

دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت
سال شانزدهم، شماره ۱۲، شهریور ماه ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۲) - نسخه الکترونیک

تنفس در محیط آلوده به دود سیگار می تواند زمینه ساز ابتلا به آسم، عفونت های تنفسی و حتی بروز بیماری های قلبی برای کودکان شود.





دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال شانزدهم، شماره ۱۲، شهریور ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۲)
ماهنامه دخانیات و سلامت

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیئت 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 هومن شریفی

هیئت تحریریه

دکتر حمیدرضا جماعتی، دکتر بابک شریف کاشانی، دکتر حبیب امامی، دکتر علی رمضانخانی، دکتر علیرضا اسلامی نژاد،

دکتر مهدی کاظم پور، دکتر سمیه لوک زاده، دکتر محسن صادقی، دکتر مریم اختری، دکتر هومن شریفی

مشاور علمی

دکتر زهرا حسامی

مدیر داخلی

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

گرافیک و صفحه‌آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفن دفتر مجله

۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۶

تلفکس

۰۲۱-۲۶۱۰۹۵۰۸

dokhaniatvasalamat.ir

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
۸.....	اخبار کشوری
۱۲.....	اخبار بین المللی
۱۵.....	نشستی با صاحب نظران
۱۸.....	قانون جامع کنترل دخانیات



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

- ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- ارائه خدمات ترک مصرف دخانیات به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه
- افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات از طریق تولید علم
- انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی اپیدمیولوژیک، بالینی و آزمایشگاهی در زمینه کنترل دخانیات با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه
- همکاری و مشارکت همه‌جانبه با رویکرد چندرشته‌ای به موضوع کنترل دخانیات با مراکز علمی، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران داخل و خارج کشور
- توانمندسازی نیروی انسانی در زمینه پژوهش‌هایی با محوریت کنترل دخانیات و بسترسازی به منظور نهادینه‌سازی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای
- تبدیل شدن به یکی از فعال‌ترین مراکز تحقیقاتی در حیطه کنترل دخانیات در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی



سخن روز



مصرف دخانیات رفتاری است که در سنین نوجوانی و جوانی آغاز می‌شود. در بسیاری از مطالعات آمده است بیش از ۶۰ درصد افراد سیگاری زیر سن ۱۶ سالگی اولین تجربه سیگار کشیدن را داشته‌اند. دلایل شروع مصرف سیگار در این دوره شامل چند کلیشه همیشگی است که در تمامی جوامع و زمان‌ها یکسان می‌باشد. این دلایل عبارت است از کنجکاوی، تقلید، تفنن، 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، نارضایتی از زندگی، رفع خستگی، اصرار دوستان و خویشان، وقت گذرانی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شخصی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید از عوامل گرایش به مصرف سیگار ذکر شده است. در این میان نقش دوستان به‌عنوان یک محرک قوی تشخیص داده شده است. برخی روان‌شناسان معتقدند که خانواده، جزء مهم‌ترین عوامل در تداوم اعتیاد نوجوانان و جوانان سیگاری است. هرگونه برخورد لفظی، تنبیه، لجاجت و مخالفت بی‌دلیل و بی‌منطق با نوجوان، تحریک‌کننده بوده و او را بیش‌تر به این سمت می‌کشاند دارد. همین باعث می‌شود پدیده اعتیاد در بدن او شکل بگیرد. اعتیاد به تعریف رفتاری است که ۴ ویژگی داشته باشد: ۱- تداوم مصرف ۲- اجبار به مصرف ۳- پاداش پس از مصرف ۴- علائم بعد از قطع مصرف. با دقت در مصرف سیگار متوجه اعتیادگونه بودن آن می‌شویم. این وضعیت معمولاً در سه ماه اول و یا بهتر 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

دخانیات سمی خاموش برای سلامتی کودکان

باید توجه عمومی را به خطرات جدی مصرف دخانیات جلب کرد و فرهنگ زندگی سالم را ترویج دهیم چرا که دخانیات علاوه بر مصرف کننده به اطرافیان به ویژه کودکان نیز آسیب می‌رساند. هفته جهانی بدون دخانیات هر سال در سطح جهان برگزار می‌شود تا توجه عمومی را به خطرات جدی مصرف دخانیات جلب کند و فرهنگ زندگی سالم را ترویج دهد. این هفته بهانه‌ای است تا افراد، خانواده‌ها و جامعه در کنار هم برای پیشگیری از اعتیاد به دخانیات و ترک آن اقدام کنند. دخانیات یکی از اصلی‌ترین عوامل مرگ و میر قابل پیشگیری در جهان است که سالانه میلیون‌ها نفر را قربانی می‌کند. مصرف سیگار، قلیان و سایر محصولات دخانی باعث بروز بیماری‌های قلبی، سرطان، سکته‌های مغزی و مشکلات تنفسی می‌شود. علاوه بر این، دود دست دوم نسبت به عوارض مصرف دخانیات، حمایت از افرادی است که تصمیم به ترک گرفته‌اند و پیشگیری از گرایش نوجوانان و جوانان به این مواد مضر است. برنامه‌های آموزشی، اطلاع‌رسانی و فرهنگی در این ایام به شکل گسترده برگزار می‌شود تا پیام‌های سلامت به همه اقشار جامعه برسد. موفقیت در کاهش مصرف دخانیات نیازمند همکاری همه‌جانبه مردم، خانواده‌ها، مدارس، سازمان‌های بهداشتی و مسئولان است. فراهم آوردن شرایط مناسب برای ترک، آموزش مستمر و ایجاد محیط‌های بدون دود، از جمله راهکارهای مؤثر در این مسیر به شمار می‌روند.



