

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال هشتم شماره ۹ خرداد ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۸۰۰۰۰ ریال

دخانیات تهدیدی برای همه



حفاظت از سلامت
کاهش فقر
ارتقاء توسعه

به دخانیات
نه بگویید

۱۰ خرداد روز جهانی بدون دخانیات





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هشتم شماره ۹ خرداد ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۳)

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

گرافیک 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

بها: ۸۰۰۰۰ 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
- روز جهانی بدون دخانیات سال ۲۰۱۷
- ۱۱..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۳..... فعالیتهای مرکز
- جلسه راهاندازی پروژه ادغام ترک دخانیات در برنامه‌های درمان اعتیاد سازمان بهزیستی
- ۱۷..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۴..... اخبار کشوری
- کشف ۱۹۵ هزار نخ سیگار قاچاق در کنگاور
- نقش پر رنگ قلیان در بروز سکنه مغزی
- واردات سیگار کاهش یافت
- کشف محموله سیگار قاچاق در کرمانشاه
- سیگار احتمال ابتلا به سرطان کلیه را ۳ برابر افزایش می‌دهد
- ۲۷..... اخبار بین‌المللی
- یکسان‌سازی پاکت سیگارها
- عوارض قلیان جیبی بدتر از هر نوع دخانیات است
- قلعه ۷۰۰ ساله در آتریش با یک سیگار سوخت
- ۲۹..... نشستی با صاحب‌نظران.....
- دکتر ناهید جهانشاهی
- ۳۰..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۲..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۴..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

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

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

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



سخن روز



هفته ملی بدون دخانیات (۱۰-۳ خرداد) و روز جهانی بدون دخانیات ۱۰ خرداد ماه در راه است. هر ساله در این ماه فعالیت‌های ضد دخانیاتی افزایش پیدا می‌کنند و امسال نیز که شعار این روز، دخانیات تودیدی برای توسعه می‌باشد مدنظر است تا با افزایش آگاهی در عموم جامعه و نیز مساس‌سازی مسئولان به این مهم که در اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات بسیار موثر می‌باشد برنامه‌هایی انجام گیرد. همه ساله به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات و معارف با سی و یکم ماه می، سازمان بهداشت جهانی، اقدام به بزرگ‌نمایی فطرات مصرف دخانیات نموده، با حمایت از قوانین موثر جهت کاهش مصرف دخانیات می‌پردازند. امسال نیز دبیرخانه معاهده جهانی کنترل دخانیات، وابسته به سازمان بهداشت جهانی، تاکید بر یک تودید برای همه دارد. در این راستا بنا، بر این است که همه متوجه پیشرفت جوامع از جمله بهداشت و اقتصاد شهروندان می‌شود. سازمان بهداشت جهانی در برنامه امسال اتقاد قوانینی را به جوامع پیشنهاد می‌کند که باعث بهبود سلامت و پیشرفت جوامع پس از غلبه بر بحران جهانی دخانیات می‌گردد. امید است این آگاه‌سازی موثر افتد و صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران امور سلامت جامعه به ویژگی و اثر آن واقف شوند تا به دنبال تایید معاهده جهانی کنترل دخانیات توصیه‌ها و سیاست‌های پیشنهادی آن اجرایی گردد.

سرمد پیر



زیر ذره‌بین

برنامه های کنترل دخانیات به شدت مورد توجه برنامه جامع پیشرفت قرار گرفته است. یکی از موثرترین این برنامه ها عبارتست از کاهش یک سوم آمار جهانی تا سال ۲۰۳۰ در مرگ و میر زود هنگام ناشی از بیماری های غیرواگیر از جمله بیماری های قلبی عروقی، سرطان و بیماری های مزمن انسدادی ریوی. تقویت در اجرای قوانین معاهده جهانی کنترل دخانیات به تحقق برنامه جامع پیشرفت کمک می کند.



روز جهانی بدون دخانیات سال ۲۰۱۷

"دخانیات، تهدیدی برای پیشرفت"

شعار امسال روز جهانی بدون دخانیات نشانگر تهدیدهای صنایع دخانی است که متوجه پیشرفت جوامع از جمله بهداشت و اقتصاد شهروندان می شود. سازمان بهداشت جهانی در برنامه امسال اتخاذ قوانینی را به جوامع پیشنهاد می کند که باعث بهبود سلامت و پیشرفت جوامع پس از غلبه بر بحران جهانی دخانیات می گردد. اهداف شعار روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۷:

- برجسته سازی روابط بین مصرف محصولات دخانی، کنترل دخانیات و پیشرفت پایدار
- تشویق جوامع به انجام کنترل دخانیات در سطح ملی و پیوستن به برنامه پیشرفت پایدار ۲۰۳۰
- حمایت از کشورهای عضو معاهده و جوامع مبارزه کننده با مداخلات سیاسی صنایع دخانی که منجر به اقدام ملی جدی تری در زمینه کنترل دخانیات می گردد.
- تشویق عموم و اعضای معاهده در سطح وسیع تر برای شرکت در فعالیت های ملی، منطقه ای و بین المللی به منظور اعمال راهکارهای پیشرفت و تحقق اهدافی که اولویت شان کنترل دخانیات است.
- نشان دادن همکاری اشخاص به طور فردی در رسیدن به دنیایی عاری از دخانیات خواه از طریق عدم خریداری و مصرف محصولات دخانی، خواه با ترک این محصولات

نقش کنترل دخانیات در سلامت و پیشرفت

سازمان بهداشت جهانی از جوامع می خواهد تا برنامه های کنترل دخانیات را سرعت بخشند و در اولویت قرار دهند که این امر خود در جهت حمایت از برنامه جامع پیشرفت پایدار تا سال ۲۰۳۰ می باشد. همه کشورها از کنترل مصرف دخانیات نفع خواهند برد و شهروندان خود را از مضرات مصرف دخانیات محفوظ می دارند و باعث کاهش بار مالی ناشی از آن در اقتصاد ملی می گردند. هدف برنامه جامع پیشرفت پایدار و هفده هدف جهانی آن بیانگر این است که از این برنامه "هیچ کس باقی نمی ماند."



