

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال نهم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

استعمال تنها یک نخ سیگار در روز احتمال ابتلاء به
بیماری‌های قلبی عروقی، انواع سرطان‌ها را افزایش می‌دهد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۸)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

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
جزئیات تازه از طرح مقابله با قاچاق سیگار
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری
تبعات افزایش قیمت سیگار بر سیگاری ها
قلیانی ها بین ۳ تا ۵ سال سرطان خون می گیرند
توقیف محموله سیگار قاچاق در خمینی شهر
واردات رسمی سیگار صفر شد
- ۲۲..... اخبار بین‌المللی
کاهش یک میلیون نفری شمار سیگاری‌ها در یک سال در فرانسه
کاهش آمار سیگاری‌ها در آلمان نتیجه ۱۰ سال ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی
افزایش ریسک ابتلا به آسم در نوزادان پدران سیگاری
درخواست WHO برای گسترش مراکز اداری و تجاری عاری از دود سیگار
ممنوعیت سیگار در استراسبورگ
- ۲۵..... نشستی با صاحب‌نظران.....
خانم دکتر مریم واشقانی
- ۲۷..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۹..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۱..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید. این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات
- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



مصرف دخانیات رفتاری است که در سنین نوجوانی و جوانی آغاز می‌شود. در بسیاری از مطالعات آمده است بیش از ۹۰ درصد افراد سیگاری زیر سن ۱۹ سالگی اولین تجربه سیگار کشیدن را داشته‌اند. دلایل شروع مصرف سیگار در این دوره شامل پند کلیشه‌های همیشگی است که در تمامی جوامع و زمان‌ها یکسان می‌باشد. این دلایل عبارت است از کنجکاوی، تقلید، تقنن، فشار هم‌سالان، تجربه یک رفتار جدید و بی‌دلیل.

در یک مطالعه پنج عامل مهم در بررسی انگیزه‌های مصرف سیگار را صمیمیت با افراد سیگاری، کنجکاوی و تفریح، مشکلات ذهنی، استرس‌های روحی و آزادانه لذت بردن نام برده است. در مطالعه دیگر کسب آرامش، نارضاقتی از زندگی، رفع فستکی، اصرار دوستان و فویشان، وقت گذرانی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شفقی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید از عوامل گرایش به مصرف سیگار ذکر شده است. در این میان نقش دوستان به عنوان یک محرک قوی تشفی‌دهنده شده است. برخی روان‌شناسان معتقدند که خانواده، جزء مهم‌ترین عوامل در تراوم اعتبار نوجوانان و جوانان سیگاری است. هرگونه برخورد لفظی، تنبیه، نهماقت و مخالفت بی‌دلیل و بی‌منطق با نوجوان، تحریک‌کننده بوده و او را بیش‌تر به این سمت می‌کشاند دارد.

هر کدام از این عوامل و یا ترکیبی از آنها کافی است تا فرد پند سیگار اولیه را مصرف نماید و همین باعث می‌شود پند به اعتیاد در بدن او شکل بگیرد. اعتبار به تعریف رفتاری است که ۳ ویژگی داشته باشد: ۱- تراوم مصرف ۲- اقبال به مصرف ۳- پاداش پس از مصرف ۴- علائم بعد از قطع مصرف. با دقت در مصرف سیگار متوجه اعتبارگونه بودن آن می‌شویم. این وضعیت معمولاً در سه ماه اول و یا بوتر است بگوییم بعد از مصرف ۱۰۰ نخ سیگار حاصل می‌شود و این تعریفی است که سازمان بهداشت جهانی از فرد سیگاری دارد.

سردبیر



زیر ذره بین

جزئیات تازه از طرح مقابله با قاچاق سیگار

دخانی به خصوص سیگار این اقدام انجام شده و شناسه رهگیری کالا طراحی شده و شناسه کالا روی بسته بندی سیگار وجود دارد. شناسه رهگیری نیز در مرحله بعد روی بسته بندی قید خواهد شد.

رمزی افزود: مرحله بعدی ثبت اطلاعات است؛ یعنی همه اطلاعات که آماده شده باید در سامانه به صورت برخط ثبت شود که در این راستا، هم واردات از سال گذشته در حال ثبت اطلاعات بر روی سامانه است و هم تولیدات به صورت روزانه توسط ۱۷ کارخانه تولیدکننده محصولات سیگار با شناسه کالا در سامانه ثبت می شوند.

وی با بیان اینکه مرحله بعد ثبت شناسه کالا و عملیات انتقال از کارخانه به توزیع کنندگان کشوری است، گفت: تمامی توزیع کنندگان کشوری که از مرکز برنامه ریزی نظارت بر دخانیات کشور مجوز گرفته اند صرفاً در قالب این سامانه باید تمامی محصولاتی را که از تولیدکننده و یا واردکننده می گیرند، با شناسه کالا ثبت کنند.

ثبت اطلاعات خرده فروشی تا پایان نیمه اول سال

رمزی افزود: البته در مرحله توزیع کننده سه بخش کشوری، استانی و خرده فروش داریم. این فرایند برای توزیع کننده کشوری از بهمن ماه سال گذشته شروع شد و توزیع کنندگان استانی نیز از حدود یک ماه پیش ملزم شدند در سامانه تمامی فعالیت های خود را قید کنند. مرحله آخر که هنوز شروع نشده و قرار بوده در نیمه اول سال ۹۷ شروع شود، خرده فروش ها هستند.

رئیس سابق مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور افزود: تا یک ماه پیش، بیش از ۳۶ هزار مجوز خرده فروشی برای محصولات دخانی صادر شده و ممکن است به این تعداد اضافه شود. وقتی خرده فروش ها در این سامانه اضافه شوند این چرخه کامل می شود.

رئیس سابق مرکز برنامه ریزی و نظارت با تشریح جزئیات طرح مقابله با قاچاق سیگار گفت: طرح رهگیری محصولات دخانی پیشرفتی ۹۰ درصدی دارد و باقیمانده آن نیز تا پایان شهریور ماه کامل می شود. به گزارش مهر، علی اصغر رمزی اظهار کرد: طرح رهگیری محصولات دخانی به استناد ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز طراحی شد. بر اساس این قانون باید تمام محصولات دخانی در سطح عرضه هم شناسه کالا و هم شناسه رهگیری داشته باشند.