نگاهی به آینده حفظ سلامت نسل‌های بعدی

با ترویج فرهنگ ترک دخانیات و پیشگیری از مصرف آن، می‌توان سلامت جامعه را ارتقا داد و نسل‌های آینده را در برابر آسیب‌های جدی ناشی از دخانیات حفظ کرد. هفته جهانی بدون دخانیات یادآوری مهمی است تا با اراده جمعی، به این هدف دست یابیم و زندگی سالم‌تری را برای همه رقم بزنیم. نازنین ستاری، کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشت و خدمات جامع سلامت بندر خمیر، همزمان با آغاز هفته ملی بدون دخانیات با شعار «زندگی بدون دخانیات، حق ماست»، از اجرای برنامه‌های معاینه سلامت و آموزش همگانی برای کاهش مصرف سیگار و قلیان در سطح جامعه خبر داد. ستاری در گفت‌وگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: در راستای اجرای سیاست‌های سلامت‌محور وزارت بهداشت و همزمان با هفته ملی بدون دخانیات، اقدامات وسیعی در حوزه آموزش، غربالگری و مشاوره تخصصی در مناطق پرخطر و پرتردد شهر انجام شد. وی با اشاره به روند نگران‌کننده افزایش مصرف قلیان در میان نوجوانان و جوانان افزود: متأسفانه باور غلط بی‌خطر بودن قلیان نسبت به سیگار باعث شده مصرف آن در جمع‌های خانوادگی و اجتماعی به یک عادت رایج تبدیل شود، در حالی که طبق تحقیقات معتبر، یک وعده مصرف قلیان معادل کشیدن ۸۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار است. ستاری تصریح کرد: در این هفته، تیم‌های بهداشت محیط با استقرار در بوستان‌ها، قهوه‌خانه‌ها و مراکز تجمع جوانان، اقدام به انجام معاینه سلامت افراد مصرف‌کننده دخانیات کردند. این معاینات شامل اندازه‌گیری فشارخون، ضربان قلب، سطح مونوکسیدکربن (CO) بازدم، بررسی علائم اولیه بیماری‌های تنفسی و همچنین ارجاع افراد دارای ریسک بالا به مراکز تخصصی ترک دخانیات بود. وی همچنین با تأکید بر نقش آموزش در پیشگیری از گرایش به مصرف دخانیات، بیان کرد: توزیع بروشورهای آموزشی، برگزاری جلسات مشاوره روانشناسی در مراکز بهداشتی، اجرای کمپین‌های اطلاع‌رسانی در مدارس، دانشگاه‌ها و پایگاه‌های سلامت، بخشی از فعالیت‌هایی بود که با استقبال مردم و به‌ویژه خانواده‌ها مواجه شد.



این کارشناس بهداشت محیط افزود: یکی از مهم‌ترین نکاتی که در این هفته به آن پرداخته شد، توجه به حق کودکان و نوجوانان برای زندگی در محیطی پاک و عاری از دود دخانیات است. ما موظفیم با فرهنگ‌سازی و حمایت از خانواده‌ها، مانع از ورود نسل‌های آینده به چرخه وابستگی به نیکوتین شویم. ستاری در پایان با اشاره به در دسترس بودن خدمات ترک دخانیات در مراکز جامع سلامت، از شهروندان دعوت کرد تا با مراجعه به این مراکز، ضمن بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای و درمانی رایگان، گامی مؤثر در جهت حفظ سلامت فردی و اجتماعی بردارند.

الناز ایازپور، کارشناس تغذیه ستاد بندر خمیر و مرکز پل نیز خواستار افزایش آگاهی خانواده‌ها و مسئولیت‌پذیری بیشتر والدین در قبال محیط زندگی فرزندان خود شد. او در گفت‌وگو با خبرنگار مهر، اظهار کرد: یکی از مهم‌ترین پیام‌های این هفته، تأکید بر حق طبیعی کودکان برای تنفس در هوای پاک و عاری از دود سیگار و قلیان است.



متأسفانه کودکان به عنوان اعضای آسیب پذیر جامعه، به طور مستقیم در معرض دود دست دوم و حتی سوم دخانیات قرار دارند. وی افزود: مطالعات علمی ثابت کرده اند که تنفس در محیط آلوده به دود سیگار می تواند زمینه ساز ابتلا به آسم، عفونت های تنفسی مکرر، اختلالات رشد و حتی بروز بیماری های قلبی در آینده برای کودکان شود. این اثرات به مراتب شدیدتر از آن چیزی است که اغلب خانواده ها تصور می کنند. این کارشناس تغذیه با بیان این که سوء تغذیه در کودکان در معرض دود سیگار، یک پدیده پنهان ولی واقعی است، اظهار داشت: قرار گرفتن مکرر در معرض نیکوتین و مواد سمی حاصل از دود دخانیات، می تواند باعث کاهش اشتها، اختلال در جذب ویتامین ها و تضعیف سیستم ایمنی بدن کودکان شود.



