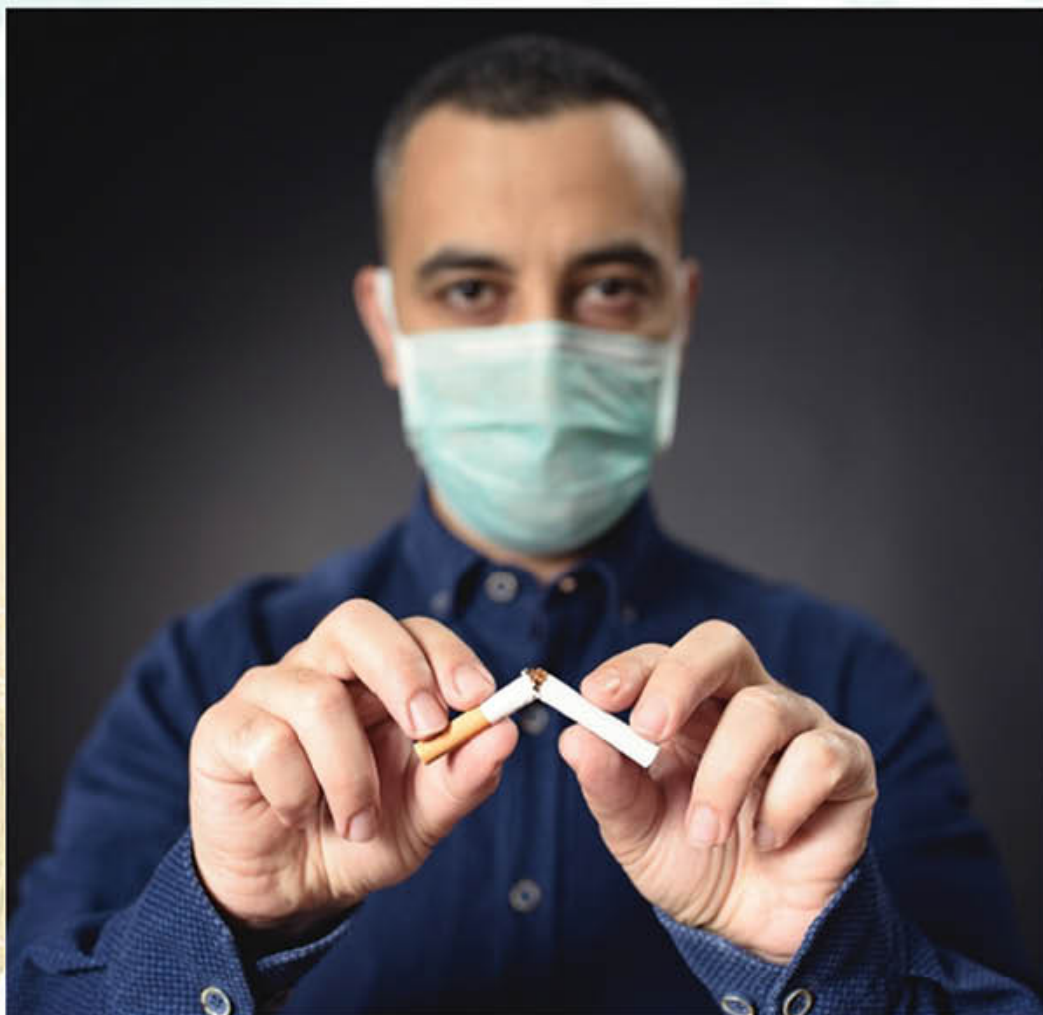


# دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت  
سال هفدهم شماره ۳، آذر ماه ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۵) - نسخه الکترونیک

سیگار با تضعیف سیستم ایمنی موجب تشدید علائم آلرژی های  
فصلی و افزایش ابتلا به عفونت های سینوس می شود.





# دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۳، آذر ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۵)

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

گرافیکست 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.....  | فعالیت‌های مرکز                            |
| ۹.....  | اخبار کشوری                                |
| ۱۲..... | اخبار بین‌المللی                           |
| ۱۵..... | نشستی با صاحب‌نظران                        |
| 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



شواهد بسیاری از مطالعات توصیفی-مقطعی، طولی و تجربی نشان داده است که بین مشاهده صحنه‌های مصرف سیگار در فیلم‌ها و شروع مصرف سیگار جوانان رابطه مستقیمی وجود دارد. سینما در یک فیلم مطرح روز سیگار می‌کشد، یک حس قوی به سیگار کشیدن می‌افزاید. سالانه صدها میلیون فرد جوان در سراسر جهان این فیلم‌ها را تماشا می‌کنند. صحنه‌های جذاب مصرف سیگار در فیلم‌ها بسیار حائز اهمیت می‌باشند زیرا در بین تمامی گروه‌های دموگرافیک، رفتن به سینما می‌روند و ۹۰٪ جوانان حداقل یک بار در سال به سینما می‌روند. مطالعات کاملاً نشان می‌دهند که مصرف سیگار در فیلم‌های سینمایی می‌تواند به شروع مصرف سیگار در جوانان منجر شود. یک مطالعه بزرگ در ایالات متحده نشان داد در نوجوانانی که فیلم‌های زیادی با صحنه‌های مصرف سیگار می‌بینند احتمال سیگاری شدن سه برابر بیشتر از نوجوانانی است که کمتر چنین صحنه‌هایی را در فیلم‌ها می‌بینند. یک تحقیق دانشجویی نیز نشان داد صحنه‌های مصرف سیگار در فیلم‌ها کاملاً منعکس کننده واقعیت‌ها می‌باشند. تحقیقات نشان می‌دهند فیلم‌هایی که دارای صحنه‌های مصرف سیگارند، انگیزه جوانان را برای نکشیدن سیگار ضعیف می‌کنند.