رئیس سابق مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور افزود: برای اینکه کالاهای دخانی شناسه کالا و شناسه رهگیری داشته باشند مقدماتی از جمله طراحی این شناسه ها و آماده سازی نرم افزارهای مربوطه لازم است.

وی ادامه داد: با توجه به اینکه بنده در زمان مسئولیت، برای محصولات دخانی زودتر از مصوبه و آیین نامه دولت شروع به پیگیری این فرایند کردیم، محصولات دخانی در طراحی شناسه کالا و رهگیری از بقیه محصولات جلوتر هستند.

اجرای مرحله به مرحله طرح رهگیری محصولات دخانی

رمزی با بیان اینکه از یک سال و نیم گذشته شناسه کالا و شناسه رهگیری، طراحی گردید و نرم افزار مربوطه آماده شد، گفت: اولین مرحله واردات سیگار بود، به این ترتیب که شناسه کالا برای واردات محصولات دخانی اجباری شد به گونه ای که محصولات دخانی بدون شناسه امکان ثبت سفارش ندارند.

وی ادامه داد: مرحله بعد تولیدکنندگان بودند؛ یعنی تمامی تولیدکنندگان مکلف شدند روی بسته بندی محصولات دخانی این شناسه کالا را قید کنند. در حال حاضر نیز در تمامی محصولات



باشد. به هر حال زمانی که در توزیع کالا دست زیاد باشد کنترل کل بازار و محصول به لحاظ اینکه چه بخشی رسمی است و چه بخش قاچاق است خیلی سخت می شود. رئیس سابق مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور تاکید کرد: با این سامانه کالاهای رسمی دقیق و برخط قابل رصد هستند و بازرسان و ناظران وقتی به بازار، انبارها، کامیون ها و ... مراجعه می کنند از طریق این سامانه خیلی سریع می توانند کالای قاچاق را شناسایی کنند که این نقش موثری بر سلام سازی شبکه توزیع از قاچاق دارد.

فقط بخشی از خرده فروشی ها باقی مانده است وی در ادامه با بیان اینکه در نرم افزار طراحی شده، از ابتدا تا انتهای کار دیده شده است، افزود: به دلیل گستردگی کار، برنامه ریزی کرده بودیم مرحله به مرحله بخش هایی که در صنعت دخانیات فعال بودند را وارد این نرم افزار کنیم که معمولاً هر مرحله بین یک تا دو ماه طول می کشید.



رمزی یادآور شد: فقط یک مرحله خرده فروشی باقی مانده است که برنامه ریزی شده در نیمه اول سال ۹۷ در این سامانه قرار گیرد. وی افزود: البته اکثر اطلاعات این خرده فروش ها در سامانه ایرانیان اصناف وجود دارد از این رو فقط اطلاعات مربوط به خرید و فروش می ماند که در نیمه اول امسال وارد سامانه می شود و این چرخه برای محصول دخانی کامل می شود.

وی گفت: به این ترتیب تمامی سیگارها از واردات و تولید تا مرحله خرده فروشی (سوپرمارکت، خواربار فروش) قابل رصد و ردیابی است.

پاکسازی زنجیره تامین و توزیع از سیگار قاچاق رمزی در ادامه با بیان اینکه نقش ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز در اجرای این طرح بسیار موثر بوده است، اظهار کرد: این ستاد در تهیه نرم افزارها، انتقال تجربیات به ما کمک کردند و البته پیگیری های مستمری نیز داشتند.

وی افزود: با توجه به اینکه ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز متولی حسن اجرای این قانون است، به صورت پیوسته با برگزاری جلسات روند پیشبرد این نرم افزار را پیگیری می کردند تا سریع تر به مرحله اجرا برسد.



رمزی یادآور شد: با توجه به جلو بودن کالای دخانی از سایر کالاها در این امر، این کالا حالت الگو را پیدا می کند و متولیان هر ایرادی را پیگیری می کنند تا به بهترین نحو رفع شود تا سایر کالاهایی که به چرخه کدشناسه و رهگیری می آیند از تجربیات محصولات دخانی به نحو مطلوبی استفاده کنند و کارشان خوب پیش برود.

وی در خصوص تاثیر طرح رهگیری محصولات دخانی بر ساماندهی زنجیره تامین و توزیع سیگار، گفت: در سال های گذشته شبکه توزیع چندان شفاف نبود و واسطه های متعددی وجود داشته که این واسطه ها موجب می شدند قیمت ها غیرواقعی



۱۰ درصد تا اجرای کامل طرح رهگیری محصولات دخانی

رئیس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور همچنین با بیان اینکه زحمات زیادی در طول سه چهار سال گذشته برای پیشبرد این سامانه کشیده شد، اظهار کرد: انتظار است این حدود ۱۰ درصدی که تا نهایه شدن سامانه باقی مانده است در نیمه اول امسال طبق برنامه ریزی‌هایی که انجام شده و مرحله به مرحله پیش رفته بود، به مرحله اجرا برسد و کار تکمیل شود. وی تأکید کرد: بر اساس تکلیف قانون و مصوبه دولت برای کالاهای متعدد دیگری همچون کالای دخانی باید نرم افزار و کد شناسه طراحی و اجرا شود از این رو با نهایه شدن این نرم افزار، محصولات دخانی می‌توانند برای سایر کالاها الگو شود.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/818949>

ثبت کدشناسه روی تک تک پاکت های سیگار وی همچنین با بیان اینکه طرح رهگیری محصولات دخانی بر اساس پروتکل سازمان بهداشت جهانی است، اظهار کرد: پروتکل سازمان بهداشت جهانی در مجلس مورد تصویب قرار گرفت و ایران به این پروتکل ملحق شد. در این پروتکل بحث نظارت و کنترل دولت‌ها بر خرده فروش، تولید، واردات و صادرات محصولات دخانی قید شده که با این

نرم افزاری که تا نیمه اول امسال نهایه می‌شود این تکلیف قانونی هم اجرایی خواهد شد. رمزی تصریح کرد: حتی در یکی دو مرحله که سازمان بهداشت جهانی از کشورمان بازدید داشتند از پیشرفت‌ها، برنامه‌ها و اقدامات سال گذشته اظهار رضایت کردند و گفتند اگر نرم افزار ما با این خصوصیات اجرایی شود برای سایر کشورها الگو می‌شود.