همچنین این تفکر که ویپ ها و سیگارهای الکترونیک مضر نیستند، کاملاً اشتباه است و این ابزار هیچ فرقی در ضرر با سیگار ندارند. وی تصریح کرد: برای حفظ سلامتی باید در کنار پیام های سلامت عمومی، تلاش شود تا نقش تغذیه سالم را به عنوان یک سپر محافظ در برابر آسیب های زیست محیطی ناشی از دخانیات پررنگ تر کنیم، لذا مصرف میوه ها و سبزیجات تازه، لبنیات غنی شده و غذاهای حاوی آنتی اکسیدان می تواند تا حدی از اثرات منفی دود دخانیات بر کودکان جلوگیری کند. ایازپور در پایان با دعوت از والدین برای ترک دائمی مصرف دخانیات در خانه و محیط اطراف کودک، گفت: بهترین هدیه ای که می توانیم به فرزندان خود بدهیم، هوای پاک و زندگی سالم است. آینده کودکان در گرو تصمیم های امروز ماست. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان گفت: برای شکایات در حوزه کنترل دخانیات با سامانه ۱۹۰ تماس بگیرید. یحیی میرزاده اظهار کرد: شهروندان می توانند در صورت برخورد با موارد زیر، در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی، مراتب را به «سامانه پاسخگویی شکایات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» از طریق شماره ۱۹۰ اطلاع دهند:

۱. فروش انواع محصولات الکترونیکی دخانی شامل سیگار الکترونیکی، ویپ و ...
۲. روش انواع تنباکوهای بدون دود، شامل تنباکوهای جویدنی، مکیدنی انقباضی و ...
۳. نمایش دخانیات در تولیدات رسانه ای یا فروش محصولات دخانی و محصولات الکترونیکی نوپدید در فضای مجازی

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



اخبار کشوری

دخانیات در لباس مجازی و فالور!

مشاور علمی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، از گسترش بدون کنترل محتوای مروج دخانیات و وابستگی دیجیتال در میان نوجوانان به عنوان تهدیدی نوین برای سلامت نسل آینده هشدار داد. به گزارش خبرگزاری مهر، در حالی که خانواده‌ها بیش از هر زمان دیگری نگران سلامت فرزندانشان در برابر بیماری‌های جسمی هستند، تهدیدهای نوینی در کمین نسل امروز است که کمتر به آنها توجه می‌شود و اعتیاد نیکوتینی، وابستگی دیجیتال، کاهش تمرکز و آلودگی ذهنی ناشی از محتوای فضای مجازی. در این میان، صنعت دخانیات با روش‌های پیچیده و هوشمندانه از همین فضاها برای جذب نوجوانان بهره می‌برد. شریف ترکمن‌نژاد؛ مشاور علمی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در گفتگو با خبرنگار خبرگزاری مهر با اشاره به تهدیدهای نوین در حوزه سلامت کودکان و نوجوانان گفت: یکی از دغدغه‌های مهم امروز، فروکش کردن اقبال عمومی به کتاب و محصولات فرهنگی است و یکی از عوامل مهم این مسئله، گسترش بدون کنترل گوشی‌های هوشمند در میان نوجوانان است. به‌ویژه با هم‌زمانی ظهور آن با دوران کرونا، شکاف جدی بین دنیای مجازی و مهارت‌های واقعی زندگی ایجاد شده است.



دنیای مجازی، کتاب‌گزینی و افزایش آسیب‌پذیری نوجوانان

وی افزود: کودکان امروز عملاً به دو دسته کودکان گوشی‌محور - دریافت‌کننده اطلاعات سطحی، سریع، پرزرق‌وبرق ولی بی‌عمق - و کودکان بازی‌محور - با تعاملات عینی و اجتماعی - تقسیم شده‌اند. با این وضعیت، دیگر کسی کتاب ۴۰۰ صفحهای نمی‌خوانند و حتی حوصله یک پاراگراف را هم نداریم و اطلاعات از اینستاگرام و پست‌های کوتاه تلگرامی دریافت می‌شود. از فیلسوف تا هنرمند، همه در چند کلمه خلاصه شده‌اند و این سطحی‌نگری نسل بی‌حوصله‌ای را پرورش داده که در برابر اعتیاد، تبلیغات پرزرق‌وبرق و محتوای گمراه‌کننده بسیار آسیب‌پذیرتر است. ترکمن‌نژاد افزود: یکی از پیشنهادها محوری ما در قالب طرح خانه بدون دخانیات این است که دسترسی کودکان به گوشی هوشمند حداقل تا سن ۱۶ سالگی محدود شود. همچنین پیشنهاد می‌کنیم استفاده از گوشی‌های ساده (آنالوگ) برای تماس و پیامک جایگزین شود و کودکان به دوران بازی، مطالعه و تجربه‌های انسانی بازگردانده شوند. ما بیش از حد به سلامت فیزیکی فرزندانمان اهمیت می‌دهیم؛ نکند زخم شوند، زمین بخورند، تب کنند؛ اما آسیب روانی، اعتیاد نیکوتینی، کاهش تمرکز و وابستگی دیجیتال را نادیده می‌گیریم. وقت آن است که این نگرانی‌ها نیز جدی گرفته شود.



تبلیغات لاکچری برای ویپ و سیگار الکترونیک در کمین نوجوانان

ترکمن‌نژاد گفت: متأسفانه امروز دسترسی کودکان و نوجوانان به فضای مجازی، با چند کلیک ساده و بی‌هیچ نظارت مؤثری ممکن شده است. همان فضایی که در آن، تبلیغ و عادی‌سازی مصرف سیگارهای الکترونیک و ویپ در قالب محتوای فریبنده، بامزه یا اصطلاحاً لاکچری صورت می‌گیرد، به‌شکلی جدی ذهن و ضمیر کودکان ما را آلوده کرده است. ما باور داریم که اگر از همین مسیر یعنی ارتقای سواد رسانه‌ای و سلامت در فضای مجازی وارد شویم، می‌توانیم از آن به‌عنوان اهرمی برای کنترل مصرف دخانیات نیز استفاده کنیم. وی ادامه داد: سازمان‌هایی مانند ساترا، وزارت ارشاد، صداوسیما باید در تولید محتوا، مجوزدهی و نظارت بر محتوای رسانه‌ها، جدی‌تر و مؤثرتر وارد عمل شوند. ترکمن‌نژاد ادامه داد: رسیدن به نسل بدون دخانیات فقط با مشارکت فراگیر سازمان‌ها، خانواده‌ها و آموزش و پرورش ممکن است. ما در تلاشیم با گسترش برنامه‌هایی نظیر یاد (پیشگیری از اعتیاد دخانیات) در همه مدارس کشور، پایه‌های آگاهی و سواد سلامت را از دوران کودکی و نوجوانی بنیان بگذاریم.