- سازمان بهداشت جهانی سی و یکم ماه مه مصادف با دهم خرداد ماه هر سال را به عنوان روز جهانی بدون دخانیات جشن می‌گیرد و در عین حال بر مضرات ناشی از استعمال دخانیات و سیاست‌های لازم در جهت کاهش مصرف دخانیات تأکید می‌کند. خوب است بدانیم که استعمال دخانیات دومین عامل مرگ و میر (بعد از فشارخون) در سراسر جهان می‌باشد، به طوری که در حال حاضر از هر ده نفر یک نفرشان بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی با اعلام رسمی روز سی و یکم ماه مه در سراسر جهان به عنوان روز جهانی بدون دخانیات اهداف زیر را مد نظر داشته است: آگاه‌سازی عموم مردم نسبت به مضرات استعمال دخانیات، بیان روش‌های بازاریابی و تبلیغاتی صنایع دخانی در جذب مصرف‌کنندگان محصولاتشان، اقدامات سازمان بهداشت جهانی در مبارزه با شیوع استعمال دخانیات، چگونگی دفاع از حقوق بشری و مدنی افراد جامعه برای داشتن یک زندگی سالم و حمایت از نسل آینده. روز جهانی بدون دخانیات اولین بار در سال ۱۹۸۷ توسط سازمان بهداشت جهانی به رسمیت شناخته شد و سعی داشت توجه جهان را به شیوع استعمال دخانیات و جلوگیری از این اپیدمی مرگ بار قابل پیشگیری جلب نماید. هیأت مقننه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۷ جهت اختصاص یک روز جهانی به این موضوع، مصوبه WHA۴۰,۳۸ را با عنوان «روز جهانی بدون دخانیات» مطرح نمودند که نهایتاً در سال ۱۹۸۸ مصوبه WHA۴۲,۱۹ تصویب گردید. به موجب این مصوبه در سراسر جهان بزرگداشت روز جهانی بدون دخانیات بطور باشکوهی برگزار می‌گردد. از آن زمان تاکنون این روز هر سال دارای یک شعار ویژه بوده که در طی همان سال مورد توجه و عنایت خاصی قرار می‌گرفت. شعارهای نامگذاری شده در سال‌های گذشته به شرح زیر است:
- ۲۰۱۶- آماده‌سازی برای پاکت‌های سیگار ساده و بدون تبلیغ
- ۲۰۱۵- مبارزه با قاچاق مواد دخانی، یک ضرورت برای کنترل دخانیات
- ۲۰۱۴- افزایش مالیات دخانیات، کاهش مرگ‌ومیر و بیماری
- ۲۰۱۳- ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی
- ۲۰۱۲- شرکت‌های بزرگ دخانیات‌سازی
- ۲۰۱۱- معاهده جهانی کنترل دخانیات
- ۲۰۱۰- جنسیت و دخانیات، با تأکید صنایع دخانی در جذب زنان
- ۲۰۰۹- هشدارهای بهداشتی محصولات دخانی
- ۲۰۰۸- دوران جوانی بدون دخانیات
- ۲۰۰۷- فضاهای سرپوشیده بدون دخانیات
- ۲۰۰۶- دخانیات به هر شکلی و اسمی کشنده است
- ۲۰۰۵- شاغلین گروه بهداشت و سلامت علیه دخانیات
- ۲۰۰۴- دخانیات و فقر، یک چرخه معیوب
- ۲۰۰۳- سینمای بدون دخانیات، دنیای مد بدون دخانیات
- ۲۰۰۲- ورزش بدون دخانیات
- ۲۰۰۱- دود تحمیلی دخانیات کشنده است
- ۲۰۰۰- دخانیات کشنده است، فریب نخورید
- ۱۹۹۹- پاکت سیگار را دور بیندازید
- ۱۹۹۸- رشد بدون دخانیات
- ۱۹۹۷- اتحاد برای یک دنیای بدون دخانیات
- ۱۹۹۶- ورزش و هنر بدون دخانیات، بدون دود بازی کنیم
- ۱۹۹۵- هزینه‌های دخانیات بیش از تصور شماست
- ۱۹۹۴- رسانه‌ها و دخانیات: اطلاع‌رسانی همه جانبه رسانه‌ها
- ۱۹۹۳- خدمات بهداشتی: پنجره‌ای به سوی دنیای بدون دخانیات
- ۱۹۹۲- محیط‌های کاری بدون دخانیات: سالم‌تر و ایمن‌تر
- ۱۹۹۱- اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات
- ۱۹۹۰- کودکی و جوانی بدون دخانیات: رشد کردن بدون دخانیات
- ۱۹۸۹- زنان و دخانیات: زنان سیگاری متوجه خطرات بیشتری می‌باشند
- ۱۹۸۸- دخانیات یا سلامت: سلامت را انتخاب کنید



WORLD NO TOBACCO DAY
31 MAY

2015
#NoTobacco

BEWARE!

ILLEGAL TOBACCO

The tobacco industry and criminal groups profit from the illegal tobacco trade, leaving the public to pay the health and security costs. Apply the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products.