سردبیر





## زیر ذره بین

ویپ، دودی نوین که نسل جوان را به دام می کشد

جمعیت مصرف کنندگان ویپ در جهان از ۱۰۰ میلیون نفر عبور کرد. سازمان بهداشت جهانی هشدار داده درحالی که نرخ جهانی مصرف سیگار به شدت کاهش یافته، ویپینگ یا استفاده از سیگارهای الکترونیکی، موج جدیدی از اعتیاد به نیکوتین را به راه انداخته است. بر اساس هشدار جدید سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۱۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان، از جمله حدود ۸۶ میلیون بزرگسال و ۱۵ میلیون نوجوان ۱۳ تا ۱۵ ساله در حال حاضر ویپ می کشند. افزایش استفاده از سیگارهای الکترونیکی، به ویژه در میان جوانان، موج جدیدی از اعتیاد به نیکوتین را به دنبال داشته و خطر تضعیف و از بین بردن دهه ها پیشرفت سخت، دشوار و جانکاه کشورهای جهان در مبارزه با مصرف سیگار را به همراه دارد. مصرف جهانی دخانیات همچنان رو به کاهش است و از ۱/۳۸ میلیارد نفر در سال ۲۰۰۰ به ۱/۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۲۴ رسیده است. اما باید به این نکته توجه کنیم که اپیدمی دخانیات هنوز به پایان نرسیده است. گزارش اخیر سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که یک نفر از هر پنج بزرگسال در جهان هنوز دخانیات مصرف می کند که این امر هر ساله به میلیون ها مرگ قابل پیشگیری منجر می شود. دکتر تدروس آدهانوم گبریسوس، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی، اظهار داشت: «میلیون ها نفر به لطف تلاش های کشورهای جهان برای کنترل مصرف دخانیات، سیگار را ترک کرده اند یا استفاده از آن را آغاز نکرده اند. در پاسخ به این پیشرفت چشمگیر، صنعت دخانیات با عرضه محصولات جدید نیکوتین و هدف قرار دادن تهاجمی جوانان، در حال مقابله است. دولت ها باید سریع تر و قاطع تر سیاست های اثبات شده کنترل دخانیات را اجرا کنند». جالب است بدانید، کودکان ۹ برابر بیشتر از بزرگسالان به ویپینگ روی می آورند و ویپ دود می کنند. در نتیجه باید بگوییم که تولید کنندگان این محصول با هوشمندی فراوان شان، چیزی خلق کرده اند که توانسته بازار هدفش را به درستی نشانه بگیرد.



### در ستایش اراده زنان

تا چند دهه پیش، مصرف دخانیات به ویژه مصرف سیگار، امری مردانه به حساب می آمد و تصویر زنان سیگار به دست، قبی بود که کمتر چشم به آن عادت داشت. اما رفته رفته تعداد زنان سیگاری هم افزایش یافت. گزارش های جدید نشان می دهد زنان زودتر از مردان از مصرف سیگار پشیمان شده اند و در کاهش مصرف آن پشتازند و ۵ سال زودتر از هدف گذاری جهانی کاهش مصرف، به موفقیت در این عرصه دست یافته اند. شیوع مصرف دخانیات در میان زنان از ۱۱ درصد در سال ۲۰۱۰ به ۶/۶ درصد در سال ۲۰۲۴ کاهش یافته و تعداد زنان مصرف کننده دخانیات در این دوره از ۲۷۷ میلیون به ۱۶۶ میلیون نفر رسیده است. پیشرفت در میان مردان کندتر بوده است. بیش از ۴ نفر از هر ۵ مصرف کننده دخانیات در جهان مرد هستند و شیوع مصرف در میان آنها در ۱۴ سال گذشته از ۴۱/۴ درصد به ۳۲/۵ درصد کاهش یافته است. این نرخ کند کاهش به این معناست که هدف کاهش ۳۰ درصدی تا سال ۲۰۳۱ محقق نخواهد شد.

### به روایت نقشه جغرافی

اروپا با ۲۴/۱ درصد بزرگسالان مصرف کننده دخانیات، بالاترین نرخ مصرف جهان را دارد و زنان اروپایی با ۱۷/۴ درصد، بالاترین شیوع مصرف در جهان را به خود اختصاص داده اند. در همین حال، منطقه غرب اقیانوس آرام با ۲۲/۹ درصد بزرگسالان مصرف کننده دخانیات، تغییر کندی داشته است. جنوب شرق آسیا شاهد کاهش چشمگیر مصرف سیگار بوده است. مصرف دخانیات در میان مردان این منطقه از ۷۰ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۷ درصد در سال ۲۰۲۴ کاهش یافته و بیش از نیمی از کاهش جهانی را به خود اختصاص داده است. آفریقا اکنون با ۹/۵ درصد، کمترین شیوع منطقه ای را دارد، اگرچه رشد جمعیت باعث افزایش تعداد کل مصرف کنندگان شده است.