تمرکز بر گروه سنی زیر ۲۵ سال

وی درباره ضرورت تمرکز بر سنین زیر ۲۵ سال گفت: چرا باید تمرکز ما روی سنین زیر ۲۵ سال باشد؟ چون بیش از ۸۰ درصد مصرف‌کنندگان دخانیات از زیر ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند و ۹۹ درصد پیش از ۲۵ سالگی. اگر موفق شویم مصرف را تا ۲۵ سالگی به تعویق بیندازیم، عملاً مصرف پایدار رخ نخواهد داد. ترکمن‌نژاد در پایان خاطر نشان کرد: هدف ما رسیدن به جامعه‌ای است که در آن مصرف دخانیات زیر ۵ درصد باشد؛ سطحی که دیگر معضل سلامت عمومی محسوب نمی‌شود. از خانواده‌ها، مسئولان و مردم آگاه دعوت می‌کنیم که در این مسیر همراه ما باشند: برای داشتن محله‌ها، مدارس و نسل‌هایی بدون دخانیات. با آگاهی، آموزش و اراده می‌توان آینده‌ای ساخت که کودکان در آن، نه با دود، که با امید نفس بکشند.

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



کشف محموله ۸ میلیاردی سیگار قاچاق در دل جاده‌های شاهرود

فرمانده انتظامی شهرستان شاهرود از شناسایی و توقیف یک دستگاه تریلی حامل صدها هزار نخ سیگار قاچاق در محور مواصلاتی این شهرستان خبر داد و گفت: ارزش این محموله توسط کارشناسان بالغ بر ۸ میلیارد ریال برآورد شده است. به گزارش خبرگزاری تسنیم از شاهرود، در راستای اجرای طرح‌های مقابله با قاچاق کالا و ارز، تیم‌های عملیاتی پلیس امنیت اقتصادی شاهرود حین انجام ایست و بازرسی در یکی از جاده‌های منتهی به شهر، به یک دستگاه خودروی سنگین مشکوک شدند. بر اساس اعلام فرمانده انتظامی شاهرود، پس از متوقف‌سازی تریلی مشکوک، مأموران بازرسی تخصصی از بار آن را آغاز کرده و موفق به کشف حجم قابل توجهی کالای قاچاق شدند که بدون هرگونه مدارک قانونی حمل می‌شد.



در جریان این عملیات، تعداد ۱۲۸ هزار نخ انواع سیگار خارجی که فاقد هرگونه مدارک گمرکی بودند، از داخل تریلی خارج شد. بررسی‌های اولیه نشان می‌دهد مقصد نهایی این محموله یکی از استان‌های مرکزی کشور بوده است. سرهنگ علیرضا شائینی با اشاره به حساسیت بالای مأموریت‌های مقابله با قاچاق، خاطر نشان کرد: پلیس با رصد مداوم محورهای مواصلاتی، اجازه جولان به سوداگران اقتصادی را نخواهد داد و با هرگونه اقدام مغایر با قانون برخورد می‌کند. وی ادامه داد: طبق نظر کارشناسان مربوطه، ارزش سیگارهای کشف‌شده به بیش از ۸ میلیارد ریال می‌رسد که این موضوع نشان‌دهنده ابعاد گسترده تخلف صورت گرفته است. به گفته فرمانده انتظامی شهرستان شاهرود، راننده تریلی پس از بازداشت اولیه به همراه پرونده تکمیل شده برای رسیدگی‌های قانونی به اداره تعزیرات حکومتی معرفی شده است.

