا مسجدی با اشاره به این نکته که خانواده افراد سیگاری در معرض آسیب‌های جدی قرار دارند، اظهار کرد: خطرات ایجاد شده در اثر مصرف سیگار و قلیان فقط به فرد مصرف‌کننده منحصر نمی‌شود و آمارها به خوبی نشان دهنده وارد شدن آسیب‌های جدی به افراد خانواده است. وی با اشاره به این نکته که ۲۲ نوع سرطان ناشی از مصرف دخانیات به دست آمده است، افزود: باید از ظرفیت‌های مختلف برای

مقابله و مبارزه با مصرف مواد دخانی استفاده کرد. مسجدی با تأکید بر این نکته که گسترش استفاده از مواد دخانی از برنامه‌های دشمن است، یادآور شد: امروز بخش اعظمی از صنعت دخانیات دنیا در اختیار آمریکایی‌ها بوده و دشمن با همه توان برای گسترش مصرف مواد دخانی تلاش می‌کند. دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات کشور با هشدار نسبت به مصرف قلیان در میان بانوان متذکر شد: امروز درصد استفاده بانوان از قلیان بیش از سیگار است و باید آگاهی و هشدارهای لازم را در این زمینه داد. مسجدی با اشاره به این نکته که شهرستان ورامین به عنوان اولین شهر بدون دخانیات به صورت پایلوت انتخاب شده است، بیان کرد: طرح یاد از جمله طرح‌هایی است که در این شهرستان اجرایی شده است. دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات کشور متذکر شد: تلاش داریم تا آموزش‌ها و آگاهی‌های لازم را به دانش‌آموزان درباره مصرف مواد دخانی داده و پیشگیری‌های لازم را انجام دهیم. وی در پایان بیان کرد: از تلاش‌ها و زحمات‌های جناب آقای حمیدرضا شاهسون رئیس جمعیت مبارزه با دخانیات شهرستان ورامین که در این خطه زحمات فراوانی را کشیده‌اند تشکر و قدرانی می‌کنیم. آیت‌الله سید مرتضی محمودی نماینده ولی فقیه و امام جمعه شهرستان ورامین هم در این دیدار ضمن تقدیر از خدمات انجام شده توسط جمعیت مبارزه با دخانیات و پیگیری‌های دبیر کل آن گفت: باتوجه به مضرات جدی دخانیات باید همه دست به دست یکدیگر داده و با کنترل دخانیات به جامعه و نسل خود خدمت کنند. وی گفت: جالب این‌جا است که در ۴۰ سال گذشته پیروزی انقلاب اسلامی، دشمنان همه چیز را بر ما تحریم کردند، اما دخانیات هرگز تحریم نشد. وی ادامه داد: به توانایی‌های نیروهای داخلی ایمان بیاوریم، همین نیروها بودند که ۸ سال در برابر تمام دنیا ایستاده و به کسی باج ندادند و همین نیروها هستند که پیشرفت



های علمی و نظامی را رقم زدند، اگر به همین جوان ها و پتانسیل های داخلی اعتماد کنیم قطعاً پیروز خواهیم شد و مشکلات تولید حل می شود. امام جمعه ورامین خاطرنشان کرد: همین نیروی انسانی، جنگ را تا آخر اداره کرد و در عرصه علم پیشرفت های خوبی به دست آورد و پس از مدتی چشم دنیا را خیره کرد، امروزه هم بنده به جوانان ایران اسلامی ایمان دارم که در تمامی عرصه پیروز میدان هستند.

