

# دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت  
سال هفدهم شماره ۲، آبان ماه ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۴) - نسخه الکترونیک



سیگارهای الکترونیکی به ریه و قلب آسیب می زنند و سرطان را هستند.

## VAPES AND CIGARETTES

ظاهری متفاوت با آسیب رسانی یکسان





# دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۲، آبان ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۴)  
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.....  | فعالیت‌های مرکز                            |
| ۱۰..... | اخبار کشوری                                |
| ۱۴..... | اخبار بین‌المللی                           |
| ۱۸..... | نشستی با صاحب‌نظران                        |
| ۲۰..... | 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



بسیاری از ما دربارهٔ ضررهای سیگار می‌دانیم و نسبت به آن سفتگیر هستیم و اگر متوجه شویم فرزندان سیگاری است او را توبیخ می‌کنیم و دچار نگرانی می‌شویم، اما این حساسیت را دربارهٔ قلیان نداریم. قلیان را راحت به فانه‌های خود راه می‌دهیم و حتی اگر فرزندان لبی به آن زد ناراحت نمی‌شویم و سفتگیری نمی‌کنیم. همچنین بسیاری از ما به اشتباه تصور می‌کنند که قلیان از سیگار خطر کمتری دارد. در حالی که در بسیاری از موارد قلیان مضرتر هم است. توتون قلیان بسیار نامرغوب است و قلیان ۴۰۰ ماده سمی و سرطان‌زا دارد. تنباکوهای میوه‌ای علاوه بر این ۴۰۰ نوع سم،

مواد مضرتری نیز دارند که از پوست میوهٔ تفمیر شده با مواد افزودنی تهیه می‌شوند و می‌توانند باعث آلرژی، آسم و حساسیت شوند. نیکوتین هم که مادهٔ اعتیادآور تنباکو است، باعث می‌شود فردی که قلیان می‌کشد برای تأمین نیاز خود در طول زمان قلیان بیشتری بکشد. علاوه بر آن شما در هنگام کشیدن قلیان پک‌های عمیق تری می‌زنید و همچنین مدت زمان زیادتری را صرف می‌کنید. در نتیجه، یک قلیان می‌تواند ده‌ها برابر یک سیگار دود و گاز سمی وارد ریه شما کند.

سردبیر



## زیر ذره بین

### سیگار الکترونیک: موج جدید اعتیاد

سازمان جهانی بهداشت: سیگارهای الکترونیکی موج جدید اعتیاد به راه انداخته‌اند

سازمان جهانی بهداشت در گزارش تازه خود اعلام کرد دست کم ۱۵ میلیون نفر در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال در سراسر جهان از سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند. به گزارش ایستنا، این گزارش همچنین می‌افزاید: در کشورهایی که داده‌های مربوط آمار فوق در دسترس است، احتمال استفاده از سیگار الکترونیکی در جوانان به‌طور متوسط ۹ برابر بیشتر از بزرگسالان است. سازمان جهانی بهداشت در اولین برآورد جهانی خود از مصرف سیگار الکترونیکی اعلام کرد که بیش از ۱۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از جمله دست کم ۸۶ میلیون بزرگسال، عمدتاً در کشورهای پردرآمد، اکنون از سیگار الکترونیکی استفاده می‌کنند. این آمار در حالی منتشر می‌شود که مصرف دخانیات در جهان همچنان رو به کاهش است و تعداد مصرف‌کنندگان دخانیات از ۱/۳۸ میلیارد نفر در سال ۲۰۰۰ میلادی به ۱/۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۲۴ کاهش یافته است. در این گزارش همچنین تأکید شده است از آن جایی که مقررات سختگیرانه‌تر به کاهش مصرف دخانیات کمک می‌کند، این صنعت برای جبران کاهش فروش به محصولات جایگزین مانند «ویپ» روی آورده است. شرکت‌های دخانیات می‌گویند که آنها سیگاری‌های بزرگسال را هدف قرار می‌دهند و هدفشان کمک به آنها برای ترک و کاهش آسیب‌های دخانیات سنتی است. اما «تین کروگ»، مدیر بخش عوامل تعیین‌کننده سلامت، ترویج و پیشگیری سازمان جهانی بهداشت در این باره می‌گوید: سیگارهای الکترونیکی موج جدیدی از اعتیاد به نیکوتین را به راه انداخته‌اند.