<https://www.tasnimnews.com/fa/news/>



تدوین راهبردهای پیشگیری از مصرف دخانیات در میان زنان و خانواده‌ها

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده گفت: راهبردهای پیشگیری از مصرف دخانیات در میان زنان و خانواده‌ها تدوین شد. زهرا بهروزآذر در نشست مشترک معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ایران با هدف بررسی برنامه اقدام پیشگیری و کنترل دخانیات با تمرکز بر زنان و خانواده‌ها، با اشاره به اهمیت نقش نهادهای مدنی، اظهار کرد: باور ما این است که حل مسئله باید از مسیر نهادهای مدنی صورت گیرد و نقش ما تسهیل‌گری برای این نهادها است، ما تلاش می‌کنیم فاصله این مجموعه‌ها با دستگاه‌های اجرایی را به حداقل برسانیم. وی با اشاره به تجربه‌های موفق برخی شرکت‌ها در استفاده از روش‌های دقیق بازاریابی برای جذب زنان، گفت: شرکت‌های تولیدکننده سیگار به صورت دقیق روی ارزش‌ها، هویت و سبک زندگی زنان کار می‌کنند و با شناخت کامل از ترجیحات زنان، محصولاتشان را تولید می‌کنند. ما نیز باید به همین دقت، به طراحی اقدامات پیشگیرانه بپردازیم. معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با اشاره به چالش‌های موجود در مواجهه با باورهای رایج درباره مصرف قلیان تصریح کرد: هنگامی که درباره تأثیرات منفی قلیان بر سلامت، از جمله ناباروری صحبت می‌شود، برخی افراد با استناد به سنت‌های محلی و تجربه‌های خانوادگی گذشته، این گزاره‌ها را نمی‌پذیرند. این نوع باورهای رایج، اگرچه ممکن است پشتوانه علمی نداشته باشند، اما عمیقاً در ذهن و رفتار جامعه نهادینه شده‌اند و تغییر آنها نیازمند رویکردهای اقناعی و ارتباط‌محور است. بهروزآذر بر اهمیت شناخت دقیق گروه‌های هدف و طراحی برنامه‌های اختصاصی مصرف‌کنندگان دخانیات تأکید و خاطرنشان کرد: ما باید بدانیم هر گروه سنی و جنسیتی به چه دلایلی به سمت مصرف دخانیات گرایش پیدا می‌کند. این شناخت، پایه طراحی کمپین‌های بازاریابی اجتماعی و ترویج سبک زندگی سالم خواهد بود. وی با تأکید بر ضرورت همکاری هنرمندان و سینماگران برای اصلاح تصویر مصرف دخانیات در رسانه‌ها ابراز داشت: در حال گفت‌وگو با هنرمندان و کارگردانان هستیم تا با استفاده از ابزار هنر، تغییرات فرهنگی مورد نظر را رقم بزنیم. بهروزآذر با اشاره به ضرورت تشکیل «کارگروه مشترک» برای پیگیری اقدامات، بیان کرد: لازم است محتوای دقیق و متناسب با هر گروه هدف تهیه شود تا بتوان در مسائل تقنینی و مالیاتی، نشست با هنرمندان برای تبیین آسیب‌های مصرف دخانیات از منظر اجتماعی و فرهنگی و همچنین تعامل با دستگاه‌ها و شوراهای مرتبط، به‌ویژه شورای فرهنگی و وزارتخانه‌های ذی‌ربط، موضوع را به‌درستی طرح و پیگیری کرد. ایجاد هماهنگی میان حوزه‌های مختلف از جمله اولویت‌های اصلی ما است. اعضای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ابتدای این جلسه، ضمن اشاره به سلطه شرکت‌های خارجی بر صنعت دخانیات کشور، تأکید کردند که بیش از ۸۸ درصد این صنعت تحت کنترل ایالات متحده است و عمده تولید سیگار نیز توسط دو شرکت خارجی در ایران انجام می‌شود. بر اساس این گزارش در این جلسه اعضای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با انتقاد از مالیات اندک دخانیات و هزینه پایین دسترسی به سیگار، اعلام کردند که دخانیات تنها کالایی است که علیه ایران تحریم نشده و از این جهت به‌عنوان ابزاری در تهاجم شناختی علیه جامعه، به‌ویژه زنان، عمل می‌کند.

<https://www.irna.ir/news/>



اخبار بین الملل

مصرف دخانیات جدی ترین عامل خطر قابل اصلاح برای بیماران تعویض مفصل زانو

در فوریه ۲۰۱۷، مجله جراحی استخوان و مفاصل نتایج یک مطالعه تحقیقاتی را منتشر کرد که نشان داد افراد سیگاری به طور قابل توجهی بیشتر از غیرسیگاری ها به دلیل عفونت به جراحی های مجدد نیاز می کنند. این مطالعه بر روی ۱۵۲۶۴ بیمار که بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ تحت جراحی تعویض مفصل قرار گرفتند، انجام شد. در زمان جراحی، ۹٪ از بیماران سیگاری، ۳۴٪ سابقاً سیگاری و ۵۷٪ غیرسیگاری بودند. میانگین سنی افراد سیگاری ۵۸ سال بود، در حالی که این عدد برای غیرسیگاری ها ۶۳ سال بود. اگرچه خطر نیاز به جراحی مجدد در ۹۰ روز به دلیل عفونت کم بود (تنها ۰/۷٪)، اما افراد سیگاری در مقایسه با غیرسیگاری ها (حتی پس از در نظر گرفتن سایر عوامل) ۸۰٪ بیشتر در معرض این خطر قرار داشتند.

همچنین، سیگاری ها به احتمال بیشتری دچار بیماری های تنفسی و قلبی عروقی بودند. مطالعه دیگری که در نشست سالانه آکادمی جراحان ارتوپدی آمریکا در سال ۲۰۱۷ ارائه شد، نشان داد که ترک سیگار قبل از جراحی تعویض مفصل زانو یا لگن می تواند به کاهش خطر عوارض پس از جراحی کمک کند. در مرکز پزشکی NYU Langone در نیویورک، بیش از ۵۰۰ سیگاری که تحت جراحی تعویض کامل زانو یا لگن قرار گرفتند، بررسی شدند. حدود ۱۰۰ نفر از آنها به یک برنامه ویژه ترک سیگار معرفی شدند. اگرچه کمتر از ۵۰ نفر این برنامه را به طور کامل تکمیل کردند، اما کسانی که موفق به ترک شدند، نتایج جراحی بهتری داشتند و مشکلات کمتری مانند بستری مجدد، عفونت محل جراحی و لخته خون را تجربه کردند. در میان بیمارانی که جراحی تعویض زانو انجام دادند، افرادی که برنامه ترک سیگار را کامل کردند، عوارض کمتری نسبت به دیگران داشتند (تقریباً یک چهارم کمتر). این نتایج باعث شد تا محققان توصیه کنند که جراحان به طور فعال بیماران سیگاری را به ترک سیگار قبل از جراحی تشویق کنند تا شانس بهبودی کامل افزایش یابد. مطالعه دیگری در دانشکده پزشکی دانشگاه میسوری و MU Health Care نشان داد که سابقه مصرف دخانیات بیش از هر عامل خطر قابل تغییر دیگری با پیامدهای نامطلوب تعویض مفصل زانو ارتباط دارد. دکتر جیمز کینی، استادیار جراحی ارتوپدی و نویسنده ارشد این مطالعه، بیان کرد: «در حالی که مطالعات متعددی عوامل خطر بالقوه قابل تغییر را برای جراحی تعویض زانو شناسایی کرده اند، اما تأثیرات آنها را زمانی که به صورت جداگانه وجود دارند، به طور کامل بررسی نکرده اند. ما متوجه شدیم که سابقه مصرف دخانیات با بیشترین میزان عوارض شدید، از جمله قطع عضو بالای زانو، مرتبط است.» تیم دکتر کینی ۲۳۹ عمل تعویض کامل زانو را طی هفت سال بر روی بیمارانی که هیچ یک از سه عامل خطر قابل اصلاح (چاقی، دیابت و سابقه مصرف دخانیات) را نداشتند، بررسی کردند. سپس نتایج این گروه با ۲۷۰ بیمار دیگر که یکی از این عوامل خطر را داشتند، مقایسه شد. در این گروه، ۲۰ درصد سابقه مصرف دخانیات، ۱۲ درصد چاقی و ۱۲ درصد دیابت داشتند. کینی گفت: «در مقایسه با بیماران سالم، بیماران چاق تفاوتی در میزان جراحی مجدد نداشتند، اما بیماران دیابتی بیشتر نیاز به جراحی مجدد داشتند. بیمارانی با سابقه مصرف دخانیات نیز نرخ بالاتری از جراحی های مجدد، از جمله قطع عضو بالای زانو، نشان دادند.» نتایج این تحقیقات نشان دادند بیماران سیگاری نسبت به بیماران سالم، ۱۰ درصد بیشتر نیاز به جراحی مجدد، ۱۰ درصد افزایش در جراحی طی دو سال و ۳/۲ درصد بیشتر احتمال قطع عضو بالای زانو داشتند.