وی گفت: کشورهای دیگر پیگیر رهگیری کالاهای دخانی هستند اما بنا به گفته خود کارشناسان سازمان بهداشت جهانی روشی که در کشور ما پیاده شده که تک تک پاکت های سیگار چه وارداتی چه تولیدی دارای شناسه خاص همچون کد ملی افراد می‌شوند، امری بی‌بدیل است. رمزی ادامه داد: ظاهراً در کشورهای دیگر برای ثبت کد شناسه، تا مرحله باکس (بسته های ده تایی) بیشتر نرفته‌اند.



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



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

من تخلصت واقفاً برآمدن شما هم می توانید

بیماری با یک بیماری خطرناک که لطافتش بر اقتصاد خانواده

و جامعه و مجامعت خانواده و جامعه رابطه مستقیم دارد

من در این مدت که در یک برده ام واقفاً دنیا خیلی خیلی

زیباتر شد فکر کنم دنیا و جنت به این دلچسبی باشد

متأیماً این را تجربه کنید واقفاً ارزشی دادار

یک جوهرت می خواهد و یک سحر لذت می بخشید

مسئول عبدالحمید



فعالیت‌های مرکز

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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





داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



arenicline

شرکت داروسازی کوثر
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

Varenicline
1mg
P.O. 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 بیماری‌های ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

تبعات افزایش قیمت سیگار بر سیگاری ها

قیمت سیگار در ماه‌های اخیر سیر صعودی را طی کرده است. قیمت هر نخ سیگار ۳ الی ۴ برابر شده تا این بار رسماً این سیگار باشد که مصرف‌کنندگان را بکشد. این افزایش قیمت تا آنجا ادامه داشته که در حال حاضر می‌توان قیمت هر پک از سیگاری را که اهل دخانیات به درون می‌برند، محاسبه کرد. به گزارش روزنامه ابتکار، فرآیند، فرآیند خنده‌داری است اما این افزایش قیمت سیگار باعث شده تا بسیاری به سیگارهایی با قیمت‌های پایین‌تر روی آورند یا به تعبیری از تولید داخل حمایت کنند؛ حال اینکه سلامت آن‌ها بیش از پیش در خطر خواهد بود. مصرف سیگار که شاید به چشم یک تفریح به آن نگاه شود، این روزها یکی از معضلات انسان‌ها روی این کره خاکی است که سالانه بسیاری را به کام مرگ می‌کشد.

یک سیگار که تا ماه گذشته نخی ۳۰۰ تومان بود امروز ۱۰۰۰ تومان به فروش می‌رسد. با مشاهده افراد سیگاری خواهید دید هر سیگار را به طور متوسط ۱۰ کام یا پک تشکیل می‌دهد. به عبارتی برای هر پکی که این روزها برای این نوع مشخص از سیگار می‌زنند، ۱۰۰ تومان هزینه می‌شود؛ این روزها سیگاری‌ها مبلغ زیادی برای مصرف این استوانه مرگ هزینه می‌کنند! علل مصرف سیگار را از دوجنبه روان‌شناختی و جامعه‌شناختی می‌توان مورد بررسی قرار داد؛ هرچند در گزارش پیش‌رو قصد نداریم موعظه کنیم و یا به تبلیغ مصرف سیگار بپردازیم با این حال مثال‌هایی را از علل گرایش مصرف سیگار در افراد، ذکر و سپس به تبعات تغییر ناگهانی نوع سیگار در مصرف‌کنندگان خواهیم پرداخت.

من بزرگ شده‌ام و سیگار می‌کشم؛ این جمله را بیشتر به نوجوانان نسبت می‌دهند. افسرده هستیم، در زندگی شکست خورده‌ام، ظرفیتم برای این حجم از بدبختی پر شده است؛ پس به سیگار پناه

می‌برم! مورد اول ساده‌ترین مثال جامعه‌شناختی مصرف سیگار در نوجوانان و موارد بعدی ابعاد گره خورده روانی و اجتماعی مصرف سیگار است. این دل خوش‌کنک که به گفته روانشناسان میل به آن به این هدف صورت می‌گیرد که شخص قصد پنهان کردن بخشی از افسردگی خود را دارد، این روزها بسیاری از سیگاری‌ها را به فکر ترک انداخته است. هرچند همه کسانی که سیگار می‌کشند، می‌دانند که ترک سیگار کار آسانی نیست. در نتیجه این شعار (ترک سیگار) ممکن است هیچگاه به واقعیت نپیوندد. اتفاق بدتری که می‌تواند رخ دهد این است که چون افزایش قیمت‌ها و این وضعیت اقتصادی تنها معطوف به سیگار نیست و بسیاری از مایحتاج روزانه را نیز در بر می‌گیرد، فرد در مواجهه با این وضعیت که به زبان ساده می‌توان آن را بی‌پولی نامید، گرایش بیشتری به مصرف سیگار پیدا کند. از این رو حتی ممکن است دست به تغییر سیگاری که پیش از این می‌کشیده بزند! چه اتفاقی در انتظار او خواهد بود؟

سیگار منو ترک نمی‌کنه!