### خطر در کمین است

پروفسور ماجا-لیزا لوچن، متخصص ارشد قلب در بیمارستان دانشگاه شمال نروژ، در گفت‌وگو با یورونیوز هلت پس از سخنرانی در کنفرانس انجمن قلب و عروق اروپا در مادرید، اظهار داشت: «سیگارهای الکترونیکی تنها حدود ۱۵ سال است که در بازار هستند، اما تاکنون بیش از ۱۵ هزار مقاله تحقیقاتی درباره آنها منتشر شده که حداقل هزار مقاله به اثرات بهداشتی آنها اختصاص دارد. اکنون می‌دانیم که این محصولات بی‌ضرر نیستند».

یک مقاله مهم در مجله پزشکی نیو اینگلند نیز که سال گذشته منتشر شد، نشان داد که ویپینگ خطر سکته مغزی را ۳۲ درصد افزایش می‌دهد. لوچن هشدار داد که با افزایش سریع ویپینگ در میان جوانان «باید زنگ خطر را در سطح جهانی به صدا درآورد.» بر اساس یک نظرسنجی در ۳۷ کشور، حدود ۲۲ درصد از جوانان ۱۵ و ۱۶ ساله در اروپا اعلام کردند به‌طور منظم ویپ می‌کشند، درحالی‌که این رقم پنج سال پیش تنها ۱۴ درصد بود. باید بگوییم شروع ویپینگ مانند پلی به‌سوی مصرف سیگار واقعی است.

صنایع دخانی این را می‌دانند و با طعم‌های شیرین و طراحی‌های جذاب، کودکان و نوجوانان را به‌طور تهاجمی هدف قرار می‌دهند. از سوی دیگر، قیمت ویپ‌ها نسبت به سیگار بسیار ارزان‌تر و مقرون به‌صرفه‌تر است. یک ویپ یکبار مصرف که یک تا دو ماه برای مصرف‌کننده کار می‌کند، قیمتی حدود ۴ برابر یک پاکت سیگار دارد که برای مصرف‌کننده چند روز عمر می‌کند. این اتفاق تصادفی نیست. این اپیدمی توسط صنعت نیکوتین هدایت و سازماندهی شده است و باید برای تقابل با آن تصمیمات جدی و سریع اتخاذ کرد.

<https://www.bartarinha.ir>



## فعالیت‌های مرکز

### برگزاری کارگاه روش تحقیق سلامت تنفس / بیماریهای تنفسی

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات کارگاه روش تحقیق سلامت تنفس / بیماریهای تنفسی را در روزهای ۱۴ و ۱۵ آبان ۱۴۰۴ برگزار کرد. این کارگاه دو روزه دارای امتیاز توانمندسازی برای اعضای هیئت علمی بود و در عین حال شرکت برای سایر شرکت‌کنندگان نیز آزاد بود. محورهای ارائه‌شده در این کارگاه عبارت بود از اصول کلی پژوهش در علوم پزشکی؛ شیوه انتخاب موضوع و عنوان طرح پژوهشی؛ شیوه مرور اصولی و علمی متون؛ اهداف، فرضیات و سؤالات پژوهش؛ متغیرهای پژوهش؛ انواع روش‌های مطالعه؛ طراحی پرسشنامه در طرح‌های پژوهشی؛ روش‌های جمع‌آوری داده‌ها؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ خطاهای متداول در مطالعات پزشکی؛ ملاحظات اخلاقی در پژوهش؛ ملاحظات اخلاقی در عملیاتی کردن پژوهش و نگارش مقاله و به‌کارگیری نتایج تحقیقات و انتشار آن. علاوه بر این، در این برنامه مقرر شد ژورنال کلاب مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به‌صورت منظم و ماهانه برگزار گردد.



## اخبار کشوری

زنان، آمار مصرف قلیان را دو برابر کردند

جمعیت ۴/۵ درصدی مصرف‌کننده قلیان از سال ۱۴۰۰ تا اکنون ۲ برابر شده و مصرف آن هم در زنان بالاتر گزارش می‌شود. مصرف دخانیات در روستاها بیشتر از شهرها و مصرف قلیان به‌ویژه در خانم‌ها بیشتر از مصرف دخانیات شده است. شرایطی که نگرانی متولیان نظام سلامت به دلیل آسیب‌های مهم دخانیات را تشدید کرده است. بیشترین مصرف قلیان هم مربوط به تنباکوهای طعم‌دار و میوه‌ای است که قرار بوده از سوی وزارت صحت به‌عنوان مصداق بارز تبلیغات دخانیات در نظر گرفته شود، اما ۸ سال است که اجرای آن روی زمین مانده است. دکتر علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت در این باره به همشهری آنلاین می‌گوید: در حال حاضر چیزی بیش از ۷ تا ۸ درصد جمعیت کشور قلیان مصرف می‌کنند و آمار مصرف در زنان بالاتر است. رئیسی با هشدار این که سن مصرف دخانیات هم پایین آمده بیان می‌کند: کاهش سن مصرف متعلق به قلیان است نه سیگار و مشخص‌تر این که در زنان بیشتر شاهد چنین مسئله‌ای هستیم، چون به رده زیر ۱۶ سال هم رسیده است. او با بیان این که بیشترین مصرف قلیان هم مربوط به تنباکوهای طعم‌دار و میوه‌ای است، عنوان می‌کند: وزارت بهداشت همواره تأکید کرده که این تنباکوها مصداق بارز تبلیغ برای دخانیات است و به محل اختلاف ما با وزارت صحت تبدیل شده بود. در نهایت سال ۹۶ شکایت به دیوان عدالت کشید و حکم هم به نفع ما صادر شد. معاون وزیر بهداشت در پاسخ به این سؤال که چرا طی ۸ سال این حکم اجرا نشده، می‌گوید: دلیل اجرا نشدن آن وزارت صحت است.