<https://www.isna.ir/news/97102010969>

ارتباط سیگار با سرطان جای شک و شبهه ندارد

معاون فنی بهداشت خوزستان گفت: ارتباط سیگار با سرطان ریه، دهان و حلق، سرطان روده بزرگ، معده و مری قطعی است و جای شک و شبهه ای نداریم. به گزارش خبرنگار مهر، ناصر ضیغمی در نشست خبری با موضوع مبارزه با دخانیات با اشاره به اینکه شعار امسال «دخانیات تهدید برای توسعه است» اظهار کرد: در سال گذشته مطالعه ای برای ستین بالای ۱۸ سال کل کشور انجام شد؛ سندی تحت عنوان پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آن پیش بینی شد. ۱۳ هدف برای کشور ما تعیین شد که یکی از آنها کاهش خطر مرگ های زودتر (زیر ۷۰ سال سن) به میزان ۲۵ درصد تا سال ۱۴۰۴ است. وی افزود: یکی از عللی که می تواند باعث خطر مرگ زودرس شود؛ بیماری های غیرواگیر است که یکی مسائل مرتبط نیز مصرف دخانیات است. ۳۰ درصد کاهش شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال را برای کاهش مرگ های زودرس برنامه ریزی کردیم. با آن مطالعات سال گذشته در سطح ملی، سابقه مصرف دخانیات در گروه سنی بالای ۱۸ سال در زنان هشت درصد سابقه و در مردان نیز ۳۸ درصد

بود. میانگین هر دو جنسیت نیز ۲۲ درصد بود. ضیغمی با اعلام اینکه در خوزستان کمتر از سه درصد بانوان و کمتر از ۳۰ درصد مردان سیگاری هستند، گفت: بر اساس آن مطالعات انجام شده، سال گذشته سابقه مصرف دخانیات در روستاها نیز نزدیک به ۲۴ درصد و در شهر هم حدود ۲۰ درصد بود. استان خوزستان در زمینه سابقه مصرف نسبت به سایر کشور وضعیت بهتری دارد ولی باز هم این ارقام موجود در استان باید کاهش پیدا کند. معاون فنی بهداشت خوزستان با اشاره به اینکه ۱۵/۵ درصد روستاییان و ۱۴ درصد مردم در شهر سابقه مصرف دخانیات در حال حاضر را دارند، گفت: کسانی که مصرف دخانیات را به تازگی تجربه می کنند نیز بین بانوان چهار درصد و در بین مردان هم ۲۵ درصد است. در هر دو جنسیت میانگین مصرف به تازگی ۱۴ درصد هست. ضیغمی تصریح کرد: بیماری های غیرواگیر از سن بالای ۵۰ سال خودش را نشان می دهد و به همین دلیل نیز در این سنین شروع به ترک دخانیات می کنند. ۱۲ بیماری های قلبی عروقی مرتبط با مصرف دخانیات، ۶۶ درصد برونشیت و سرطان ریه و ۳۸ درصد بیماری های حاد تنفسی نیز با این مصرف ارتباط دارند. وی بیان کرد: قبلاً به راحتی در وسایل نقلیه استعمال دخانیات انجام می شد ولی اکنون فرهنگ سازی بهتر شده است چون سیگار تنها برای مصرف کنندگان ضرر ندارد و بر افراد کنار آن فرد هم تأثیر می گذارد. دود دسته اول برای مصرف کننده، دود دسته دوم برای افراد کنار آن و دود دسته سوم نیز روی وسایل نشست و باعث ابتلا به بیماری ها می شود.

مصرف قلیان قبح ندارد

ضیغمی گفت: قبح عمل مصرف قلیان در جامعه ما نسبت به سیگار کمتر و متأسفانه افراد به صورت خانوادگی این استفاده را دارند. خانواده ها فرزندان را برای سیگار سرزنش می کنند در صورتی که هر بار استفاده از قلیان معادل ۸۰ تا ۱۰۰ میلیون



بتوانیم خدمات ارائه دهنده از جمله در زمینه ترک دخانیات را در کمترین زمان و با کمترین هزینه در اختیار مردم قرار بدهیم. تاکنون ۱۶۲ پروژه برای ساخت واحدها مثل پایگاه های غیرضمیمه و مراکز خدمات جامع سلامت به ویژه در اهواز تعیین شده است. بحث دسترسی مردم به خدمات بسیار مهم و تأثیرگذار هست و باید نسبت به آن توجه ویژه ای داشته باشیم. ضیغمی افزود: «قلیان ها را گلدان کنیم» نیز با همکاری مسئولان اجرایی در استان پیگیری شد و افراد تأثیرگذار به این طرح زیبا ورود پیدا کردند.