فرهاد مصرف‌کننده دخانیات و دانشجوی کارشناسی ارشد رشته ژئوفیزیک است. او روزانه بیش از ۱۰ نخ سیگار می‌کشد و به گفته او حدود ۴ سال است که تنها از یک برند سیگار استفاده می‌کند. سیگار مصرفی او این روزها از قیمت بسته‌ای ۵ هزار و پانصد تومان به ۱۲ هزار تومان رسیده است. فرهاد در گفت‌وگویی به «ابتکار» می‌گوید: «گاهی سیگار را نخی می‌خرم که قیمت آن ۴ برابر حالت عادی می‌شود. در وسط همین گرانی‌ها، فکر کنم دو هفته پیش بود که قصد کردم سیگارم را عوض کنم. سیگاری ارزان‌تر خریدم؛ اصلاً بدنم جواب نداد و نهایتاً توانستم چند نخ بکشم.» فرهاد ادامه می‌دهد: «برای فرد سیگاری از مضرات سیگار نگوئید. بعضی از عوامل دست به دست می‌دهند تا من نوعی رو به مصرف



سیگار بیاورم. به طور مثال برای من فشار درسی و زندگی در شهر غربت بود. برای دوستم مشکلات اقتصادی و همین طور برویم تا آخر. به نظر من سیگار یک مرهم است برای دردی که نتوانستم از پشش بر بی‌ایم و اینطور خودم را تخلیه کردم.» او در ادامه در پاسخ به این سوال که قصد ترک سیگار را ندارد، می‌گوید: «من که سیگار را ترک کردم، این سیگار که منو ترک نمی‌کنه! جوان امروز برای فرار از مشکلات به سراغ سیگار رفته، حالا برای فرار از این قیمت نجومی سیگار باید کجا بره خدا می‌دونه!»

تاثیر ناگهانی تعویض سیگار بر سلامتی

خرداد ماه امسال بر اساس موضوع ماده ۲۲ و ۵۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، قیمت خرده فروشی سیگار در سال جاری اعلام شد؛ بر این اساس هر نخ سیگار از ۷۵ تا حدود ۱۱۵۰ تومان است. در حال حاضر اما بازار سیگار رنگ جدیدی به خود گرفته؛ این تنها سیگار نیست که قیمت امروزش با روز گذشته متفاوت است. قیمت سیگارهای مصوب خرداد ماه سه تا چهار برابر شده است و مطمئناً سازمان‌های ناظر هیچ کنترلی روی آن نمی‌توانند داشته باشند. در چنین شرایطی افراد سیگاری در یک سیکل معیوب قرار گرفته و همگام با افزایش سیگار هم ریه و هم جیب‌شان به سمت نابودی می‌رود. سیگار، اعتیادآور و موجب بروز سرطان می‌شود. این جمله را بارها شنیده‌ایم؛ حتی از زبان سیگاری‌ها. بسیاری از سیگاری‌ها سیگاری ثابت دارند؛ می‌گویند فقط از فلان مارک استفاده می‌کنند و در غیر این صورت به سرفه می‌افتند و یا علائم دیگری را در خود مشاهده می‌کنند. نتیجه اینکه، به مدت چند سال تنها از یک برند استفاده می‌کنند. حال با افزایش قیمت سیگار این افراد خود را متضرر می‌دانند. هم توانایی خرید سیگار با قیمت چندین برابری را ندارند و هم دلشان نمی‌خواهد سیگار همیشگی

خود را ترک کنند؛ این همان سیکل معیوب است. در چنین شرایطی عده‌ای به فکر ترک سیگار افتاده‌اند. عده‌ای سیگار خود را عوض کرده‌اند و سعی می‌کنند سیگاری با قیمت همان سیگاری که پیش از این شرایط اقتصادی می‌پرداختند، بخرند. حال اینکه در چنین شرایطی سلامتی آن‌ها دوچندان به خطر می‌افتد. محمدرضا چند وقتی است که سیگار خود را به طور رسمی تغییر داده؛ او اختلاف شدیدی میان قیمت سیگار پیشین خود و سیگار جدید حس نمی‌کند و نهایتاً آن را در هر بسته ۳-۴ هزار تومان عنوان می‌کند. او در این باره می‌گوید: «مزخرف است. به زودی مجبورم برگردم به سیگار همیشگی‌ام. این سیگار هم از نظر کیفیت بد است هم از نظر مزه. انگار داخل آن گاه می‌ریزند. تازه از نظر سایز هم باریک‌تر است در نتیجه مجبور می‌شوم تعداد بیشتری بکشم؛ در نتیجه حتی گران‌تر هم برایم می‌افتد!»

<http://www.tabnak.ir/fa/news/824557>

قلیانی‌ها بین ۳ تا ۵ سال سرطان خون می‌گیرند

فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی با بیان مضرات مصرف انواع قلیان گفت: قلیانی‌ها بین ۳ تا ۵ سال سرطان خون می‌گیرند.

به گزارش فارس، زهرا نظری فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی درباره مصرف کنندگان قلیان و ضررهای ناشی از آن گفت: امروزه در بین افراد جامعه در هر رده سنی کشیدن قلیان عادی شده و افراد قلیانی قلیان کشیدن را یک نوع دورهمی و سرگرمی می‌دانند. وی ادامه داد: اما باید گفت که قلیان مضراتی دارد که به مرور زمان خودش را نشان می‌دهد؛ بر اساس تحقیقات، استعمال سه تا پنج سال قلیان می‌تواند باعث سرطان خون شود و پس از ۱۵ سال قلیان کشیدن مداوم، ابتلا به سرطان



ناشی از بتزن (ماده شیمیایی) مانند سرطان خون قطعی است. این فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی گفت: قلیان‌های جیبی یا الکترونیکی که توسط باتری ایجاد حرارت می‌کنند، در ابتدا با هدف ترک سیگار تولید و عرضه شدند، هم اکنون بسیاری از جوانان به استعمال این قلیان‌ها معتاد شده‌اند. وی افزود: در این قلیان‌های از تنباکو معسل استفاده می‌شود و در قلیان‌های جیبی عصاره تنباکو معسل به صورت مایع در آمده و استفاده می‌شود که همه آسیب‌های قلیان را دربر می‌گیرد و همچنین به علت حمل آسان آن و دسترسی راحت به آن احتمال استفاده آن از قلیان بیشتر است.