<https://www.bartarinha.ir>





## پشت پردهٔ رواج مرموز سیگارهای الکترونیکی در کشور

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی دزفول با اعلام هشدار جدی نسبت به مصرف سیگارهای الکترونیکی، گفت: رواج این پدیده در بین جوانان و نوجوانان بسیار خطرناک است. مهشید عصار در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار کرد: به دنبال افزایش سطح سواد سلامت و تقویت قوانین محدودکننده در زمینهٔ فعالیت این کارتل‌ها در کشورهای توسعه یافته، امروزه مافیای عظیم دخانیات با بسیج تبلیغات و انواع ترفند بازاریابی بر روی مخاطب نوجوان و جوان کشورهای در حال توسعه، هدف‌گذاری و سرمایه‌گذاری کرده است. وی افزود: این امر تا جایی پیش رفته که از سال‌ها پیش آمار استعمال دخانیات در بسیاری از کشورهای توسعه یافته کاهشی شده ولی در کشورهای در حال توسعه به شدت روند افزایشی مشاهده شده است. معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی دزفول یادآور شد: متأسفانه در کشور ما نیز تمرکز تلاش سوداگران این تجارت سیاه بر ایجاد تنوع محصولات و گسترش انواع سیگار، قلیان سنتی و یا الکترونیکی در میان نوجوانان زن و مرد کاملاً مشهود است. عصار تصریح کرد: در صورت استمرار موفقیت این روند مافیایی، پیش‌بینی می‌شود در آینده کشورهای ایران، پاکستان و مصر به بهترین بازار مصرف فراورده‌های گوناگون دخانی در منطقه و جهان تبدیل شوند. وی عنوان کرد: سیگار الکترونیکی یا ویپ، ابزاری است که توسط آن، یک الکترود حرارتی با بخار کردن نیکوتین یا برخی مواد شیمیایی، استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌کند و به دلیل انتقال بو، طعم و مزه سیگار واقعی و یا طعم‌دار به فرد مصرف‌کننده، احساس مصرف سیگار دست می‌دهد.



عصار با بیان این که دود مواد معطر موجود در سیگار الکترونیکی نیز سرطان‌زا بوده و برای سلامت فرد مصرف‌کننده و اطرافیان مضر است، گفت: همچنین سطح نیکوتین و مواد شیمیایی موجود در سیگارهای الکترونیکی بسیار بالاست و خطر اعتیاد و آسیب به سیستم عصبی، قلب، عروق و ریه نوجوانان و جوانان را که در مراحل پایانی رشد و تکامل جسمی هستند افزایش می‌دهد. معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی دزفول با اشاره به اینکه سیگار الکترونیکی احتمال خطر سگته مغزی را تا ۳۲ درصد افزایش می‌دهد، افزود: علاوه بر این، فرد مصرف‌کننده در بلندمدت در معرض خطرات قلبی و عروقی و سرطان قرار می‌گیرد. عصار در ادامه با تأکید بر لزوم ورود هماهنگ دستگاه‌های فرهنگی کشور به این موضوع بیان کرد: متأسفانه مدتی است تبلیغات گسترده و سرمایه‌گذاری تجاری سودجویان بر روی ترویج سیگار الکترونیکی بین زنان و مردان به ویژه گروه سنی جوان متمرکز شده است. معاون بهداشت دانشگاه دزفول همچنین با تأکید بر لزوم تقویت قوانین مرتبط با دخانیات و نظارت بر اجرای صحیح قوانین توسط ارگان‌های ذیربط، به ممنوعیت واردات تولید و توزیع این سیگارها اشاره کرد و گفت: عرضه سیگار الکترونیکی، به‌عنوان یک کالای آسیب‌رسان، یک نوع قاچاق محسوب می‌شود و توزیع و فروش آن ممنوع است بنابراین کلیهٔ شهروندان می‌توانند در صورت مشاهدهٔ این تخلف مراتب را به‌منظور پیگیری به شماره ۱۹۰ گزارش دهند.