World Health Organization
FCTC 10
10th Anniversary of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

2016

GET READY FOR PLAIN PACKAGING

Use logos, symbols, or any images as promotional information

Place surfaces in a standard colour

Brand and product names in a standard colour and font

Graphic health warnings used in conjunction with plain packaging

- Reduce attractiveness of tobacco packaging
- Eliminate tobacco advertising and promotion
- Limit deceptive tobacco packaging
- Increase effectiveness of tobacco health warnings

World Health Organization
31MAY:WORLDNOTOBBACCO DAY
www.who.int/world-no-tobacco-day #NoTobacco

2014

RAISING TAX ON TOBACCO

World Health Organization

WHAT YOU NEED TO KNOW



BANNING TOBACCO ADVERTISING, PROMOTION AND SPONSORSHIP

What you need to know

World Health Organization

2013



THREE WAYS TO SAVE LIVES.

2011



FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

This treaty is the world's answer to the tobacco epidemic, which kills nearly 8 million people each year. Already legally binding in more than 170 countries, it's our most powerful tobacco-control tool. **Let's use it!**

31 MAY: WORLD NO TOBACCO DAY  World Health Organization

INTIMIDATION

STOP TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE



Tobacco industry tactics to undermine tobacco control must be exposed and resisted.

World No Tobacco Day, 31 May
www.who.int/tobacco

2012
World Health Organization

Show the truth. Picture warnings save lives.


Tobacco companies use pretty packaging to make their products seem cool. In truth, tobacco kills and sickens. Picture warnings convince people to quit. Don't just tell the truth. Show it!

www.who.int/tobacco

World Health Organization

WORLD NO TOBACCO DAY 31 MAY

2009



TOBACCO CAUSES MOUTH DISEASES

CIGARETTES

Make every day World No Tobacco Day.

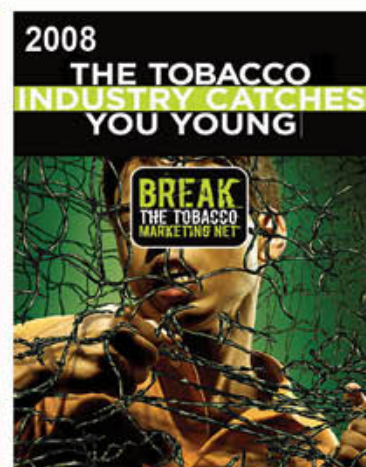
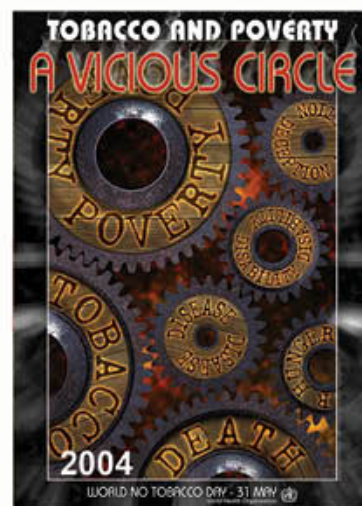
2010

www.who.int/tobacco

31 MAY

World Health Organization





۹



در کشور خود اعمال نماید. شواهد نشان می‌دهد که ممنوعیت کامل تبلیغات دخانی باعث کاهش مصرف دخانیات می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که ممنوعیت تبلیغات دخانیات و حمایت مالی صنایع دخانی یکی از موثرترین راه‌های کاهش تقاضای دخانیات است.

منبع: سازمان بهداشت جهانی

همه ساله در تاریخ ۳۱ ماه می میلادی، سازمان بهداشت جهانی در سراسر جهان بزرگداشت این روز را برپا می‌دارد تا با اشاره به مضرات دخانیات، مردم را آگاه سازد. کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات نیز موظفند طی پنج سال پس از پیوستن به این معاهده، ممنوعیت کامل تبلیغات و ترویج هر گونه محصولات دخانی و حمایت مالی صنایع دخانی را

TOBACCO THREATENS US ALL

SAY NO TO TOBACCO

PROTECT HEALTH, REDUCE POVERTY AND PROMOTE DEVELOPMENT

31MAY: WORLD NOTOBACCO DAY

#NoTobacco

World Health Organization

FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL
SECRETARIAT

TOGETHER
LET'S BEAT NCDs

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT GOALS



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



نما خدا

من در انستم شما هم می‌توانید

نبرد کربلا در آن روز موعده ۱۲۰۵ هجری نزدیک است؛ ۳۰ ساله و یار کربلا
 از کربلا استفاده می‌کنیم به عبارت دیگر کربلا را کربلا استفاده می‌کنیم
 کربلا را کربلا می‌دانیم مگر موعده کربلا کربلا است این موعده تا این سالها است
 عملی باشد به توبه بکنی که دوست نام این موعده معرفی شد لازم از توبه نام
 قبل از توبه به نام موعده کربلا را هر گاه با رنج زیاد در دستم باشد
 ان شاء الله تعالی در این جهان از آنجا که پشیمان و پشیمان بودم (خاتم دکتر
 اسد کوبه) با تا عاشق و علاقه به کارش با طبع نهد داشت من
 مرا هم شده بود فقط صفت در با نیت اشع رفقا و دوست
 پشیمان شده بودم خنده تماشای زیاده برای بیمار کربلا اراده به خرج
 بردم بلکه فقط دستور العمل های پزشک را سعی کردم درست اجرا
 کنم همواره می‌انگشتم این کربلا در میان است و در صورتی که من
 شکست بخورم درمان شکست خورده به اراده من نباشد
 با بیمار کربلا که احسان خوب اقتدار در کربلا و عدم نیاز
 به ام القنادی؟ نما امکار؟ من دست داد تا لندن که لب
 کربلا رنزدم و همین هستم که می‌توانم کربلا را با هم باشم، امیدوارم
 احسان و انرژی مثبت من بتواند عوارضه در دام این دود نفرین شده
 امیر است نجات بخشد



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



وزارتخانه سلامت و بیماریهای روزی



مرکز سلامت، ایمنی و بهداشت ملی و وزارت بهداشت



مرکز همکاریهای کنترل و حذفیات سازمان جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کد پستی: ۱۹۵۵۴۴۴۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۶۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۵۱۵
 www.tbccr.ac.ir info@tbccr.ac.ir



فعالیت‌های مرکز

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



جداگانه آموزش‌های لازم و دستورالعمل‌های اجرایی انجام شد. از سال گذشته مقدمات طراحی یک سایت و نرم افزار الکترونیکی ثبت اطلاعات و فعالیت‌ها شکل گرفت که در حال حاضر نهایی و به مرحله اجرا درآمده است.