نظری با اشاره به اینکه قلیان‌های جیبی به علت ترکیب شدن مواد با فلزات سنگین، می‌تواند برخی از بیماری‌ها مانند انواع سرطان و بیماری‌های قلبی، فشار خون و یا تنفسی را ایجاد کند، گفت: در مجموع مصرف دخانیات عوارضی مانند ایجاد ۱۳ نوع سرطان، سقط جنین، نازایی، از بین رفتن و پوسیدگی دندان، ضعف شنوایی و بینایی، پوکی استخوان و بیماری‌های کبدی می‌شود. این فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی تاکید کرد: دود سیگار که حاصل سوختن توتون و شامل چهارهزار ترکیب شیمیایی و ۶۰ ترکیب سرطان‌زا است، همچنین حرارت تولید شده در نوک سیگار روشن، موجب تولید بسیاری از

ترکیبات شیمیایی دیگر می‌شود. وی تاکید کرد: برخی از مردم تصور می‌کنند ضرر قلیان از سیگار و سایر مواد دخانی کمتر بوده و آب قلیان جلوی مواد مضر و سمی آن را می‌گیرد، دود قلیان با عبور از آب دود مرطوب می‌شود و به علت این رطوبت جذب ترکیبات مضر افزایش پیدا می‌کند. نظری تصریح کرد: سیگار کشیدن سه تا چهار سی سی دود وارد دهان و بدن می‌کند اما با استعمال قلیان ۴۰ سی سی دود و آلودگی وارد دهان می‌شود و در مجموع یک قلیان برابر ۸۰ نخ سیگار آلودگی وارد بدن می‌کند؛ همچنین تنباکوهای معسل یا میوه‌ای ۷۰ تا ۸۰ درصد از موارد افزودنی و اسانس تشکیل شده‌اند و دارای مقادیر زیادی مواد سمی و سرطان‌زا مانند نفتالین، هیدروکربن‌های آروماتیک، فلزهای سنگین و بتزن است و قلیان‌های جیبی همانند قلیان‌های معمولی همه این مواد سرطان‌زا را شامل است. وی در پایان گفت: میزان متوکسید کربن موجود در خون افرادی که قلیان کشیده‌اند ۳ برابر متوکسید کربن خون افرادی است که سیگار می‌کشند است؛ متوکسید کربن اضافی باعث کاهش حمل اکسیژن توسط سلول‌های خون می‌شود و این باعث افزایش احتمال بروز سکتته و مشکلات قلبی و سکتته مغزی می‌شود، احتمال بیماری‌های ربوی هم با استنشاق بیشتر این ماده افزایش می‌یابد.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/822431>

توقیف محموله سیگار قاچاق در خمینی شهر

بیش از ۱۴ هزار نخ سیگار قاچاق در خمینی شهر کشف و ضبط شد. به گزارش خبرگزاری صدا و سیما، مرکز اصفهان، فرماندهی انتظامی شهرستان خمینی شهر گفت: به منظور اجرای طرح مبارزه با قاچاق کالا ماموران



آگاهی در بازرسی از محل دیوی سیگار در یکی از محله های این شهر، این تعداد سیگار قاچاق را کشف کردند. سرهنگ علی جعفری نژاد ارزش ریالی این محموله قاچاق را ۱۵۰ میلیون ریال دانست و افزود: در این رابطه، دو متهم دستگیر و برای بررسی بیش تر به مراجع قضایی تحویل داده شدند. شهرستان خمینی شهر در ۱۲ کیلومتری شمال غربی اصفهان واقع شده است.

<http://www.iribnews.ir/fa/news/2051644>

واردات رسمی سیگار صفر شد

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور اعلام کرد: واردات سیگار در ۲ ماه نخست امسال به صفر رسید.

به گزارش ایرنا به نقل از وزارت صنعت، معدن و تجارت، علی اصغر رمزی افزود: فروردین و اردیبهشت پارسال ۵۰۳ میلیون نخ سیگار به کشور وارد شد. وی در مورد واردات تنباکوی معسل (تنباکوی قلیان میوه ای) نیز گفت: واردات این تنباکو در ۲ ماه نخست سال گذشته ۲ هزار و ۲۸۸ تن بود که با ۶۷ درصد کاهش، امسال به ۷۴۹ تن رسیده است. آمار مطرح شده توسط رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در مورد واردات سیگار، مربوط به واردات رسمی است که علاوه بر این، همچنان از سایر کشورهای همسایه بویژه عراق، امارات، افغانستان و پاکستان کالای دخانی قاچاق به صورت انبوه وارد کشور می شود. رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در مورد صادرات محصولات دخانی نیز گفت: در ۲ ماه نخست پارسال ۸۵۰ کیلوگرم تنباکوی سنتی به سایر کشورها صادر شده بود که این رقم در ۲ ماه نخست امسال به ۳۸ هزار و ۶۰ کیلوگرم رسید. وی ادامه داد: صادرات تنباکوی معسل نیز از ۱۳ هزار و ۴۸۲ کیلوگرم در دو ماه

ابتدایی سال ۱۳۹۶ به ۳۳ هزار و ۶۴۰ کیلوگرم رسید که رشدی برابر با ۱۴۹ درصد را نشان می دهد. رمزی علت این تغییرات عمده در واردات و صادرات را اجرایی کردن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور در ۴ سال اخیر دانست و توضیح داد: این تبصره دولت را مکلف کرده بود تا واردات سیگار را با همان برند اصلی، تولید داخلی کند. وی اضافه کرد: واردات سیگار در سال ۱۳۹۴، ۱۶ میلیارد و ۴۰۰ میلیون نخ بود که با راه اندازی کارخانه های جدید و تکمیل ظرفیت کارخانه های موجود، این رقم به ۳ میلیارد و ۲۷۰ میلیون نخ در سال ۱۳۹۶ رسید. رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور اظهار داشت: برنامه سال ۱۳۹۷ رساندن میزان واردات به حداقل ممکن است. وی در مورد تولید سیگار در داخل کشور نیز گفت: تولید داخلی در سال ۱۳۹۳ حدود ۲۹ میلیارد نخ بود اما با اجرای این تبصره قانونی در سال ۱۳۹۶ (تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور) تولید داخلی با ۶۹ درصد افزایش به ۴۹ میلیارد و ۳۰۰ میلیون نخ رسید.