<https://medicine.missouri.edu/news/tobacco-use-most-serious-modifiable-risk-factor-knee-replacement-patients>



هشدار افزایش مصرف کنندگان دوگانه دخانیات در آمریکا

بر اساس گزارشی که در ماه ژوئیه توسط مرکز ملی کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا (CDC) منتشر شد، در سال ۲۰۲۱ میلادی ۴/۵ درصد از بزرگسالان در این کشور از سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کردند. به گزارش ایسنا به نقل از نشریه تخصصی مدیکال اکسپرس، متخصصان از داده‌های نظرسنجی مصاحبه ملی سلامت در سال ۲۰۲۱ برای تعیین درصد بزرگسالانی که در حال حاضر از سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی استفاده کردند. آنها همچنین استفاده دوگانه از سیگارهای الکترونیکی و سیگار را نیز بررسی کردند. این گروه مطالعاتی دریافتند که در سال ۲۰۲۱ میلادی ۴/۵ درصد از بزرگسالان ۱۸ ساله و بالاتر از سیگار الکترونیکی استفاده می‌کردند که بیشترین مصرف سیگار الکترونیکی برای افراد ۱۸ تا ۲۴ ساله (۱۱ درصد) بوده است.



همچنین در استفاده کنونی از سیگار الکترونیکی بر اساس نژاد اسپانیایی تفاوت‌هایی مشاهده شد. درصد استفاده فعلی در میان بزرگسالان غیراسپانیایی سفیدپوست بیشتر از بزرگسالان غیراسپانیایی آسیایی، سیاهپوست یا آفریقایی-آمریکایی غیراسپانیایی و بزرگسالان اسپانیایی یا لاتین تبار بود (به ترتیب ۵/۲ درصد در مقابل ۲/۹، ۲/۴ و ۳/۳ درصد). در میان بزرگسالان ۱۸ ساله و بالاتر، استفاده از سیگار الکترونیکی به‌طور کلی با افزایش درآمد خانواده، کاهش یافت. همچنین استفاده دوگانه از سیگار و سیگارهای الکترونیکی در میان بزرگسالان ۱۸ تا ۲۴ ساله و ۲۵ تا ۴۴ ساله بیشتر از بزرگسالان ۴۵ ساله و بالاتر بوده است. متخصصان می‌گویند: استفاده دوگانه از دخانیات یک نگرانی جدی برای سلامتی است زیرا ممکن است منجر به قرار گرفتن بیشتر در معرض سموم و پیامدهای تنفسی بدتر نسبت به استفاده از هر یک از این محصولات به تنهایی شود. سیگارهای الکترونیکی در اوایل دهه ۲۰۰۰ میلادی عرضه شدند و در ابتدا به‌عنوان جایگزینی کم‌ضررتر برای سیگارهای سنتی بسته‌بندی شده با مواد شیمیایی سرطان‌زا، معرفی شدند. با این حال، مجموعه‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند که سیگارهای الکترونیکی می‌توانند بسیار اعتیادآور باشند و در عین حال مضراتی برای سلامتی داشته باشند.

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



سیگار کشیدن در میلان ایتالیا ممنوع شد

کسانی که از ممنوعیت‌های جدید در شهر شمالی میلان سرپیچی کنند، ممکن است بین ۴۰ تا ۲۴۰ یورو (۴۱ تا ۲۴۹ دلار) جریمه شوند. شهر میلان در ایتالیا تقریباً همه اشکال استعمال دخانیات در محیط باز را ممنوع اعلام کرد. باین‌حال این ممنوعیت-که قبل از بازی‌های المپیک زمستانی میلان-کورتینا ۲۰۲۶ اجرا خواهد شد- در مورد سیگارهای الکترونیکی نیست! به گزارش یورونیوز، قانون کیفیت هوای میلان که در سال ۲۰۲۰ توسط شورای شهر تصویب شد، خواستار ممنوعیت تدریجی شدیدتر مصرف سیگار شده بود و این ممنوعیت از سال ۲۰۲۱ سیگار کشیدن در پارک‌ها و زمین‌های بازی و همچنین ایستگاه‌های اتوبوس و اماکن ورزشی را ممنوع کرد. اما حالا این ممنوعیت شدیدتر هم شده است. آخرین ممنوعیت استعمال دخانیات که از اول ژانویه اجرا می‌شود، برای «کلیه فضاهای عمومی، از جمله خیابان‌ها» به استثنای «مکان‌های ایزوله‌ای که امکان حفظ فاصله حداقل ۱۰ متری از افراد دیگر وجود دارد» اعمال می‌شود. گفتنی است میلان که در وسط دره صنعتی «پو» قرار دارد، یکی از آلوده‌ترین شهرهای اروپا است.