رئیس مرکز تحقیقات از سایت و نرم‌افزار ثبت اطلاعات و فعالیت‌ها به صورت رسمی رونمایی کرد. حیدری در ادامه گفت: ما امیدوار هستیم که در فاز بعدی این طرح، هر استان این قابلیت را داشته باشد که آموزش‌های لازم را به استان‌های هم‌جوار خود ارائه نماید تا گسترش کشوری برنامه نهایی گردد.

در پایان این نشست طریقه استفاده از این نرم‌افزار به حاضرین در این نشست آموزش داده شد.



جلسه راه‌اندازی پروژه ادغام ترک دخانیات در برنامه‌های درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با همکاری سازمان بهزیستی کشور در تاریخ ۲۴ اردیبهشت ماه اقدام به برگزاری اولین جلسه راه‌اندازی پروژه ادغام ترک دخانیات در برنامه‌های درمان اعتیاد به سازمان بهزیستی کشور نمود.

این جلسه با حضور پزشکان شاغل در مراکز سرپایی درمان اعتیاد و مددیاران شاغل در مراکز اقامتی میان‌مدت استان تهران، اصفهان، آذربایجان شرقی، فارس و خراسان رضوی در ساختمان امیرکبیر بیمارستان دکتر مسیح دانشوری برگزار شد. هدف از اجرای این همایش مداخله ترک دخانیات به طور همزمان با درمان مصرف مواد در مراکز ترک سوء مصرف مواد بود.

به گزارش روابط عمومی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، ضمن خوش‌آمدگویی به شرکت‌کنندگان در این همایش گزارشی از فعالیت‌های انجام شده در سال ۹۵ را ارائه کرد و گفت: یکی از اولویت‌های کاری مرکز تحقیقات کاربردی‌سازی نتایج پژوهش‌های انجام شده می‌باشد.

حیدری در ادامه گفت: اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر کاملاً به یکدیگر وابسته هستند و ادغام ارائه خدمات ترک دخانیات در درمان اعتیاد به مواد مخدر امری تازه و حائز اهمیت است در حالی که این مسئله در دنیا نیز امری تازه و جدید می‌باشد. او در ادامه گفت: فاز اول این طرح از سال ۹۵ پس از هماهنگی‌های صورت گرفته با سازمان بهزیستی کشور در ۶ استان (آذربایجان شرقی، اصفهان، تهران، خراسان رضوی، فارس، مازندران و قزوین) و در هر استان ۴ مرکز درمانی شامل (۲ مرکز سرپایی و ۲ مرکز اقامتی) انتخاب و در دو برنامه







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 می‌نویسد: «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



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

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

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

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

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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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



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

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

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



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور

The advertisement features a green and white color scheme. At the top left, there is a stylized green leaf logo. To its right is the COSAR Pharmaceutical Co. logo, which consists of a green 'P' symbol above the text 'COSAR Pharmaceutical Co.'. Below the leaf logo, the word 'Varenicline' is written in a large, green, sans-serif font. In the center, two boxes of Varenicline are shown. The box on the left is labeled 'Varenicline 1 mg TABLETS' and the box on the right is labeled 'Varenicline 0.5 mg and 1 mg PINK COATED TABLETS'. To the right of the boxes, the slogan 'STOP SMOKING START LIVING' is written in a bold, green, sans-serif font. The background is a light green gradient with a white curved line separating the top section from the bottom section.

۲۰



سال هشتم شماره ۹ خرداد ۱۳۹۶

The power to help Them quit smoking

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



CHAMPIX
varenicline tartrate



Pfizer working together for a healthier world™

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

BEHESTAN DAROU (پارس)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۲۲۰۰
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۳

NICOREST



CALCIUM GUM, 160 mg

آدامس کلسیم + ویتامین D₃ نیکرست

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

VITAMIN C GUM, 60 mg

آدامس ویتامین ث نیکرست

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

CHEWING GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکرست

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



تلفن کارخانه: ۰۲۶۲-۴۵۶۳۸۵۵



www.nicorestgum.com

قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com



اخبار کشوری

عوامل اصلی بروز سکته مغزی در ایران شامل فشار خون و چربی خون بالا، تغذیه نادرست و مصرف زیاد دخانیات است و متأسفانه پدیده قلبان نیز اخیر در کشور ما بسیار شایع شده است.