وی افزود: آنها به عنوان کاهش آسیب به بازار عرضه می شوند اما در واقع، کودکان را زودتر به نیکوتین معتاد می کنند و دهه ها پیشرفت را به خطر می اندازند. به گزارش رویترز، با این حال برخی تحقیقات نشان داده اند که سیگارهای الکترونیکی در کمک به ترک سیگار توسط افراد سیگاری مؤثرند. بررسی شواهد در سال ۲۰۲۴ توسط کوکران، یک شبکه غیرانتفاعی از محققان سلامت، نشان داد که احتمال موفقیت افراد سیگاری در ترک سیگار با سیگارهای الکترونیکی بیشتر از چسب های سنتی یا آدامس است. اما همچنین هشدار داد که به داده های بیشتری نیاز است و اثرات بلندمدت آن بر سلامت همچنان نامشخص است. بنابر این گزارش، کاهش مصرف دخانیات سنتی به شدت در مناطق مختلف جهان متفاوت بوده است. شیوع مصرف دخانیات در مردان در جنوب شرقی آسیا تقریباً از ۷۰ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۷ درصد در سال ۲۰۲۴ کاهش یافت که بیش از نیمی از کاهش جهانی را تشکیل می دهد. اروپا اکنون با ۲۴/۱ درصد، بالاترین شیوع مصرف دخانیات در سطح جهان را دارد و زنان آن با ۱۷/۴ درصد، بالاترین میزان مصرف دخانیات زنان در جهان را دارند. سازمان جهانی بهداشت هشدار داد که تقریباً از هر پنج بزرگسال در سراسر جهان یک نفر هنوز از محصولات دخانی استفاده می کند و خواستار اجرای قوی تر اقدامات کنترل دخانیات و تنظیم محصولات جدید نیکوتین مانند ویپ شد. طبق گزارش جدید سازمان جهانی بهداشت، جهان کمتر سیگار می کشد، اما اپیدمی دخانیات هنوز به پایان نرسیده است. این گزارش نشان می دهد که از هر پنج بزرگسال، یک نفر به دخانیات معتاد است. از سال ۲۰۱۰ میلادی، ۱۲۰ میلیون نفر سیگار را ترک کرده اند که کاهش نسبی ۲۷ درصدی را نشان می دهد. با این حال، میلیون ها نفر همچنان هر ساله بر اثر بیماری های قابل پیشگیری مرتبط با دخانیات جان خود را از دست می دهند.



به گزارش آناتولی، «تدروس آدهانوم قبریوس»، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت در این باره گفت: میلیون‌ها نفر به لطف تلاش‌های کنترل دخانیات توسط کشورهای مختلف در سراسر جهان، مصرف دخانیات را متوقف می‌کنند یا دیگر به آن روی نمی‌آورند. در پاسخ به این پیشرفت چشمگیر، صنعت دخانیات با محصولات جدید نیکوتین با ما مبارزه می‌کند و جوانان را به شدت هدف قرار می‌دهد. دولت‌ها باید در اجرای سیاست‌های کنترل دخانیات اثبات‌شده سریع‌تر و قوی‌تر عمل کنند. در همین حال، این گزارش همچنین نابرابری‌های جنسیتی و منطقه‌ای را برجسته کرده است. زنان شاهد کاهش سریع‌تری بوده‌اند و شیوع آن تا سال ۲۰۲۴ به ۶/۶ درصد کاهش یافته است، در حالی که انتظار نمی‌رود مردان که بیش از ۸۰ درصد از مصرف‌کنندگان دخانیات را تشکیل می‌دهند، تا سال ۲۰۳۱ به اهداف کاهش جهانی برسند. سازمان جهانی بهداشت از دولت‌ها خواست تا مالیات‌ها را افزایش دهند، تبلیغات را ممنوع کنند، منافذ نظارتی را ببندند و خدمات ترک را گسترش دهند. «جرمی فرار»، معاون دبیر کل سازمان جهانی بهداشت نیز در این باره گفت: تقریباً ۲۰ درصد از بزرگسالان هنوز از دخانیات و محصولات نیکوتین استفاده می‌کنند.