ارتباط سرطان و سیگار قطعی است

وی با اشاره به اینکه خلاء قانونی نداریم و فقط در بحث اجرا با آن مشکل داریم، گفت: مردم می توانند در صورت مشاهده هر گونه تخلف بهداشتی و یا عرضه قلیان و دخانیات با شماره ۱۹۰ تماس و موارد را گزارش دهند. در کنار انجام اقدامات قانونی مثل امحای ۱۸ هزار قلیان یک سری فعالیت هایی نیز به صورت آموزشی برای کاهش تقاضا انجام می دهیم. ضیغمی اظهار کرد: ارتباط سیگار با سرطان ریه، دهان و حلق، سرطان روده بزرگ، معده و مری به صورت قطعی هست و جای شک و شبهه ای نداریم. سیگار سمی هست که عوارض چند ساله دارد و مجر به مرگ تدریجی افراد مصرف کننده می شود. از تمام ظرفیت های قانونی خود برای مبارزه با مصرف دخانیات استفاده و اقدامات لازم را انجام می دهیم.

<http://www.mehrnews.com/news/4024625>

نخ سیگار است. معاون فنی بهداشت خوزستان با اشاره به اینکه قلیان مضراتش به مراتب بسیار بدتر از سیگار است، گفت: باعث انتقال بیماری های سل و هیاتیت می شود. تنباکو و معسل آغشته به برخی مواد سرطانزا هست. این معسل به بنزن آغشته می شود و بیماری سرطان مثانه را شامل می شود. ۶۹۳ آنالیز روی تنباکوهای وارداتی انجام و برای همین اعلام می کنیم که قلیان مضرات و بیماری های بسیاری را دارد. ضیغمی افزود: اگر به قانون و راهکاری های ۶ گانه کنترل دخانیات توجه شود تا اندازه بسیاری می توان مشکلات دخانیات را حل کرد. هر نوع تبلیغ و تشویق به مصرف دخانیات ممنوع هست ولی در جامعه با این مسئله برخورد نمی شود که حتی متأسفانه اتاق مصرف سیگار را هم در فرودگاه داریم. وی با بیان قوانین مختلف در ارتباط با دخانیات گفت: با اصرار بسیار دنبال تاسیس و راه اندازی اتاق شیر در اماکن عمومی، تفریحی و تجاری هستیم ولی اتاق سیگار به راحتی آن هم با دیوارهای شیشه ای ساخته می شود. مسئولیت اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات بر عهده مدیران، کارفرمایان و متصدیان اماکن مربوطه است و آنها موظف هستند تابلوهای هشداردهنده مبنی بر ممنوعیت مصرف دخانیات را در معرض عموم نصب کنند.

ضیغمی اظهار کرد: سازمان جهانی بهداشت راهکار ۶ گانه ای برای مبارزه با مصرف دخانیات دارد که اگر آنها را عملی کنیم بسیار موفق خواهیم بود. محافظت مردم از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات، کمک به مردم برای ترک دخانیات جامعه هزینه های کمرشکنی را صرف و هزینه های هنگفتی برای درمان بیماری های غیرواگیر ناشی از مصرف دخانیات تحمیل می شود. در جهان هر ۶ ثانیه یک نفر جان خود را به دلیل مصرف مواد دخانی از دست می دهد. او بیان کرد: بسته خدماتی ایرپن یک حرکت خوب برای کاهش بیماری های غیرواگیر است و باید



اخبار بین الملل

بیشتر است. مطالعات محققان دانشگاه کالیفرنیا نشان می‌دهد کشیدن قلیان به مدت ۳۰ دقیقه منجر به بروز فاکتورهای پرخطر قلبی- عروقی نظیر سیگار کشیدن می‌شود. قلیان می‌تواند منجر به سفت شدن عروق شود که از علائم مهم ابتلا به فشارخون بالا است. این وضعیت ریسک حملات قلبی، سکته و سایر اختلالات قلبی- عروقی را افزایش می‌دهد.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/42816>