وی افزود: قلبان یکی از مهم ترین و مضرترین مواد برای سکته مغزی است که شوخی گرفته می شود و این اعتقاد خرافی که خطر قلبان از سیگار کمتر است، به افزایش مصرف آن دامن می زند. او با بیان اینکه مضرات قلبان به مراتب بیشتر از سیگار است، تصریح کرد: هرچند دولت به دنبال مقابله با مصرف قلبان است ولی تا بستر فرهنگی لازم وجود نداشته باشد این کار امکان پذیر نیست. وی درباره آمار سکته مغزی در ایران نیز گفت: هرچند طی سالهای اخیر، میزان شیوع سکته مغزی در کشورهای پیشرفته دنیا به پنجمین علت مرگ سقوط پیدا کرده ولی در کشور ما همچنان دومین علت مرگ و میر است. زمانی خاطرنشان کرد: یکی از نقیصه های بزرگ کشور ما در زمینه سکته مغزی، عدم ثبت آمار بیماران این حوزه بود که از یکسال گذشته در حال ثبت بیماری ها هستیم. به گفته وی طی ۶ ماهه گذشته، حدود دو هزار سکته

کشف ۱۹۵ هزار نخ سیگار قاچاق در کنگاور

فرمانده انتظامی شهرستان کنگاور از کشف ۱۹۵ هزار نخ سیگار قاچاق در این شهرستان خبر داد. به گزارش خبرگزاری صدا و سیما مرکز کرمانشاه، سرهنگ حسین براری گفت: ماموران کلاتری ۱۱ شهرستان در پی کسب اخباری مبنی بر فعالیت یک واحد صنعتی در امر تهیه و توزیع دخانیات قاچاق و غیر مجاز، بلافاصله با پوشش اطلاعاتی و کسب دستور قضائی، محل مورد نظر واقع در یکی از محلات شهر کنگاور را مورد بازرسی قرار دادند. وی افزود: ماموران در بازرسی از این مغازه بیش از ۱۹۵ هزار نخ انواع سیگار قاچاق و همچنین مقدار ۸۰۰ کیلوگرم زغال فاقد هرگونه مجوز کشف کردند. این مقام انتظامی با اشاره به دستگیری یک نفر قاچاقچی در این زمینه، خاطرنشان کرد: اقلام مکشوفه پس از تشکیل پرونده به همراه فرد دستگیر شده تحویل مراجع قضائی شد. سرهنگ براری اظهار داشت: پدیده قاچاق علاوه بر ضربه زدن به اقتصاد کشور، زمینه ساز جرایم دیگری در سطح جامعه است و مقابله با آن یکی از اولویت های کاری مهم پلیس به شمار می رود.

<http://www.iribnews.ir/fa/news/1519022>

نقش پر رنگ قلبان در بروز سکته مغزی

قلبان یکی از مهم ترین و مضرترین مواد برای سکته مغزی است که شوخی گرفته می شود و این اعتقاد خرافی که خطر قلبان از سیگار کمتر است، به افزایش مصرف آن دامن می زند. رئیس انجمن سکته مغزی ایران با اشاره به افزایش مصرف قلبان در جامعه، گفت: با وجود نقش بسیار مهم قلبان در بروز سکته مغزی، متأسفانه این تأثیر از طرف مردم، شوخی و دستکم گرفته می شود. به گزارش شفا آنلاین، دکتر بابک زمانی اظهار داشت:



مغزی در کشور پس از مراجعه بیماران به مراکز درمانی، ثبت شده است و بیش از ۳۰۰ بیمار سکتة مغزی به صورت موفقیت آمیزی درمان شده اند. رئیس انجمن سکتة مغزی ایران ضمن قدردانی از مساعدت و پیگیری های وزارت بهداشت در رابطه با تامین امکانات و تجهیزات درمان بیماری های مغزی گفت: تلاش انجمن سکتة مغزی و وزارت بهداشت در دو سال اخیر که این نقیصه را درک کرده و پیشگیری و درمان سکتة مغزی را به عنوان برنامه ملی اعلام کرده اند این امید را به وجود آورده، که حداقل در این زمینه به سطح کشورهای متوسط جهان برسیم.

<http://shafaonline.ir/fa/news/142944>

واردات سیگار کاهش یافت

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور واردات ۱۱ ماهه سیگار در سال گذشته را ۳/۸ میلیارد نخ اعلام کرد و گفت: این میزان در مقایسه با واردات مدت مشابه سال قبل ۱۴/۳ میلیارد نخ (۷۳ درصد) کاهش یافته است. علی اصغر رمزی، کاهش واردات سیگار را نتیجه برنامه ریزی ها و اقدامات سه سال اخیر مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در راستای اجرایی شدن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور عنوان کرد و گفت: این تبصره، دولت را مکلف کرده در طول برنامه پنجم توسعه واردات سیگار را با همان برند اصلی به تولید داخل تبدیل و تولید داخل، نیاز کشور را تامین کند. وی اظهار کرد: در اجرای این تکلیف قانونی مقاومت های زیادی وجود داشت، زیرا واردات برای واردکنندگان سود بیشتری داشت و با تولید داخل شدن این برندها، علاوه بر افزایش سرمایه گذاری ها، اشتغال، انتقال تکنولوژی، ارزش افزوده بیشتر و پر کردن ظرفیت خالی واحدهای موجود منجر به کاهش قاچاق نیز شده است. رمزی

گفت: در واقع با راه اندازی واحدهای تولیدی جدید یا تکمیل ظرفیت واحدهای تولیدی موجود طی سه سال اخیر در راستای تکلیف قانونی یاد شده بخش قابل توجهی از واردات، به تولید داخل تبدیل شده است و شاهد ۷۳ درصد کاهش در واردات سیگار هستیم. به گفته رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور، بدیهی است که واردکنندگان و قاچاقچیان از اجرایی شدن این قانون رضایت ندارند و تمام تلاش خود را برای عدم اجرای این قانون کردند که با پیگیری های این مرکز موفقیتی بدست نیاوردند و مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور با قوت، وظایف قانونی خود را پیگیری و اجرایی می کند. وی اظهار کرد که علاقمندان به آشنایی با صنعت دخانیات کشور و کسب اطلاعات در زمینه تولید، واردات، صادرات، توزیع، کشت توتون و تنباکو، واحدهای فعال در زمینه تولید سیگار، قوانین و مقررات مربوطه، بخشنامه ها، دستورالعمل ها، نمودارهای مختلف و ... می توانند به درگاه الکترونیکی این مرکز به نشانی وزارت صنعت، معدن و تجارت - واحدهای ستادی - دفاتر مستقل - مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور مراجعه کنند.