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



نشستی با صاحب نظران

دکتر سپیده داروگر
فوق تخصص ایمونولوژی و آلرژی



۱- لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید؟

در حال حاضر سیگار یک معضل جهانی قابل پیشگیری است که بسیاری از عوارض آن با عدم مصرف از بین می‌رود. البته خیلی از بیماری‌ها هم وجود دارد که در اثر مصرف سیگار به وجود می‌آید از جمله بیماری COPD، سگته مغزی، بیماری‌های عروقی محیطی و انواع مختلفی از سرطان‌ها. یکی از معضلات سیگار، دسترسی آسان نوجوانان به این ماده می‌باشد. بیشتر نوجوانان سیگاری سریعاً به نیکوتین معتاد می‌شوند و در صورتی هم که بخواهند سیگار را ترک کنند قادر به ترک آن نیستند. چنانچه موفق به ترک شوند احتمال عود آن بسیار زیاد خواهد بود.

۲- از تأثیر آن بر ریه و سایر اندام‌های بدن صحبت نمایید؟

مصرف سیگار مستقیماً سبب تحریک دستگاه تنفس و صدمه به آن می‌شود. این تحریک و صدمه سبب انواعی از سمپتوم‌ها از قبیل تنفس بد، سرفه، تولید خلط و عفونت تنفسی از قبیل برونشیت و پنومونی می‌شود. ترک سیگار منجر به کاهش این اثرات می‌گردد ولی سبب برطرف شدن کامل آنها نمی‌شود. مصرف سیگار یکی از مهمترین عوامل COPD می‌باشد. آمفیژم، برونشیت مزمن، آسم و ابتلا به توبرکلوز از عوارض دیگر مصرف سیگار می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که ۷۵٪ از افرادی که در گذشته سیگار مصرف می‌کردند در مقایسه با آنهایی که هرگز سیگار مصرف نکرده‌اند تغییراتی در DNA مبنی بر ضایعات precancerous نشان داده‌اند. مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۸ نشان داده است افرادی که قبلاً سیگار مصرف کرده‌اند ۱۱ تا ۳۳ برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها دچار سرطان می‌شوند هر چقدر فاصله زمانی از هنگام ترک کوتاه‌تر باشد خطر بیشتر خواهد شد و این خطر حتی برای بیشتر از ۲۰ سال بعد هم دیده می‌شود. یکی از مهم‌ترین عوارض مصرف سیگار بیماری پره‌ماچور عروق کرونر می‌باشد که متأسفانه اولین علامت آن می‌تواند مرگ ناگهانی باشد. که در مردان جوان سیگاری احتمال آن ۴ برابر افراد غیرسیگاری است. مصرف سیگار باعث پیدایش بیماری دژنراسانس ماکولا می‌شود که سبب کوری غیرقابل برگشت می‌شود. مصرف سیگار باعث تحریک چشم، بینی، گلو، لثه سرطان ریه، مثانه، کلیه، پانکراس، دهان، گلو یا مری می‌شود. مصرف سیگار یکی از علت‌های نازایی است. در صورت مصرف سیگار در دوران بارداری به جنین آسیب جبران‌ناپذیری وارد می‌کند. تولد نوزاد مرده در این افراد بیشتر دیده می‌شود و به نظر می‌رسد که علت آن ناشی از محرومیت جنین از اکسیژن می‌باشد. همچنین اختلالات جفتی در افراد سیگاری بیشتر است. مطالعات نشان داده احتمال کودک عقب‌مانده ذهنی در مادران سیگاری بیشتر است. مصرف سیگار بر روی پوست هم تأثیرگذار خواهد بود و چین و چروک‌های صورت در مدت زمان کمتر از ۵ سال آشکار می‌شود. سیگار بر سیستم ایمنی نیز تأثیر می‌گذارد. علاوه بر افزایش ریسک عفونت‌ها سبب تشدید بیماری‌های اتوایمیون از قبیل کرون و آرتریت روماتوئید می‌شود و گفته شده که مصرف سیگار با ابتلا به دیابت تیپ ۲ ارتباط دارد.



۳- از ارتباط بین دخانیات و بیماری انسدادی مزمن ریه صحبت نمایید.

مصرف سیگار عامل اصلی خطر برای پیدایش COPD به صورت برونشیت مزمن و آمفیزم می باشد. آمفیزم با تغییرات ساختمانی پایدار در بافت ریه مشخص می گردد. تغییرات در فونکسیون ریه همراه با COPD مستقیماً در ارتباط با مدت زمان مصرف سیگار و تعداد سیگارهای مصرف شده در طول سال می باشد. مصرف سیگار از نوجوانی نه تنها خطر پیدایش COPD را در بزرگسالی افزایش می بخشد، بلکه همچنین باعث شروع COPD در سنین پایین تر می شود.