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



## خطر سکتۀ مغزی در بین جوانان مصرف‌کنندۀ قلیان

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: نتیجۀ یک مطالعه با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی بابل نشان داد آسیب‌های مصرف قلیان به مراتب جدی‌تر از سیگار است و احتمال خطر سکتۀ مغزی را در بین جوانان مصرف‌کنندۀ تا ۲۰۰ درصد افزایش می‌دهد. دکتر سپیدار کیش در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا اظهار کرد: نتایج یک مطالعه مروری ساختارمند و فراتحلیل که طی سه سال توسط یک تیم هفت نفره انجام شد و در مجله معتبر "Systematic Reviews" انتشارات BMC به چاپ رسید آسیب‌های مصرف قلیان را مشخص کرد. این اپیدمیولوژیست و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل ادامه داد: قلیان همچنان یکی از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت عمومی محسوب می‌شود و آثار مخرب آن معادل و حتی فراتر از سیگار است. وی با اشاره به بررسی بیش از ۲۰ هزار مقاله و انتخاب نهایی ۱۹۱ مقاله از ۲۴ کشور جهان، اظهار کرد: یافته‌های جدید نشان از آن دارد که مصرف قلیان ریسک سرطان مری را تا سه برابر، سرطان معده و مثانه را حدود ۶۰ درصد و بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله بیماری کرونر قلبی را تا ۶۰ درصد افزایش می‌دهد. او با بیان این نکته که مصرف قلیان احتمال سکتۀ مغزی را تا ۲۰۰ درصد بیشتر می‌کند، گفت: وجود مونوکسیدکربن در دود قلیان بیش از ۳۰ برابر سیگار است که پیامدهای خطرناکی از جمله افزایش فشارخون، دیابت، سندرم متابولیک و مشکلات دهان و دندان را به دنبال دارد. دکتر سپیدار کیش تصریح کرد: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که قلیان یکی از مهم‌ترین معضلات نظام سلامت است و ضرورت دارد تحقیقات بیشتری به‌ویژه در کشور ما در این زمینه انجام تا سیاست‌های مؤثرتری برای کاهش این تهدید تدوین شود.

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



## اخبار بین الملل

### پیری زودرس: میراث پدران سیگاری

بر اساس یافته‌های ارائه‌شده در کنگره انجمن تنفسی اروپا در آمستردام، به نظر می‌رسد افرادی که پدرانشان در دوران بلوغ سیگار می‌کشیده‌اند، سریع‌تر از حد انتظار پیر می‌شوند. به گزارش گروه علمی ایرنا، وبگاه مدیکال اکسپرس در گزارشی آورده است: پژوهشگران با بررسی ۸۹۲ نفر دریافته‌اند افرادی که پدرانشان قبل از ۱۵ سالگی سیگار کشیدن را آغاز کرده بودند، به طور متوسط بین ۹ ماه تا یک سال از سن تقویمی (تعداد سال‌هایی که از تولد فرد گذشته است) خود مسن‌تر به نظر می‌رسیدند. این شکاف سن تقویمی و سن زیستی (وضعیت واقعی فرسودگی و سلامت سلول‌ها و بافت‌های بدن فرد) هنگامی که خود فرد نیز سابقه مصرف دخانیات داشت، به ۱۴، ۱۵ ماه افزایش می‌یافت. دکتر خوان پابلو لویز-سروانتس (Juan Pablo López-Cervantes) از دانشگاه برگن نروژ که این تحقیق را ارائه کرده، می‌گوید: این پیری زیستی شتاب‌یافته نگران‌کننده است؛ چرا که در مطالعات قبلی با خطر بالاتر بیماری‌هایی مانند سرطان، آرتریت و زوال عقل مرتبط بوده است.



#### سازوکار احتمالی: تغییرات اپی‌ژنتیکی

پژوهشگران برای اندازه‌گیری پیری زیست‌شناختی از روشی به نام «ساعت اپی‌ژنتیک» استفاده کردند. این روش تغییرات مولکولی روی دی‌ان‌ای را که با افزایش سن و بروز بیماری‌ها مرتبط است، اندازه‌گیری می‌کند. به گفته پژوهشگران، سیگار کشیدن در دوران بلوغ، زمانی که سلول‌های اسپرم در حال تکامل هستند، ممکن است به مواد اپی‌ژنتیک این سلول‌ها آسیب بزند و این تغییرات مضر به نسل بعد منتقل شود. در مقابل، در افرادی که پدرانشان در سنین بالاتر، سیگار کشیدن را آغاز کرده بودند، تنها افزایش اندکی در سن زیستی مشاهده شد. همچنین، الگوی واضحی از پیری زودرس در فرزندان مادرانی که قبل از بارداری سیگار مصرف می‌کردند، دیده نشد.

#### پیام کلیدی: اولویت پیشگیری در نوجوانان

این یافته‌ها بر ضرورت تلاش‌های جدی‌تر برای پیشگیری از مصرف دخانیات در نوجوانان تأکید می‌کند. دکتر لویز-سروانتس هشدار می‌دهد: نتایج ما نشان می‌دهد پسرانی که در دوران بلوغ سیگار می‌کشند، ممکن است ناخواسته آسیب‌هایی را برای فرزندی که در آینده خواهند داشت، ایجاد کنند. دکتر استاماتولا تسیکریک (Stamatoula Tsikrika) کارشناس کنترل دخانیات از بیمارستان سوتیریا آتن که در این پژوهش مشارکت نداشت، نیز می‌گوید: می‌دانیم که سیگار باعث بیماری‌هایی مانند آسم، بیماری انسداد مزمن ریه (COPD) و سرطان می‌شود. اکنون متوجه شده‌ایم که آسیب ناشی از سیگار می‌تواند در طول نسل‌ها باقی بماند. وی در پایان هشدار داد: سیگار کشیدن در نوجوانان در حال کاهش است، اما مصرف سیگارهای الکترونیکی (ویپ) به‌طور کلی در حال افزایش است و ما هنوز تأثیر بلندمدت آن را بر کودکان و نوجوانان نمی‌دانیم.