<http://www.tgju.org/news/332381>

کشف محموله سیگار قاچاق در کرمانشاه

رئیس پلیس آگاهی استان از کشف ۱۹۰ هزار نخ سیگار قاچاق و دستگیری یک نفر در این زمینه خبر داد. به گزارش خبرگزاری صدا و سیما مرکز کرمانشاه، سرهنگ محمدرضا امیری گفت: در پی کسب خبری مبنی بر انتقال یک محموله سیگار قاچاق از کشور عراق و انتقال آن از معابر غیرمجاز مرزی به استان کرمانشاه، موضوع در دستور کار مأموران پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان قرار گرفت. وی با اشاره به اینکه مقصد نهایی این



محموله استان های مرکزی کشور بوده است، افزود: با انجام اقدامات اطلاعاتی مسیر تردد و نوع خودروی حامل کالای قاچاق مشخص شد، لذا تیم عملیاتی اداره مبارزه با قاچاق پلیس آگاهی به موقعیت ورودی غربی کرمانشاه اعزام شدند و منطقه را به صورت نامحسوس تحت کنترل قرار دادند. این مقام انتظامی خاطرنشان کرد: پس از چندین ساعت تعقیب و مراقبت، خودروی سواری حامل کالای قاچاق که با سرعتی حادثه ساز در تردد بود، با برپایی ایستگاه ایست و بازرسی متوقف شد. سرهنگ امیری اظهار داشت: در بازرسی از خودروی مورد بحث ۱۹۰ هزار نخ سیگار قاچاق کشف و یک نفر هم در این زمینه دستگیر و به مراجع قضائی معرفی شد.

<http://www.iribnews.ir/fa/news/1529560>

سیگار احتمال ابتلا به سرطان کلیه را ۳ برابر افزایش می دهد

عضو هیات مدیره انجمن اورولوژی ایران به نقش مهم آلودگی هوا، عوامل شیمیایی و مواد دخانی از جمله سیگار در ابتلا به سرطان کلیه اشاره کرد و گفت: سیگار ۲ تا ۳ برابر خطر ابتلا به سرطان کلیه را افزایش می دهد. محسن آیتی گفت: مصرف سیگار و قلیان در بین جوانان طی سال های اخیر افزایش یافته که لازم است اقدامات لازم برای کاهش این معضل انجام گیرد. وی با بیان اینکه سن معمول ابتلا به سرطان کلیه در دهه های ششم و هفتم زندگی است، گفت: اما این بازه زمانی کاهش یافته و اکنون این بیماری در بین جوانان هم مشاهده می شود. آیتی ادامه داد: هرچند آمار دقیقی از مبتلایان به سرطان کلیه در کشور نداریم اما این بیماری در همه جای دنیا افزایش یافته و در ایران هم در سال های اخیر بسیار فراوان شده است. وی در مورد سایر عوامل ابتلا به سرطان کلیه گفت: عوامل ژنتیکی و رژیم غذایی هم در ابتلا به

این نوع سرطان نقش موثری دارند. به گزارش ایرنا، درد در پهلوها یا یک طرف پهلو، وجود خون در ادرار، احساس فشار در شکم و در مراحل تکامل یافته سرطان وجود توده قابل لمس، فشار خون بالا، تب و تعریق داغ، خستگی و سردرد مداوم، لاغری شدید و پایین آمدن توانایی بدن می تواند از علائم ابتلا به تومور سرطان کلیه باشد. هر چند هر یک از این علائم نشانه بیماری های دیگری نیز هست.

آیتی همچنین بر لزوم تشخیص به موقع سرطان ها از جمله سرطان کلیه و پروستات تاکید کرد و گفت: تشخیص به موقع می تواند نقش به سزایی در کاهش آلام بیماران و درمان آنها داشته باشد. عضو هیات مدیره انجمن اورولوژی ایران در مورد سرطان پروستات نیز افزود: مبتلایان به این نوع سرطان در ایران با وجود سیر صعودی شمار آنها، اما همچنان ۱۰ برابر کمتر از کشورهای اروپایی هستند. وی ادامه داد: گرچه برخی عوامل از جمله رژیم غذایی، مناطق جغرافیایی و آب و هوا در ابتلا به سرطان پروستات نقش دارند، اما ژنتیک عاملی اصلی است و به همین دلیل، شمار مبتلایان در اروپا بیشتر از آسیا است. به گزارش ایرنا، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از افزایش سالانه حدود ۱۰۰ هزار مورد جدید ابتلا به سرطان در کشور خبر داده است.

www.irna.ir/fa/News/82466436/



اخبار بین الملل

یکسان سازی پاکت سیگارها

به دستور مقامات بهداشتی کشور استرالیا پاکت‌های سیگار در این کشور با طرح‌های ساده و یکسان و فقط با چاپ هشدارهای مضرات دخانیات تولید می‌شوند. گفتنی است پس از اجرایی شدن این قانون نسبت افرادی که به طور روزانه در استرالیا سیگار می‌کشیدند از ۱۵/۱ به ۱۲/۸ درصد کاهش یافته و همچنین تعداد تماس‌های افراد برای دریافت مشاوره با موضوع ترک سیگار تا ۷۸ درصد پس از تغییر سیاست دولت، افزایش یافته است.