<http://www.hamshahrionline.ir/de-tails/406692>



اخبار بین الملل

کاهش یک میلیون نفری شمار سیگاری‌ها در یک سال در فرانسه

دخانیات، با علت رشد جمعیت شمار سیگاری‌ها در جهان افزایش یافته است. از هر ۱۰ مرگی که در سراسر جهان رخ می‌دهد، یک مرگ ناشی از سیگار کشیدن است و نیمی از این موارد مرگ‌ومیر در چهار کشور چین، هند، آمریکا و روسیه رخ می‌دهد. یک آنالیز کشور به کشور درباره دخانیات هشدار می‌دهد: «همه‌گیری سیگار کشیدن دارد از جهان ثروتمند به کشورهای با درآمد پایین و متوسط صادر می‌شود.» سازمان جهانی بهداشت می‌گوید معلوم شده است که هشدارهای تصویری روی بسته‌های سیگار به‌خصوص در کمک به ترک سیگار مؤثر هستند.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/406962>

کاهش آمار سیگاری‌ها در آلمان نتیجه ۱۰ سال ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی

ده سال پیش اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی، از جمله در کافه‌ها و رستوران‌های آلمان آغاز شد. آن زمان خوردن و نوشیدن بدون سیگار در کافه‌ها و رستوران‌ها به راحتی قابل تصور نبود. حال ماجرا برعکس است. به گزارش دویچه وله، استان بزرگ نوردراین وست‌فالن در غرب آلمان یکی از آخرین استان‌هایی بود که سال ۲۰۰۸ میلادی اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در کافه‌ها و رستوران‌ها را آغاز کرد. آن زمان بسیاری بر این باور بودند که با اجرای این قانون کار رستوران‌ها کساد می‌شود و کافه‌نشینی‌های شبانه و نوشیدن تا پاسی از شب بدون سیگار از مد می‌افتد. حال که ده سال از اجرای این قانون در سراسر آلمان می‌گذرد، نه کار رستوران‌ها از رونق افتاده است و نه کافه‌نشینی‌های شبانه بی‌رمق شده است. آمار

یک بررسی جدید نشان می‌دهد که شمار افرادی که در فرانسه روزانه سیگار می‌کشند در سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۷ یک میلیون نفر کاهش پیدا کرده است. به گزارش بی‌بی‌سی سازمان بهداشت عمومی فرانسه که این بررسی را انجام داده است، می‌گوید چنین کاهش در شمار سیگاری‌ها در طول یک دهه پیش بی‌سابقه است. این بررسی همچنین نشان داد که سیگار کشیدن در میان نوجوانان و افراد کم درآمد در فرانسه کاهش یافته است. پژوهشگران مجموعه اقدامات ضد سیگار در فرانسه را دلیل احتمالی این کاهش در شمار سیگاری‌ها می‌دانند.



اقدامات ضد سیگار متعددی مانند بسته‌های سیگار بدون مارک، پرداخت هزینه‌های جایگزین‌های دخانیات به افراد، افزایش قیمت سیگار و کارزارهای مانند «ماه ملی بدون سیگار» در فرانسه به اجرا در آمده است. آنیس بوژان، وزیر بهداشت فرانسه به‌خصوص از کاهش سیگار کشیدن در میان اقشار کم‌درآمد استقبال کرد و گفت: «دخانیات محروم‌ترین اقشار را مبتلا و وضعیتشان را بدتر می‌کند.» یک بررسی در سال پیش نشان داد که با وجود دهه‌ها اجرای سیاست‌های کنترل



نشان می‌دهد که ۸۰ درصد جوانان ۱۸ تا ۲۵ ساله آلمانی ممنوعیت استعمال دخانیات در کافه‌ها و رستوران‌ها را قانون خوبی می‌دانند و از نبود دود سیگار در این محیط‌ها خوشحال هستند.

• کاهش آمار سیگاری‌ها

آمار «مرکز فدرال آموزش بهداشت» آلمان حاکی از آن است که سیگار کشیدن به ویژه میان نوجوانان تا حد زیادی جذابیت خود را از دست داده است. میثائیل گونک، مشاور پیشگیری از اعتیاد این مرکز می‌گوید: «۲۰ سال پیش بیش از یک چهارم نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله در آلمان سیگاری بودند. این رقم از ۲۸ درصد در آن زمان به ۷/۴ درصد در سال ۲۰۱۶ میلادی رسیده است.» او البته تأکید می‌کند که تنها قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی دلیل این تحول مثبت نبوده است. گونک می‌گوید: «مسلماً تنها یک دلیل نمی‌تواند موجب کاهش محبوبیت سیگار میان نوجوانان باشد. علاوه بر قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی، افزایش قیمت سیگار و از همه مهمتر روشنگری گسترده در مورد مضرات مصرف دخانیات از جمله دلایلی هستند که موجب کاهش آمار نوجوانان سیگاری در آلمان شده است.» این تغییر در یک گروه سنی دیگر محسوس است: جمعیت مردان سیگاری در آلمان در ۲۰ سال گذشته ۵ درصد کمتر شده است. البته ۳۰ درصد مردان آلمانی هنوز سیگار می‌کشند و تغییر قابل توجهی هم در جمعیت زنان دیده نمی‌شود؛ بسته به گروه سنی ۲۰ تا ۲۶ درصد زنان آلمانی سیگاری هستند.

• تأثیر مصرف دخانیات بر سرطان و بیماری‌ها قلب و عروق

آمار نشان می‌دهد که حدود ۸۰ درصد موارد ابتلا سرطان‌های ریه به دلیل مصرف دخانیات است. بروز تومورهای گردن و ناحیه حلق هم باید به این آمار اضافه کرد. اما از آنجا که بیماری سرطان روندی طولانی مدت دارد و وبه فاکتورهای

مختلفی وابسته است نمی‌توان با قطعیت گفت که قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی چه تأثیری بر آمار ابتلا به نوع سرطان‌ها داشته است.