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





## بی‌خانمان‌ها بیشتر از محصولات جدید دخانی استفاده می‌کنند

شیوع استفاده از سیگار بین بزرگسالان بی‌خانمان در حال افزایش است. با وجود این‌که در مورد استفاده از محصولات دخانی جدید تا حدودی شناخت در بین این جمعیت وجود دارد، استفاده از این محصولات جدید ممکن است بر ترک سیگار اثر گذاشته و باعث ریسک‌های بزرگتر و بیشتر بر افزایش نرخ دخانیات و ایجاد مشکلات سلامتی شود. از این رو، جمعی از محققان دپارتمان روانشناسی آموزشی دانشگاه هوستون مطالعاتی مبنی بر افزایش استفاده از محصولات جدید در بی‌خانمان‌ها انجام داده‌اند. در این مطالعه ۱۸۳ نفر از افراد بی‌خانمان که در حال حاضر سیگاری هستند و از محصولات جدید نیز استفاده می‌کنند، در طول ۳۰ روز مورد بررسی قرار گرفته‌اند. ۷۴ درصد شرکت‌کنندگان مرد و بیشتر سفیدپوست هستند و حدوداً روزانه ۱۲ سیگار در طول ۲۱ سال مصرف کرده‌اند. دلایل استفاده از این محصولات به‌عنوان جایگزین‌های سیگار برای آسان‌سازی ترک سیگار و ضرر کمتر آن است. استفاده‌کنندگان از سیگار معتقدند سایر محصولات دخانی جدید مانند قلیان، سیگار الکترونیکی و تنباکوی جویدنی دارای ضرر بیشتر و خطرهایی برای سلامتی است. در حالی که مصرف‌کنندگان این محصولات معتقدند این محصولات ضرر چندانی برای سلامتی ندارند. طبق نتایج این پژوهش، مصرف‌کنندگان فعلی محصولات جدید با آنهایی که فقط سیگار می‌کشند و آمادگی برای ترک سیگار دارند و در گذشته تلاشی برای ترک انجام داده‌اند، تفاوت نمی‌کنند. تعداد مصرف‌کنندگان محصولات جدید دخانی در بین افراد بی‌خانمانی که در حال ترک هستند بیشتر است، اما فشار بیشتر برای افرادی گزارش می‌شود که در حال آمادگی برای ترک هستند.

<https://tcrclia.org.ir/research-news/>



## قانون جدید آمریکا؛ فروش دخانیات به زیر ۳۰ ساله‌ها با کارت شناسایی

سازمان غذا و داروی آمریکا به‌تازگی اعلام کرده بر اساس یک قانون جدید و سخت‌تر درباره فروش محصولات دخانی، خرده‌فروشان ملزم هستند کارت شناسایی خریداران زیر ۳۰ سال را پیش از فروش این محصولات بررسی کنند. دکتر برایان کینگ رئیس مرکز فرآورده‌های دخانی سازمان غذا و داروی آمریکا، در بیانیه‌ای درباره این قانون گفت: این قانون، گام مهم دیگری برای محافظت از جوانان کشور در برابر خطرهایی است که محصولات دخانی برای آنان ایجاد می‌کند. وی افزود: از چند دهه گذشته مطالعات علمی نشان داده دور نگر داشتن محصولات دخانی از جوانان به منظور کاهش تعداد افرادی که در نهایت به این محصولات معتاد و دچار بیماری می‌شوند و می‌میرند، اهمیت زیادی دارد. نکته مهم این است که محدودیت‌های جدید برای سیگارهای الکترونیکی که در میان جوانان سیگاری محبوبیت دارند، نیز اعمال می‌شود. تعداد نوجوانانی که از سیگار الکترونیکی استفاده می‌کنند در طول پنج سال گذشته رو به کاهش بوده است؛ اما هنوز از هر ۱۰ دبیرستانی ۱ نفر اظهار می‌کند که در ۳۰ روز گذشته سیگار مصرف کرده است. بنا بر اعلام مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا، این تعداد برای دانش‌آموزان راهنمایی، ۱ نفر از ۲۲ نفر بود. بر اساس گزارشی که سی‌ان‌ان منتشر کرد نیز از هر ۱۰ بزرگسال که هر روز سیگار می‌کشند، ۹ نفر گفته‌اند اولین سیگار خود را در سن ۱۸ سالگی کشیده‌اند. تا سال ۲۰۱۹ میلادی، محدودیت سنی فدرال برای خرید دخانیات ۱۸ سال بود، که در آن سال به ۲۱ سال افزایش یافت. قبل از قانون جدید، خرده‌فروشان دخانیات در آمریکا موظف بودند از همه خریداران زیر ۲۷ سال کارت شناسایی درخواست کنند. یکی از گام‌ها که ضروری است سازمان غذا و داروی آمریکا در مسیر محدود کردن مصرف دخانیات توسط جوانان بردارد، ممنوعیت استفاده از منتول (جوهر نعنا) و سایر طعم‌ها در محصولات تنباکو است. طعم‌ها، از جمله منتول، برای کودکان و نوجوانان واقعاً جذابیت ایجاد می‌کند. بیش از یک دهه است که سازمان غذا و داروی آمریکا به دنبال ایجاد محدودیت برای استفاده از منتول و طعم‌دهنده در محصولات تنباکو است؛ اما ماه‌هاست که ایجاد این محدودیت‌ها در انتظار تأیید دولت بایدن هستند. سازمان غذا و داروی آمریکا خاطرنشان کرد همچنان خرده‌فروشان را کنترل خواهد کرد تا محصولات دخانی را به کاربران زیر سن قانونی نروشتند. این سازمان تاکنون ۱/۵ میلیون بررسی انجام داده است و ۱۳۰ هزار نامه اخطار، حداقل ۳۳ هزار جریمه مالی و بیش از ۲۰۰ دستور «منع فروش دخانیات» برای فروشگاه‌هایی صادر کرده است که محدودیت سنی را نقض کرده‌اند.