<http://hamshahronline.ir/details/363182/Society/socialnews>

عوارض قلیان جیبی بدتر از هر نوع دخانیات است

مطالعه محققان دانشگاه جان هاپکینز در مریلند، دانشگاه علوم پزشکی تنسی و موسسه ملی بهداشت آمریکا نشان می‌دهد که سیگار الکترونیکی سبب عفونت ریه می‌شود. به گزارش ایرنا به نقل از گاردین، مطالعه روی نمونه‌های حیوانی نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض بخار سیگار الکترونیکی، سبب آسیب ریه و منجر به عفونت می‌شود. بخار e-cigarettes حاوی رادیکال‌های آزاد (اتم‌ها و مولکول‌هایی که برای سلول‌ها سمی هستند) است و به ریه آسیب می‌زند.

سطح ماکروفاژهای ریه افرادی که سیگار الکترونیکی می‌کشند، بیشتر از حد نرمال است. ماکروفاژ یک نوع از سلول‌های سفید خون است که سلول‌های آسیب دیده و مرده را حذف می‌کند. مدل‌های حیوانی نشان می‌دهد که این عارضه در صورت بروز آنفلوآنزا و ذات‌الریه جدی تر می‌شود. برخی از افراد سیگار الکترونیکی را جایگزین سالمی برای سیگار می‌دانند؛ در حالیکه

سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، سازمان بهداشت جهانی (WHO) و انجمن تنفس اروپا، به هیچ عنوان این ادعا را قبول ندارند و سیگار الکترونیکی را جایگزین مطمئن سیگار نمی‌دانند. تحقیقات نشان می‌دهد که میزان رادیکال‌های آزاد سیگار الکترونیکی، فقط یک درصد کمتر از دود سیگار معمولی است. تحقیقات انجام شده در مورد موش‌هایی که در معرض e-cigarettes قرار دارند نشان می‌دهد:

* سطح استرس اکسیداتیو (آسیب وارد شده به دلیل رادیکال‌های آزاد) در این موش‌ها بیشتر است.
* در صورت ابتلا به عفونت پنومونی استرپتوکوکی، باکتری‌های ریه افزایش می‌یابد.
* در صورت بروز آنفلوآنزا، شاخص بیماری شدیدتر و احتمال مرگ بیشتر است.

* تعداد ماکروفاژهای ریه در این موش‌ها بیشتر است. سازمان بهداشت جهانی چندی پیش خواستار تصویب قوانین جدی‌تر و ممنوعیت‌های بیشتری در مورد استعمال سیگار الکترونیکی به ویژه در محیط‌های بسته و فروش آن به کودکان و نوجوانان شد. این سازمان گزینه‌های قانونی مختلفی از جمله ممنوعیت نصب دستگاه‌های فروش خودکار سیگار در اماکن عمومی، توقف فروش تنباکوی شیرین و طعم‌دار و همچنین ممنوعیت تبلیغات در خصوص منافع استفاده از سیگارهای الکترونیکی (از جمله کاربرد آن در ترک سیگار) را پیشنهاد کرد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، دود حاصل از سیگارهای الکترونیکی صرفاً بخار آب نیست، بلکه حاوی نیکوتین و ذرات معلق است که انتشار آن در محیط‌های بسته می‌تواند به سلامت افراد آسیب وارد کند. زنان باردار، سالمندان، کودکان و نوجوانان، آسیب پذیرترین اقشار جامعه در برابر دود سیگارهای الکترونیکی هستند. به ویژه اینکه تعداد نوجوانان سیگاری در سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ به دو برابر افزایش یافته است.



که سیگار الکترونیکی هرگز به ترک سیگار کمک نمی کند و باور اینکه e-cigarette باعث کاهش تمایل مغز به سیگار می شود کاملاً غلط است. پیشتر گزارش های متعددی در مورد آثار سوء این سیگار در مراکز تحقیقاتی معتبر دنیا منتشر شده بود. سیگار الکترونیکی برای اولین بار در سال ۲۰۰۴ میلادی ساخته شد. نتایج این تحقیقات در نشریه PLOS ONE منتشر شده است.

<http://www.akairan.com/health/bimari-behdashht/news2017541211567336.htm>

قلعه ۷۰۰ ساله در اتریش با یک سیگار سوخت

مقامات آتش نشانی ایالت «وبراسترایش» در اتریش اعلام کردند که قلعه «ابنزوایر» بر اثر بی دقتی یکی از بازدیدکنندگان در روشن کردن سیگار، در آتش سوخت.

به گزارش نامه نیوز، به علت وسیع بودن آتش سوزی، ۲۷ تیم به همراه ۴۵۰ آتش نشان از شهرهای نزدیک به این ایالت، خود را به محل حادثه رساندند و توانستند از گسترش آن جلوگیری کنند. به نوشته تارنمای روزنامه کرونه در این آتش سوزی به کسی آسیب وارد نشد و قبل از آنکه آتش تمام ساختمان را فرا بگیرد کارمندان قلعه توانستند سرعت خارج شوند. قلعه ابنزوایر یکی از قدیمی ترین بناهای اتریش می باشد که تاریخ ساخت آن به حدود ۷۰۰ سال پیش بر می گردد.

<http://namehnews.ir/fa/news/328228>

سیگار الکترونیکی وسیله ای است که استعمال دخانیات را شبیه سازی می کند. این وسیله که ظاهری شبیه به سیگار دارد، به واسطه تولید بخاراتی که بو و طعم شبیه به سیگار دارند، حس کشیدن سیگار را به مصرف کننده القا می کند. در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی درباره مصرف سیگار الکترونیکی وجود دارد و با افزایش ارزش بازار آن تا مرز ۳ میلیارد دلار، بسیاری از شرکت های بزرگ تولید سیگار، به سرمایه گذاری در این حوزه پرداخته اند. سازمان بهداشت جهانی از ابتدای سال ۲۰۱۴ میلادی به بررسی مدارک و شواهد موجود در رابطه با مضرات و پیامدهای استفاده از سیگار الکترونیکی پرداخته است.