آنچه قابل مشاهده است اما تأثیر محیط‌های عاری از دود بر آمار بیماری‌های قلب و عروق است. قلب و سیستم گردش خون نسبت به سایر اعضای بدن حساسیت بیشتری نسبت به محیط‌های حاوی دود سیگار دارند و سریعتر واکنش نشان می‌دهد. نتیجه تحقیقی که در دانشگاه برمن آلمان صورت گرفته حاکی از آن است که آمار مراجعه به بیمارستان به دلیل حمله شدید قلبی تنها چند ماه پس از اجرای قانون منع استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی به شدت کاهش یافت.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/409952>

افزایش ریسک ابتلا به آسم در نوزادان پدران سیگاری

مطالعه محققان نروژی نشان می‌دهد ابتلا به آسم در افرادی که پدرشان سیگاری بوده سه برابر شایع‌تر است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر، کاملاً مشخص است که محیط زندگی مادر نقش اساسی در سلامت کودک ایفاء می‌کند. با این حال مطالعه اخیر محققان نروژی بر روی بیش از ۲۴ هزار نوزاد نشان می‌دهد که پدران هم به اندازه مادران در سلامت کودک نقش دارند. سیسیلی اسوانز، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «نوزاد پدری که قبل از بارداری مادر سیگار می‌کشید بیش از سه برابر نوزادی که پدرش هیچگاه سیگار نکشیده، در معرض ابتلا به آسم در سنین پایین قرار دارد.» به گفته اسوانز، بیشترین ریسک ابتلا به آسم در بین کودکانی است که پدرشان قبل از



این کمپین بر اهمیت حفظ سلامت کارمندان و تعهد بر ایجاد محیط‌های کاری عاری از دود سیگار تاکید دارد. هر ساله حدود هفت میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر مواد دخانی جان خود را از دست می‌دهند که ۸۹۰ هزار نفر از آنان از افرادی هستند که تنها در معرض دود سیگار قرار دارند. در منطقه غرب اقیانوس آرام نیز هر دقیقه سه تن بر اثر مواد دخانی جان خود را از دست می‌دهند که این مرگ و میرها با اعمال قانون ایجاد محیط‌های کاری از دود سیگار قابل پیشگیری است. به گزارش ژاپن تودی، استعمال سیگار در محیط‌های کاری هزینه‌های بهره‌برداری را افزایش داده و با تاثیرگذاری منفی بر سلامت کارمندان بهره‌وری آنان را کاهش می‌دهد.

<https://www.isna.ir/news/97051306673>

ممنوعیت سیگار در استراسبورگ

سیگارکشیدن در پارک‌ها و فضاهای سبز عمومی شهر استراسبورگ فرانسه ممنوع شد. این شهر مرزی فرانسه و آلمان با این ممنوعیت گامی مهم به سمت ممنوعیت سیگارکشیدن در فضای عمومی شهرها برداشته است. براساس تصویب شورای شهر مرکز استان آلزاس، از یکم ژوئیه این قانون اجرا می‌شود. پروژه پارک بدون سیگار با همکاری انجمن فرانسوی لیگ مبارزه با سرطان نخستین بار در پارک سیتادل شهر استراسبورگ اجرا می‌شود.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/409226>

۱۵ سالگی فرزند شروع به سیگارکشیدن کرده باشد. جالب اینکه، زمان ترک سیگار قبل از بارداری، بی‌ارتباط با آسم دوره نوزادی نیست. این تیم تحقیق همچنین دریافتند که قرارگیری والدین در معرض جوشکاری نیز ریسک ابتلا نوزاد به آسم را افزایش می‌دهد، حتی اگر کار با وسایل جوشکاری قبل از بارداری متوقف شده باشد.

<http://www.salamatnews.com/news/194558>

درخواست WHO برای گسترش مراکز اداری و تجاری عاری از دود سیگار

سازمان بهداشت جهانی (WHO) از تمامی مراکز اداری و تجاری در منطقه غرب اقیانوس آرام درخواست کرد محیط‌هایی عاری از دود سیگار ایجاد کنند.



به گزارش ایسنا، سازمان بهداشت جهانی از تمامی مراکز اداری و تجاری در منطقه غرب اقیانوس آرام درخواست کرد تا به کمپین «انقلاب عاری از دود سیگار» بپیوندند و محیط‌های کاری از دود مواد دخانی ایجاد کنند تا افراد از قرار گرفتن در معرض دود سیگار در امان بمانند.

بنا بر اعلام کارشناسان این سازمان، محیط‌های کاری عاری از دود سیگار امتیاز نیست بلکه استاندارد جهانی به حساب می‌آید. همچنین



نشستی با صاحب نظران

دکتر مریم واشقانی
متخصص داخلی
فوق تخصص غدد
درون ریز و متابولیسم



این افزایش ریسک هم در افرادی که در حال حاضر سیگار می کشند و هم در افرادی که قبلا سیگار میکشند بالاتر از افراد غیر سیگاری است.

سیگار کشیدن وضعیت لیپیدهای بدن را نیز تغییر می دهد و نسبت چربی مضر به مفید در افراد سیگاری دیابتی نسبت به افراد دیابتی غیر سیگاری ۲/۳۲ برابر می شود. در مطالعه دیگری افراد سیگاری دیابتی نسبت به غیر سیگاری ها سطح کلسترول خون ۵۵ میلی گرم در دسی لیتر بالاتر است.

در افراد غیر سیگاری متوسط هموگلوبین گلیکوزیله (معیاری برای متوسط قندخون سه ماهه) ۰/۶ کمتر از افراد سیگاری است یعنی کنترل بهتر قند خون دارند و فرقی نمی کند که در حال حاضر سیگار می کشند یا ترک کرده باشند.

دیابت و سیگار کشیدن دو عامل خطر مهم برای گرفتاری شریان های بزرگ محیطی هستند و زمانی که فرد هم دیابتی و هم سیگاری است ریسک از ۱/۷ به ۷/۴ افزایش می یابد.