۴- آیا می توان گفت بین مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

دود سیگار حاوی مواد شیمیایی متعددی است که بسیاری از آنها باعث ایجاد سرطان می شود. مصرف سیگار روی تمام اعضای بدن تأثیر می گذارد و عامل سرطان های ریه، برونش، مری، حفره دهانی، حفره بینی، مثانه، پانکراس، کلیه، کبد و رفلاکس معده می گردد.

۵- در مورد بیماری COPD و ارتباط آن با دخانیات برای ما صحبت نمایید.

COPD بیماری انسدادی ریه است که بیشتر در افراد بالای ۴۰ سال با سابقه مصرف سیگار رخ می دهد به عبارت ساده تر اکثر افرادی که مبتلا به COPD هستند سیگار مصرف می کنند البته برای ابتلا به بیماری COPD فاکتورهای مساعدکننده دیگری هم وجود دارد که تماس با آلوده کننده ها و گرد و غبار نیز از آن جمله می باشد.

۶- آیا آسیب هایی که سیگار بر ریه افراد وارد می کند بعد از ترک آن از بین می رود؟

این که آیا آسیب های وارده از سیگار بر روی سلامتی برگشت پذیر است یا خیر تحت تأثیر فاکتورهای متعددی می باشد که از بین آنها می توان به تعداد سیگارهای مصرفی در یک روز و مدت مصرف سیگار و آسیب پذیری فیزیولوژیک خود فرد اشاره نمود. همچنین وجود اختلالات دیگری از جمله متغیرهای ژنتیکی و عوامل تغذیه هم سبب آسیب پذیری می گردد. ترک سیگار در هر سنی فواید زیادی دارد از جمله سبب افزایش طول عمر و کاهش خطر در مقابل انواع سرطان ها، MI، CVA و COPD می شود.

۷- آیا تعداد نخ های مصرفی با شدت بیماری آسم ارتباط دارد؟

بله، زیرا در حقیقت مصرف سیگار مثل یک تریگر برای آسم عمل می کند و به عنوان یک فاکتور شدت دهنده وضعیت آسم به شمار می رود.

۸- آیا بین سیگار کشیدن والدین و آسم کودکان ارتباط وجود دارد؟

بله، کودکان مادران سیگاری نسبت به مادران غیرسیگاری با احتمال بیشتری به آسم دچار می شوند.

۹- نظرتان در خصوص کودکان و نوجوانانی که از سن پایین شروع به مصرف سیگار می کنند چیست؟

بیماری های تنفسی در کودکان و نوجوانانی که از سنین پایین شروع به مصرف سیگار می کنند تشدید می یابد و ریه آنها رشد و تکامل کافی را پیدا نمی کند و در نهایت عملکرد ریه آنها ضعیف خواهد بود. فردی که از سن نوجوانی سیگار مصرف کرده دندان های دودی رنگ یا نیکوتینی رنگی دارد. در این کودکان سرفه های مزمن، افزایش خلط و آمفیزم و برونشیت مزمن، آنفلونزا، انسداد مجاری تنفسی نسبت به کودکان عادی بیشتر دیده می شود.



۱۰- در خصوص تأثیرات دود سیگار بر کودکان و افزایش احتمال بروز بیماری‌های قلبی و ریوی در بزرگسالی توضیح دهید؟

در صورتی که شیرخوار بعد از تولد با دود سیگار مادر در تماس باشد احتمال سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار، بیماری‌های تنفسی، بیماری چشم و گوش، عقب‌ماندگی ذهنی و رشدی، بیش‌فعالی، سایر مشکلات آموزشی و تکاملی و مشکلات رفتاری و تمایلات خشونت‌آمیز در او افزایش پیدا می‌کند. علاوه بر آن، احتمال بروز سرفه‌های ناشی از دود و ویزینگ، برونشیت، آسم، پنومونی، عفونت‌های بالقوهٔ مرگبار دستگاه تنفسی تحتانی هم افزایش پیدا خواهد کرد. دود سیگار می‌تواند اثرات فوری بر روی سیستم کاردیواسکولار داشته باشد و سبب بیماری عروق کرونر قلب و سکته شود. همچنین دود سیگار روی عروق خونی اثر گذاشته و احتمال حملهٔ قلبی را افزایش می‌دهد.

۱۱- از مزایای ترک زود هنگام سیگار توضیح بفرمایید؟

ترک سیگار هر چقدر زودتر انجام شود مزایای بیشتری دارد به عنوان مثال، افت در عملکرد ریه آهسته‌تر صورت می‌گیرد. به عبارت ساده‌تر اگر یک فرد سیگاری سالانه ۶۲ میلی‌لیتر کاهش در بازدم پرفشار در عرض یک ثانیه پیدا کند، در یک فرد سیگاری این میزان ۳۱ میلی‌لیتر است. بنابراین قطع مصرف سیگار سبب می‌شود که این میزان به مقادیر فیزیولوژیک برسد. میزان مرگومیر در افراد کاهش پیدا می‌کند و احتمال ابتلا به بیماری COPD کم می‌شود. افراد با احتمال کمتری دچار بیماری‌های نظیر پوکی استخوان، سرطان ریه، زخم معده، عوارض چشم، گوش و قلبی می‌شوند.



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و 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 ستوانی 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

ماده ۱۰- (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.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه دخانیات و سلامت
احتراما 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 ثبت‌نام برای
اشتراک الکترونیکی ماهنامه دخانیات و سلامت با سرکار خانم پریزاد سیستانی 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.

موارد

کردن

پر

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



STOP



ماهنامه

دخانیت و سلامت

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات



مراکزی که می‌توانند شما را دربارهٔ کنترل دخانیات راهنمایی کنند

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی
دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

پیوندهای مرتبط با کنترل دخانیات

www.tpcrc.sbm.ac.ir

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au http://thrc.hums.ac.ir