طبق گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا، نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی برای کودکان بسیار مضر است و باعث مسمومیت آنان می شود. طبق آخرین گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا CDC، پنجاه و یک درصد از تماس های تلفنی مراکز کنترل مسمومیت در ایالت های مختلف آمریکا بین سال های ۲۰۱۰ تا فوریه ۲۰۱۴، بدلیل مسمومیت کودکان زیر پنج سالی بوده است که در معرض دود سیگار الکترونیکی قرار گرفته اند. مدیر (CDC) در مصاحبه مطبوعاتی خود گفته است که استفاده از این محصول در سراسر دنیا رو به افزایش است و متأسفانه این محصولات با رایحه شکلات و میوه های مختلف عرضه می شوند که برای کودکان جذاب است.

در ادامه این بیانات آمده است که بدن کودکان در برابر سیگار الکترونیکی هیچ مصونیتی ندارد و باعث مسمومیت می شود. نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی از طریق چشم و پوست کودکان جذب می شود و عوارض جانبی مانند استفراغ، حالت تهوع، بیش فعالی، احساس گرگرفتگی، سرگیجه، تپش قلب و سوزش چشم در این کودکان مشاهده شده است. در ادامه این گزارش آمده است



نشستی با صاحب نظران

دکتر ناهید جهانشاهی
پزشک عمومی گروه جراحی
بیمارستان دکتر مسیح
دانشوری



است و این مسأله زنگ خطر جدی برای والدین و مسئولین آموزش و پرورش است. سیگار بار مالی فراوانی بر خانواده‌ها وارد می‌کند و موجب خرج‌های پنهانی و دور از چشم والدین توسط دانش‌آموزان می‌گردد. گذشته از آن خطرات فراوان جسمی برای نوجوانان دارد من جمله سرطان ریه. در مرحله سوم، سیگار مادر اعتیاد محسوب می‌شود. امروزه با گسترش مراکز فروش سیگار در تمامی کیوسک‌های مطبوعاتی و مغازه‌های خوار و بار فروشی کم کم قبح سیگار شکسته شده است. بسیاری از کارشناسان مسائل تربیتی ریشه این پدیده اجتماعی را معضل بیکاری می‌دانند. متأسفانه بسیاری از جوانان و نوجوانان برای پر کردن اوقات فراغت به تفریحات غیر سالم من جمله سیگار کشیدن روی می‌آورند. گاهی هم جوانان برای ابراز شخصیت و اعلام موجودیت و برای اینکه مورد توجه قرار بگیرد سیگار دست می‌گیرد. در این زمینه، نقش رسانه‌ها نیز بی تأثیر نیست زیرا جوانان از فیلم‌ها و سریال‌ها الگو می‌گیرند. همچنین از عوامل دیگر گرایش جوانان به سمت دخانیات فقر است تا جایی که ثابت شده مصرف دخانیات در جوامع فقیر بیشتر است. با توجه به مسائل فوق می‌توان گفت: با بهبود روابط اولیا با فرزندان همچنین پیگیری روابط آنان و اطلاع از نوع دوستی‌های آنها می‌توان از چنین آسیب‌هایی جلوگیری کرد.

۴- چه توصیه‌ای برای افراد سیگاری دارید؟
مصرف سیگار در میان مردم یکی از پر طرفدارترین اعتیادها به شمار می‌آید و اثرات زیان‌بار زیادی را حتی برای سلامتی اطرافیان به همراه می‌آورد. بنابراین توصیه من به افراد سیگاری این است که عادت‌های خوب را جایگزین سیگار کشیدن بنمایند. به عنوان مثال مصرف سبزیجات و میوه‌جات تازه، مصرف برنج سبوس‌دار را جایگزین سیگار یا به عبارت کلی‌تر دخانیات بنمایند.

۱- لطفاً از مضرات دخانیات صحبت نمایید.
مصرف دخانیات تقریباً بر همه اعضای بدن تأثیر سوء دارد و یکی از علل مرگ و میر در افراد زیر سن ۶۵ سال می‌باشد. همچنین بیماری‌های قلبی، انواع سرطان‌های (ریه، پوست، دهان، حنجره و ...) را باعث می‌شود که در افراد مصرف‌کننده دخانیات شایع‌تر می‌باشد و درمان آن نیز به مراتب مشکل‌تر است. فساد دندان و از دست دادن زودرس دندان‌ها، سرطان رحم و سقط جنین در خانم‌های سیگاری به مراتب شایع‌تر است.

۲- آیا بهبود زخم جراحی در افراد سیگاری کمتر از افراد غیرسیگاری است؟
سیگار روند ترمیم زخم را به تأخیر می‌اندازد و منجر به افزایش خطر عفونت در زخم می‌شود. نواحی از پوست که با گرافت یا فلپ پوستی ترمیم می‌شود بیشتر در معرض خطر هستند، البته اختلال در ترمیم زخم کاملاً به تعداد سیگار مصرفی در روز وابسته است. در واقع سیگار از طریق انقباض عروقی و نرسیدن اکسیژن به سلول‌های پوست و کاهش ساخته شدن کلاژن و عروق جدید باعث به تأخیر افتادن ترمیم در زخم‌ها می‌شود.

۳- علل گرایش جوانان به دخانیات چیست؟
مسأله اعتیاد به سیگار در جهان امروز از مسائل مهم اجتماعی است و یکی از مشکلات عمده جوامع محسوب می‌شود. طبق گزارش یونسکو روز به روز مصرف دخانیات در جهان رو به افزایش



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 پریرزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

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

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 می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷
منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net

www.fctc.org

www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org

www.tobaccocontrol.com

www.globalink.org

www.who.int

www.quit.org.au

www.ashaust.org.au