<https://thrc.hums.ac.ir>



## نشستی با صاحب نظران

دکتر مریم سادات میرعنایت

فوق تخصص ریه

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



۱. لطفاً درباره علائم بیماری مزمن انسدادی ریوی توضیح دهید.

بیماری انسدادی مزمن ریه یکی از بیماری‌های ریوی است که باعث پرهوایی ریه و التهاب راه‌های هوایی و محدودیت در بازدم و کاهش سرعت جریان هوا می‌شود. مهمترین عوامل خطر از جهت ابتلا به این بیماری استعمال دخانیات، آلودگی هوا، آلودگی‌های شغلی و حتی تماس با دود سیگار به صورت طولانی مدت است. از علائم بیماری سرفه و خلط، خس خس سینه، تنگی نفس که عمدتاً در حال فعالیت می‌باشد. در ایجاد این بیماری وراثت نقش کمتری دارد. سالانه تعداد زیادی از علل مرگ بر اثر این بیماری اتفاق می‌افتد و سومین عامل مرگ در دنیا در سال‌های اخیر بیماری انسدادی مزمن ریه بوده است.

تنگی نفس بیماران به مرور بر اثر عودهای مکرر تشدید بیماری، بدتر شده و در نهایت ممکن است بیمار نیازمند به مصرف اکسیژن مداوم و حتی استفاده از دستگاه تهویه فشار مثبت برای دفع گاز  $CO_2$  احتباس یافته در خون باشد.

۲. دود سیگار چه تأثیری بر ریه دارد؟

دود سیگار دارای مواد محرک و سمی مثل گاز سیانید است که باعث التهاب راه‌های هوایی و از کار افتادن حرکت مژک‌ها می‌شود. مژک‌ها ریه‌ها را از آلودگی و ذرات مختلف پاک می‌کنند که دود سیگار باعث فلج شدن آنها می‌شود. همچنین باعث ترشح بیشتر موکوس از غدد موجود در جدار مخاط راه‌های هوایی می‌شود بنابراین فرایند پاک‌سازی ریه‌ها از موکوس درست انجام نمی‌شود و فرد دچار سرفه و خلط می‌شود؛ به همین دلیل فرد سیگاری دچار سرفه و خلط بیشتری نسبت به دیگر افراد است که این از اولین علائم مصرف سیگار و عوارض آن در ریه است. در دود سیگار تعداد بسیار زیادی مواد سمی وجود دارد که ارتباط با ایجاد سرطان ریه دارند و سرطان ریه در افراد سیگاری چندین برابر غیر سیگاری‌ها می‌باشد.

۳. درباره تأثیر مصرف قلیان بر ریه‌ها لطفاً شرح دهید.

مصرف قلیان می‌تواند همان عوارض مربوط به نیکوتین مصرف سیگار را داشته باشد که البته مصرف قلیان زمان طولانی‌تری می‌برد (حدود ۲۰-۳۰ دقیقه) و فرد تعداد پک‌های بیشتری مصرف می‌کند؛ بنابراین، آسیب‌رسانی آن به مراتب چندین برابر خواهد بود. قلیان از چند جهت عارضه دارد: یکی اثر دود نیکوتین بر ریه و ایجاد بیماری انسدادی مزمن (برونشیت مزمن و آمفیزم) و آسم و عوارض سرطان ریه ناشی از نیکوتین، عوارض دیگر آن ایجاد بیماری‌های عفونی به جهت استفاده از دهانی آلوده، بیماری‌های قارچی به علت داشتن محیط مرطوب و مناسب رشد قارچ در قلیان. در ضمن مواد افزودنی به تنباکوی قلیان که هنوز عوارض ناشی از آنها مشخص نیست.







#### ۴. درباره استنشاق دود تحمیلی دخانیات توسط افراد غیرسیگاری توضیح دهید.

افراد غیرسیگاری که در کنار افراد سیگاری زندگی می‌کنند و در معرض طولانی مدت با دود سیگار هستند ممکن است دچار عوارض زیادی شوند از جمله مواردی که در مطالعات بررسی شده است اثرات دود سیگار در ناباروری زنان و یا بارداری عارضه‌دار مثل سقط جنین یا تولد نوزاد مرده می‌باشد. حتی در مطالعاتی دیده شده که احتمال باروری در آقایان را هم کاهش داده است. این افراد حتی در معرض ابتلا به سرطان‌های مرتبط با سیگار از جمله سرطان ریه می‌باشند. مصرف دخانیات توسط والدین می‌تواند باعث ایجاد کاهش رشد و کارکرد ریه در دوران کودکی فرزند شود.