#### جایگزینی که قرار بود به ترک سیگار کمک کند

بیشتر سیگارهای الکترونیکی مانند سیگار حاوی نیکوتین هستند. نیکوتین زمانی که به سرعت به مغز می‌رسد، بسیار اعتیادآور است. هم سیگار و هم سیگار الکترونیکی، نیکوتین را از این طریق به مغز می‌رسانند. تفاوت در این است که احتراق تنباکو با حرارت دادن مایع الکترونیکی مبتنی بر نیکوتین جایگزین می‌شود. در هر دو مورد، فرد سیگاری عمل استنشاق را انجام می‌دهد و نیکوتین در عرض چند ثانیه به مدارهای پاداش مغز می‌رسد. سازمان غذا و داروی آمریکا، سیگارهای الکترونیکی را به‌عنوان محصولات دخانی، نه به‌عنوان محصولات دارویی دسته‌بندی می‌کند و تاکنون هیچ یک از آنها را برای استفاده پزشکی به‌عنوان ابزاری برای ترک سیگار ارزیابی نکرده است. همه آژانس‌های بزرگ از گروه ویژه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده گرفته تا مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، توصیه می‌کنند که سیگاری‌ها از یکی از هفت داروی مورد تأیید FDA برای کمک به ترک سیگار استفاده کنند و فقط از سیگارهای الکترونیکی یا ویپ‌ها به عنوان آخرین راه‌حل استفاده کنند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند سیگارهای الکترونیکی ممکن است در برخی موارد در کوتاه‌مدت برای کمک به ترک سیگار مؤثر باشند اما از طرفی هم مصرف‌کنندگان را معتاد به نیکوتین می‌کنند و آنها را در معرض مواد شیمیایی مضر قرار می‌دهند. در واقع افرادی که ویپ می‌کشند، ممکن است شروع به کشیدن سیگار کنند که به‌عنوان اثر گذاری دوگانه شناخته می‌شود. سیگارهای الکترونیکی از مدت‌ها قبل وارد بازار شده‌اند و برخی پزشکان آن را برای ترک سیگار توصیه می‌کنند. با این حال در مورد تأثیر ترکیبات سیگارهای الکترونیکی و اثر آنها بر ریه‌ها و رگ‌های خونی اطلاعات زیادی وجود ندارد و حتی اگر نسبت به سیگارهای معمولی، مواد سمی کمتری داشته باشد، عوارض طولانی‌مدت آنها هنوز کاملاً شناخته نشده است.

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



## فعالیت‌های مرکز

### برگزاری کارگاه روش تحقیق سلامت تنفس

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، کارگاه روش تحقیقی با تمرکز بر سلامت تنفس و بیماری‌های تنفسی برگزار می‌کند. این کارگاه دو روزه دارای امتیاز توانمندسازی برای اعضای هیئت علمی است که طی روزهای ۱۴ و ۱۵ آبان ۱۴۰۴ در ساختمان امیرکبیر واقع در بیمارستان مسیح دانشوری برگزار می‌شود. شرکت برای دانشجویان و سایر شرکت‌کنندگان آزاد است و شماره تماس جهت ثبت‌نام ۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۷ می‌باشد.



### کارگاه روش تحقیق سلامت تنفس / بیماری‌های تنفسی (توانمندسازی اعضای هیئت علمی)

بیمارستان مسیح دانشوری، ساختمان امیرکبیر

محل برگزاری

۱۴ و ۱۵ آبان ماه ۱۴۰۴

تاریخ

۸ الی ۱۳

ساعت



ثبت نام با شماره تلفن: ۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۷

برگزارکننده: مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مسئول دوره دکتر هومن شریفی، دکتر مریم اختری

دارای امتیاز توانمندسازی برای اعضای هیئت علمی



## جلسه کارگروه بیماری‌های تنفسی کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر

در جلسه‌ای که در ستاد توسعه زیست فناوری، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برگزار شد، اعضای کارگروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های تنفسی، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، به تدوین سند ملی بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۴۰۴ پرداختند. در این جلسه که همراه برگزار شد، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز حضور داشت.