کمک به ترک سیگار با فندک هوشمند ساخت لبنان

یک شرکت لبنانی فندکی هوشمند ساخته است که به ترک سیگار کمک می‌کند. به گزارش ایسنا و به نقل از سی‌نت، امروزه ابزارهای زیادی برای کمک به ترک سیگار وجود دارند که از میان آن‌ها می‌توان به تولید آدامس‌های ترک سیگار و ابزارهای چسبیدنی اشاره کرد. در نمایشگاه CES امسال یک شرکت لبنانی به نام "Slighter" از فندک هوشمندی رونمایی کرده که راهی جدید برای ترک سیگار به حساب می‌آید. این فندک از زمان روشن شدن خود آگاهی می‌یابد سپس برنامه‌ای را برای کاربر سیگاری خود شخصی‌سازی می‌کند. با گذشت زمان، این فندک با هدف کاهش تعداد سیگارهای مصرفی روشن نمی‌شود و به مرور سبب ترک سیگار کاربر خود می‌شود. کاربر این محصول می‌تواند اطلاعاتی که فندکش جمع‌آوری کرده را از طریق یک اپلیکیشن موبایل، با دوستان و خانواده خود به اشتراک بگذارد تا آنها به تشویق و حمایت از وی پردازند. یکی از نکات قابل توجه این اپلیکیشن این است که میزان پول ذخیره شده توسط فرد سیگاری بر اثر عدم مصرف سیگار را مشخص کرده و به نمایش در می‌آورد. این ویژگی سبب می‌شود کاربر با اراده‌ی بیشتری به سمت

ارتباط بین استفاده از قلیان و ابتلا به دیابت

مطالعات محققان دانشگاه کالیفرنیا نشان می‌دهد رابطه قوی‌ای بین استفاده از قلیان و ابتلا به دیابت وجود دارد. به گزارش خبرنگار مهر، استعمال دخانیات عامل مرگ سالانه ۶ میلیارد نفر در جهان است و قلیان دومین شیوه متداول استعمال دخانیات است. ارتباط بین سیگار کشیدن و بیماری‌های نظیر بیماری‌های قلبی، دیابت، سرطان و اختلالات تنفسی به خوبی اثبات شده‌اند.



تحقیقات جدید نشان می‌دهد رابطه مستقیمی بین استفاده از قلیان و بروز سندروم متابولیک، دیابت، و چاقی وجود دارد. در قلیان، دود حاصل از تنباکو از آب عبور می‌کند. از این رو این برداشت اشتباه وجود دارد که قلیان نسبت به سیگار، کمتر سمی و مضر است. اما نتایج این مطالعه نشان می‌دهد برخلاف باور عموم، حقیقت این است که تاثیرات مضر کشیدن قلیان می‌تواند به مراتب بیشتر از سیگار باشد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد شیوع چاقی، سندروم متابولیک و دیابت در افراد قلیانی در مقایسه با افراد دیگر و حتی سیگاری‌ها به مراتب



هدف خود حرکت کند. بخش سخت‌افزاری این فندک نیز قابل توجه است. یک نوار فلزی در دستگیره آن قرار دارد که سبب می‌شود ظاهر آن جذاب‌تر بوده و وزن سبک‌تری نیز داشته باشد. یک نمایشگر کوچک نیز مقابل فندک وجود دارد که تعداد روشن شدن فندک و اطلاعاتی دیگر را به نمایش می‌گذارد. این اطلاعات به ترک سیگار کمک می‌کنند. محصول نامبرده توسط دو موسسه فرانسوی پیشگیری از سرطان آزمایش بالینی شده و قیمت آن ۱۲۹ دلار تعیین شده است.

<https://www.isna.ir/news/97102111225>

خطر سیگار کشیدن در برابر غیرسیگاری‌ها

سیگار کشیدن دیگران در برابر شما می‌تواند منجر به مرگ ناگهانی تان شود. به گزارش اسپوتنیک به نقل از نشریه «هلت پرسپکتیو» استنشاق دود سیگار و ورود آن به شش فرد دیگری عواقب بسیار منفی در فعالیت سیستم قلبی عروقی چنین افراد بجا می‌گذارد.