#### ۵. آیا مصرف دخانیات در روند درمان تأثیری خواهد داشت؟

مصرف دخانیات عامل ثابت‌شده در ایجاد بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی (آمفیزم، برونشیت مزمن) است که باعث ایجاد علائم تنفسی مزمن از جمله تنگی نفس فعالیتی و حتی در مراحل پیشرفته تنگی نفس در حالت استراحت می‌شود. مسلم است که اگر طی درمان بیمار همچنان از سیگار استفاده کند، اثر مفید ضدالتهابی درمان کاهش یافته و گازهای سمی خون به‌راحتی خارج نمی‌شوند و التهاب راه‌های هوایی و فلج بودن مژک‌ها با مصرف همزمان دخانیات علیرغم درمان، بهبود کامل نخواهد یافت.

#### ۶. ترک سیگار در بهبود روند درمان چه مزایایی دارد؟

با ترک سیگار مونوکسیدکربن خون کاهش قابل‌ملاحظه‌ای می‌یابد. اکسیژن‌رسانی به بافت‌های بدن راحت‌تر می‌شود، ریه فرد شروع به ترمیم می‌کند و تولید خلط کمتر می‌شود. ریسک حملات قلبی در فرد کاهش می‌یابد و ظرفیت ریه بالاتر می‌رود. با مصرف سیگار عملکرد ریه یک سیر نزولی سریع در طول زمان خواهد داشت که با ترک سیگار این سیر نزولی کاهش یافته و حتی می‌تواند با ترمیم رو به بهبود و افزایش عملکرد ریه پیش برود.

#### ۷. مصرف دخانیات چه نقشی در بروز سرطان ریه دارد؟

مصرف دخانیات اثر مستقیمی در بروز انواع سرطان‌های ریه دارد. مواد سمی موجود در دود سیگار باعث تغییراتی در DNA و ایجاد سلول‌های سرطانی می‌شود. از طرفی فلج‌شدن مژک‌ها نیز باعث تجمع مواد زیان‌بار و سرطان‌زا در ریه می‌شود. سرطان ریه از مهم‌ترین علت‌های مرگ‌ومیر در مردان و زنان می‌باشد.



#### ۸. استعمال دخانیات چه تأثیری بر سایر اندام‌های بدن دارد؟

از اثرات سیگار بر سایر اندام‌ها نیز می‌توان به عوارض آن بر فشارخون و بیماری‌های قلبی اشاره کرد. همچنین سیگار باعث ایجاد سرطان‌های دیگری در بدن از جمله سرطان دهان، حنجره، مری و همچنین سرطان مثانه می‌باشد. سرطان معده و پانکراس نیز در سیگاری‌ها با شیوع بیشتری نسبت به غیرسیگاری‌ها دیده شده است. همچنین اثرات مضر بر پوست دارد و باعث ایجاد پیری زودرس، چین و چروک پوست و تغییر رنگ دندان‌ها و ایجاد لاغری می‌شود. افراد سیگاری همچنین در معرض بیشتر حوادث مغزی نیز می‌باشند.

#### ۹. آیا آسیب‌های سیگار بر ریه، بعد از ترک از بین می‌رود؟

با ترک سیگار برخی از تغییرات التهابی در ریه از بین می‌رود. تورم راه‌های هوایی کاهش می‌یابد. تولید موکوس کمتر می‌شود. با فعال شدن مزک‌ها قدرت پاک‌سازی راه‌هوایی بهبود می‌یابد. به‌علت کاهش متوکسیدکربن در خون، اکسیژن‌رسانی به بافت‌های مختلف بهبود می‌یابد و ظرفیت تنفسی و عملکرد ریوی بهبود می‌یابد و نیز باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه می‌شود.

#### ۱۰. به‌عنوان یک پزشک چه توصیه‌ای برای افراد سیگاری دارید؟

توصیه من به افراد سیگاری، ترک آن به‌طور کامل است. ترک سیگار یک اقدام بسیار کارساز و مؤثر در سلامت فرد است که باید با اراده و خواست خود فرد و به‌طور کامل و یکدفعه باشد. فرد می‌تواند با جایگزینی و شروع ورزش سیگار را کنار گذاشته و با آگاهی از مضرات فراوان سیگار گامی بلند جهت حفظ سلامتی خود بردارد. با توجه به این‌که مصرف سیگار و قلیان در قشر جوان رو به افزایش است باید با فرهنگ‌سازی و آگاه‌سازی افراد از عوارض مصرف سیگار و اثرات جبران‌ناپذیر آن بر سلامتی، انگیزه آنها را جهت ترک سیگار قوی‌تر کنیم. من همیشه به بیماران سیگاری خود توصیه به ترک سریع آن می‌کنم زیرا محروم شدن از نعمت تنفس راحت که ما از آن غافلیم بسیار سخت و عذاب‌آور است و کیفیت زندگی را به‌طور مشخصی کاهش می‌دهد.



## 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.

پر کردن موارد ستاره‌دار الزامی می‌باشد.

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







ماهنامه

# دخانیات 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.sbmu.ac.ir](http://www.tpcrc.sbmu.ac.ir)

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)   [www.fctc.org](http://www.fctc.org)   [www.surgeoner.al.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeoner.al.gov/tobacco/default.htm)  
[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)   [www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)   [www.globalink.org](http://www.globalink.org)  
[www.who.int](http://www.who.int)   [www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)   [www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)   <http://http://thrc.hums.ac.ir>