۳. رابطه مصرف دخانیات با بیماریهای غده تیروئید چیست؟

مصرف سیگار سبب افزایش تولید هورمون های تیروئید و پرکاری آن می شود و اندازه تیروئید را بخصوص در مناطق دچار کمبود ید بزرگ می کند، در نتیجه گواتر (بزرگی یکنواخت غده تیروئید) و گره های تیروئید را زیاد می کند. شانس گواتر سمی (بیماری گریوز) و درگیری چشمی این بیماری را زیاد می کند و ممکن است حتی بینایی فرد را تهدید کند. سیگار علاوه بر افزایش شیوع بیماری گریوز می تواند سبب مقاومت به درمان دارویی و افزایش شانس عود بیماری نیز بشود. البته مصرف سیگار شانس ابتلا به کم کاری تیروئید در اثر بیماری خود ایمنی (بیماری هاشیموتو) و سطح آنتی بادی های مرتبط به آن را تا حدودی کاهش می دهد. در افرادی که در حال

۱. اثر سیگار بر غدد و متابولیسم بدن چیست؟
نیکوتین که ماده موثر سیگار است سبب افزایش ترشح کاتکولامینها و آزاد شدن آنها در خون می شود و در نتیجه ضربان قلب و فشار خون را بالا می برد، آزادسازی اسیدهای چرب آزاد و قندخون را افزایش می دهد.

۲. دخانیات چه مضراتی برای بیماری دیابت دارد؟
مصرف دخانیات سبب افزایش شانس ابتلا به دیابت می شود. در مطالعات بزرگ که مجموعا روی بیش از ۴۵ هزار نفر به مدت طولانی در حدود ۳۰ سال انجام شده، مشخص شده است که شانس ابتلا به دیابت در افراد سیگاری حتی پس از تعدیل سایر ریسک فاکتورهای دیابت ۱/۴۴ برابر است و این تفاوت در افرادی که در حال حاضر سیگار می کشند و تعداد سیگار بیشتری مصرف می کنند هم بیشتر می شود، یعنی مصرف سیگار بیش از ۲۰ پاکت / سال در حال حاضر ریسک ۱/۶۶ برابر، مصرف سیگار در حال حاضر کمتر از ۲۰ پاکت / سال ۱/۲۹ برابر و در افرادی که قبلا سیگار می کشیده اند و بیش از یکسال از ترک سیگار آنها می گذرد این مقدار به ۱/۲ کاهش می یابد. نیکوتین با ایجاد مقاومت به انسولین شانس ابتلا به دیابت را افزایش می دهد.

مصرف سیگار در افراد دیابتی مرگ میر کلی و مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی را ۱/۵ برابر می کند. شانس سکته مغزی هم ۱/۵ برابر و گرفتاری شریان های بزرگ محیطی را ۲/۱ برابر می کند.



موارد علایم و نشانه های بیماری در بزرگسالی آشکار می شود. سیگار کشیدن در آقایان علاوه بر کاهش تعداد اسپرم ها سبب ایجاد کیفیت اسپرم شده و باروری را کاهش می دهد. اثرات سیگار بر سطح تستوسترون در مطالعات مختلف متفاوت بوده است. نیکوتین موجود در سیگار اثرات آنتی استروژنیک داشته و نسبت استروژن به تستوسترون را در زنان کاهش می دهد. سیگار کشیدن سبب تسریع از دست رفتن فولیکولهای تخمدانی، رشد غیرطبیعی فولیکول، تغییر ساختار اووسیت و بلوغ آن می شود.

۶. فواید ترک سیگار نام ببرید؟

مطالعات مختلف نشان داده اند بروز و شدت بیماری های ایجاد شده در اثر مصرف سیگار در خانم ها بیش از آقایان است و ترک سیگار در خانم ها کمتر از آقایان موفق است. دلایل مختلفی مطرح شده اند، از جمله اینکه در زنان ترک سیگار سبب افزایش وزن بیشتری نسبت به مردان می شود. شیوع افسردگی و خلق افسرده در زنان سیگاری و در زمان ترک آن بیشتر از مردان است. ولع به سیگار در فاز لوتئال بیشتر است. دسترسی به خدمات اورژانسی و منظم در ترک سیگار مهم است که زنان دسترسی کمتری به این خدمات دارند.

مصرف سیگار هستند شانس تومورهای تمایز یافته تیروئید کاهش می یابد که احتمالاً بدلیل ایجاد پرکاری تیروئید است که اثر محافظتی در برابر سرطان تیروئید دارد ولی سرطان های تمایز نیافته تیروئید افزایش می یابند.

۴. رابطه مصرف دخانیات با تراکم استخوان و پوکی استخوان چیست؟

سیگار کشیدن در هر زمان سبب کاهش تراکم استخوان و افزایش شانس شکستگی می گردد و عامل خطر شناخته شده برای این بیماری است. خطر در کسانی که در حال حاضر سیگار می کشند بیشتر از افرادی است که قبلاً سیگار می کشیده اند. سیگار کشیدن در حال حاضر شانس استئوپروز (پوکی استخوان) را در زنان یائسه سه برابر و در مردان دو برابر می کند.

۵. اثرات مصرف دخانیات بر دستگاه تولیدمثل زنانه و مردانه چیست؟

سیگار کشیدن سبب عارضه دار شدن بارداری، یائسگی زودرس، اختلال در نعوظ و کاهش باروری هم در زنان و هم در مردان می گردد. سیگار کشیدن مادر باردار سبب سقط خودبخودی، حاملگی خارج رحمی و وزن پایین نوزاد موقع تولد و گاهی ناهنجاری جنینی می شود که در برخی



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

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



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipcr.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟
	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/> ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم <input type="checkbox"/> ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/> د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/>
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟
	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/> ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/> ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/> د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟
	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/> ب- زیاد <input type="checkbox"/> ج- کافی <input type="checkbox"/> د- کم <input type="checkbox"/> ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟
	الف- عالی <input type="checkbox"/> ب- خوب <input type="checkbox"/> ج- مناسب <input type="checkbox"/> د- کم <input type="checkbox"/> ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟
	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/> ب- تخصصی <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- غیرعلمی <input type="checkbox"/> ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟
	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/> ب- تخصصی <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- غیرعلمی <input type="checkbox"/> ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	
الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- معمولی <input type="checkbox"/> د- نامناسب <input type="checkbox"/> ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>	
۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	
الف- زیاد <input type="checkbox"/> ب- مناسب <input type="checkbox"/> ج- کم <input type="checkbox"/>	
۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	
الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟	

بشنهاها و انتقاداتها:





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