راهکاری موثر برای ترک سیگار دانشمندان آمریکائی بعد از یک سلسه تحقیقات و این نتیجه رسیدند که سیگار کشیدن دیگران در برابر شما می‌تواند موجب توقف قلب و مرگ ناگهانی اشخاص منفعل شود. به گفته کارشناسان، استنشاق دود سیگار و داخل آن به شش انسان، فرآیندهای منفی در فعالیت سیستم قلبی عروقی افراد می‌گذارد. این امر منجر به امراض قلبی می‌شود و همچنین می‌تواند باعث مرگ ناگهانی افراد غیر سیگاری شود. به همین علت، ممکن فرد غیرسیگاری نیز به امراض قلبی، عروقی و عروق خونی روبرو شود و سلولهایی را که قلب ضریان قلب را تنظیم می‌کنند، تغییر دهد. پیش از این در خبرها آمده بود که کارشناسان یک آزمایش آنلاین را با ۱۵۶ نفر سیگاری آمریکایی آغاز کردند.

به آنها بسته های سیگار با شعار «مردم اینگونه به سیگاری‌ها نگاه می‌کنند» به همراه عکس‌هایی از مردم، نشان داده شد. در یک مورد عکس‌ها از چهره سه نفر با حالت عادی صورت و در مورد دیگر عکس‌ها از چهره‌هایی بود که انزجار در آنها نمایان بود. مشخص شد داوطلبانی که بسته‌های سیگار با عکس‌های افراد منزجر را دیده‌اند، اغلب احساس شرم و گناه می‌کردند و بنا به آمار، انگیزه آنها برای ترک سیگار افزایش یافت. با این حال، آن دسته از افرادی که برای آنها سیگار کشیدن بخشی از سبک زندگی‌شان بود، تقریباً به این فشار هیچ واکنشی نشان ندادند.

<https://ir.sputniknews.com/misc/20181230>

کشیدن یک قلیان بدتر از کشیدن یک پاکت سیگار است

دانشمندان ایرانی و انگلیسی اعلام کردند: کشیدن قلیان برای مصرف کننده می‌تواند موجب بروز بیماری قند و چاقی شود.

به گزارش سرویس بین‌الملل خبرگزاری صدا و سیما؛ دانشمندان ایرانی و انگلیسی اعلام کردند: کشیدن یک قلیان برای مصرف کننده بدتر از کشیدن یک پاکت سیگار است و می‌تواند موجب بروز بیماری قند و چاقی شود. نتیجه پژوهش گسترده پژوهشگران ایرانی در دانشکده پزشکی برایتون و ساسکس (Sussex) در نشریه دیابت شناسی و نشانگان سوخت و ساز (Diabetol-ogy and Metabolic Syndrome) منتشر شده است که براساس آن، کشیدن قلیان، تفریح سالم نیست و می‌تواند اختلالاتی همچون بیماری قند و افزایش چربی بدن را در پی داشته باشد. روزنامه دیلی میل نوشت؛ در سال‌های اخیر، کشیدن قلیان در میان جوانان، به ویژه فوتبالیست‌ها و چهره‌های مشهور هنری افزایش یافته و سلامت آنان



دو محکوم خواهند شد. البته در طی مراحل اولیه اجرای ممنوعیت، به افراد سیگاری هشدار داده می‌شود. «سریپتک این پانتانگ، معاون شهردار شهرداری منطقه چا آم، به روزنامه بانکوک پست گفت: «تا به حال در طول این مسیر ساحلی به مسافت ۵/۵ کیلومتر ۵۰ منطقه برای سیگاری‌ها در نظر گرفته شده است که در آینده بر تعداد آن‌ها اضافه خواهد شد.» بدنبال اعلام این ممنوعیت، بازرسی از سواحل محلی به وسیله مرکز تحقیق و توسعه منابع دریایی و ساحلی تایلند، در شهر های توریستی هوآهین و کائو تاکیاب در استان غربی پراچوپ کری خان، صورت می‌گیرد. به گفته جاتوپورن بوروسیپات مدیر کل DMRC، در این تحقیق، بیش از ۱۰۰ هزار ته سیگار تنها در ساحل چا آم یافت شد، در حالی که گزارش سال گذشته DMRC نشان داد که ۱۰۱۰۵۸ ته سیگار در فاصله ۲/۵ کیلومتری پاتونگ پیدا شده است که این خود ۳۰ درصد زباله های ساحلی را شامل می‌شود.

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

را به خطر انداخته است. در این پژوهش وضعیت سلامت حدود ده هزار ایرانی بررسی و چگونگی اثر کشیدن قلیان بر مصرف کنندگان بررسی شده است. به نوشته این نشریه؛ کشیدن قلیان در خاورمیانه به عنوان یک تفریح، شایع است و در انگلیس نیز شماری از خوانندگان، موسیقی دانان و ورزشکاران به کشیدن آن علاقه نشان می‌دهند. نتیجه یک مطالعه که در نشریه پزشکی بریتانیا (British Medical Journal) منتشر شد، نشان داد نیمی از نوجوانان این کشور، قلیان را برای کشیدن ترجیح می‌دهند و یک دهم از این نوجوانان، قلیان می‌کشند.

<http://www.ghatreh.com/news/mn45778581>

جریمه ۳ هزار و ۵۰۰ دلاری برای سیگارکشیدن در سواحل تایلند

مدیر بخش منابع دریایی و ساحلی تایلند گفت: اگر کسی قصد سیگارکشیدن دارد، باید به مناطق مشخص شده استعمال دخانیات برود نه در ساحل. کسانی که ناقض این مقررات باشند، به پرداخت صد هزار بات (۳۵۰۰ دلار) جریمه ملزم شده و یا ممکن است به یک سال زندان و یا هر دو محکوم شوند. سایت ۱۱۸ سفر نوشت: تایلند در تلاش برای حفاظت از محیط زیست ساحلی خود، سیگارکشیدن و انداختن ته سیگار و پاکت را در ۲۴ ساحل از ۱۵ استان کشور، از جمله چند مقصد مهم توریستی مانند پوکت، کوه سامویی و کرابی ممنوع اعلام کرد. باناراک سرم تانگ مدیر بخش منابع دریایی و ساحلی کشور (DMCR) گفت: «اگر کسی قصد سیگارکشیدن دارد، بایستی به مناطق مشخص شده استعمال دخانیات برود نه در ساحل. کسانی که ناقض این مقررات باشند، به پرداخت صد هزار بات (۲۴۲۴ پوند) جریمه ملزم شده و حداکثر به یک سال زندان و یا هر



نشستی با صاحب نظران

دکتر بابک منصورافشار

متخصص مغز و اعصاب

مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای

ریوی

از آن عبور خواهد کرد کمتر خواهد شد و خلاصه امر این است که فرد بیشتر در معرض سکته مغزی قرار خواهد گرفت.

۲. در مورد رابطه بین مصرف سیگار و سردردها بخصوص سردرد میگرنی صحبت کنید؟

مصرف سیگار با تشدید سردردهای میگرنی رابطه مستقیم دارد علت سردردهای میگرنی، عروقی می باشد. یکی از تئوری هایی که در این زمینه وجود دارد این است که یکی از هسته های مغز فعال می شود و این هسته ها موجب تنگ شدن عروق مغز می شود و به دنبال آن علائمی قبل از شروع سردرد مثل بی حوصلگی در فرد یا بی حسی در بعضی از قسمت های بدن به وجود می آید یا فرد دچار سرگیجه می شود. پس از اینکه این فاز به اتمام رسید عروق متسع می شود و به صورت جبرانی قطر رگ ها افزایش می یابد و خون رسانی به مغز آنقدر زیاد می شود که فرد دچار سردرد می شود. البته سردردهای میگرنی با هورمون های زنانه نیز ارتباط دارد بنابراین توصیه می شود خانمهایی که بالای ۳۵ سال سن دارند و قرص پیشگیری از بارداری مصرف می کنند و همزمان دچار سردردهای میگرنی هستند بدلیل بالا بودن ریسک سکته مغزی در آنها از مصرف مواد دخانی پرهیز نمایند.

۳. ارتباط بین مصرف سیگار و سکته مغزی را برای ما بگویید؟

بعد از بیماری قلبی و عروقی و سرطان، سکته مغزی سومین علت مرگ و میر در جهان است و اولین علت ناتوانی در دنیا است بنابراین سکته مغزی از اهمیت زیادی برخوردار است. از همان لحظه ای که ترک سیگار آغاز می شود سیر تنگی عروق در فرد کندتر انجام می گیرد و احتمال سکته مغزی در فرد کاهش پیدا می کند پس به این نتیجه می رسیم که عروق مغز با مصرف

۱. از مصرف سیگار و اعتیاد به آن صحبت کنید؟
سیگار و الکل دو ماده اعتیادآور و پرمصرف در جهان شناخته می شوند. سیگار دارای هیدروکربن آروماتیک می باشد که از سوختن کاغذ در آن ایجاد می شود و فراوری توتون که ترکیباتی از گلیسیرین و هیدروکربن های دیگر استفاده می شود در اثر سوختن باعث بروز سرطان در فرد می شود. مغز افراد نیز از این قاعده مستثنی نیست و سیگار بیشتر بر عروق مغز تاثیر می گذارد و باعث سفت شدن عروق مغز می شود و در نهایت ریسک سکته مغزی در افراد افزایش پیدا می کند. سیگار بدلیل داشتن نیکوتین بر سیستم لذت مغز تاثیر می گذارد. سیستم لذت مغز در بخش لیمبیک مغز واقع است. سیستم لذت مغز باعث تشویق استفاده از مواد مخدر می شود. نیکوتین بر این چرخه تاثیرگذار خواهد بود و باعث پاداش در فرد می شود یعنی فردی که سیگار مصرف می کند با هر بار مصرف نیکوتین این چرخه فعال تر می شود و بدن بیشتر تشویق می شود که از این مواد استفاده کند ولی مسئله مهم این است که بدن نسبت به این مواد تحمل می کند و با مصرف هر نخ سیگار، فرد خواهان مصرف بیشتر آن است پس نیکوتین علاوه بر این که سیستم لذت فرد را در مغز فعال می کند و فرد را تشویق به مصرف بیشتر می کند، خود نیکوتین نیز باعث سفت شدن رگهای مغز می شود و این سفت شدن رگها باعث می شود خاصیت ارتجاع پذیری رگها کم شود و با هر فشاری که بر دیواره رگها وارد می شود رگ کش نمی آید، بنابراین جداره رگ تنگ می شود می توانیم رگها را به رودخانه ای تشبیه کنیم که هر چقدر این رودخانه تنگ تر شود میزان آبی که



نیکوتین با ۲ روش سبب آسیب به سیستم عصبی می شود:

۱- تقویت مدار سیستم لیمبیک نگر یا همان سیستم پاداش که با هر بار مصرف دوپامین بیشتری در مغز ترشح می کند و موجب ایجاد اعتیاد به آن می گردد. ۲- خود نیکوتین موجب تقویت و ایجاد تصلب شرایین می گردد که موجب تنگی متعاقب عروقی و افزایش خطر سکته یا خونریزی مغزی می گردد. ضمناً با این مکانیسم احتمال زوال عقل عروقی را زیاد می کند.

دخانیات ارتباط تنگاتنگی دارد. همچنین خطر بروز زوال عقل (دمانس) با علت عروقی را افزایش می دهد.

۴. نیکوتین چه تاثیری بر سیستم عصبی می گذارد؟ در هر مواد مخدری دو نوع وابستگی وجود دارد: ۱- وابستگی جسمی ۲- وابستگی روحی و روانی، ولی در مورد مصرف سیگار هر دو وابستگی وجود دارد. سیگار مواد اعتیادآور خطرناکی است که مصرف بالای ۶۰ میلی گرم نیکوتین باعث مرگ در فرد می شود.



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد. تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده 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 سنواری در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

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



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۲۱۲۶۱ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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.

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؟

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.ipccc.ac.ir ارسال نمائید.

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

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

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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

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

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