## اخبار کشوری

### استعمال بخار روغن در «سیگارهای ویپ»

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با رد این ادعا که بخار متصاد شده از سیگارهای الکترونیک، بخار آب است، گفت: بخار متصاد از این دستگاه‌ها، بخار ناشی از سوختن مایع روغنی آن است. به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا اسلامی‌نژاد با اشاره به این که سیگارهای الکترونیک به‌منظور ترک سیگارهای استنشاقی وارد بازار شد، گفت: در حال حاضر مصرف سیگارهای الکترونیک رو به افزایش است و این امر در سنین پایین نگرانی‌هایی ایجاد کرده است. وی ادامه داد: افراد تصور می‌کنند این قبیل دستگاه‌ها مضرات کمتری نسبت به سیگارهای استنشاقی دارند، در صورتی که علی‌رغم نبود مطالعات کافی، سیگارهای الکترونیک هم تهدیدی برای سلامت مصرف‌کننده محسوب می‌شود. به گفته این فوق تخصص ریه، رقابت شرکت‌های دخانیاتی هم در این روند افزایشی بی‌تأثیر نیست. وی تصریح کرد: سیگارهای الکترونیک ممکن است به‌عنوان وسیله کمکی برای ترک سیگار مورد قبول باشد ولی نباید جایگزین آن شود و در طولانی‌مدت مورد استفاده قرار گیرد؛ چراکه به طور قطع عوارضی را به همراه دارند. اسلامی‌نژاد ادامه داد: در مورد عوارض سیگارهای الکترونیک تحقیقات بسیاری در حال انجام است و مقالاتی هم منتشر شده که نشان می‌دهد این دستگاه‌ها به هیچ وجه بدون خطر نیستند؛ حتی می‌توان با قطعیت گفت مواجهه با دود آنها نیز عاری از ضرر نیست، به ویژه مدل‌هایی که از مایع انسانی برای کام‌دهی استفاده می‌شود. این فوق تخصص ریه اظهار کرد: انواع مختلف سیگارهای الکترونیک وجود دارد که هر کدام به‌نوعی نیکوتین را تأمین می‌کند، اما اغلب آنها با حرارت منجر به سوختن مایعی می‌شود و بخار متصاد آن ناشی از سوختن مایع روغنی آن است؛ بنابراین دود این دستگاه‌ها بخار آب نیست. بنابر اعلام روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وی در پایان با تأکید بر این که سیگارهای الکترونیک هم مانند سیگار معمولی اعتیادآور است، بیان کرد: دستگاه‌های الکترونیکی هم با جبران نیکوتین سیگار می‌توانند منجر به ترک یا جایگزینی شوند. مایع یا سیگار مخصوص تمامی این دستگاه‌ها حاوی نیکوتین است؛ بنابراین اعتیادآور هستند.

<https://www.isna.ir/news/1402040603400>



## آثار مصرف «دخانبات» و «ویپ» بر کاهش قدرت باروری مردان

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن سینا ضمن اشاره به آثار مصرف سیگار الکترونیک (ویپ) بر کاهش قدرت باروری مردان، گفت: این دیدگاه که این نوع از مواد تدخینی اثر سوء بر سلامتی ندارد، اشتباه است؛ مصرف هر نوع دخانیات می‌تواند احتمال تشکیل جنین و ایجاد حاملگی را نیز کاهش داده و حتی بر افزایش احتمال سقط اثرگذار باشد. دکتر بهرنگ آبادپور در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به تأثیر سبک زندگی در احتمال بروز ناباروری در مردان، گفت: فاکتورهای زیادی در باروری مردان و کیفیت اسپرم آنها نقش دارد که ممکن است در ابتدا به چشم نیاید. وی افزود: اسپرم‌ها جزو سلول‌هایی هستند که تولیدمثل و تزیاید بالایی دارند و در یک روز چندین میلیون اسپرم در یک مرد تولید می‌شود و معمولاً رده‌های سلولی که تزیاید بالایی دارند در مقابل عوامل محیطی سمی یا نامطلوب آسیب‌پذیرتر هستند. او در خصوص فاکتورهای محیطی مؤثر در کاهش قدرت باروری آقایان، تصریح کرد: آلودگی‌های موجود در گازهای تنفسی و به‌ویژه نیکوتین موجود در سیگار اثر سمی فوق‌العاده بالایی بر باروری دارد. علاوه بر نیکوتین، چندین ماده مضر دیگر در دود مستقیم یا غیرمستقیم سیگار وجود دارد که می‌تواند باعث اختلال در کیفیت اسپرم‌ها شود. وی افزود: آزمایش اسپرم‌گرام که برای بررسی اسپرم‌ها انجام می‌شود، چندین فاکتور از جمله غلظت یا تعداد کل اسپرم‌های موجود، حرکت رو به جلوی آن و شکل اسپرم را نشان می‌دهد. در یک آزمایش استاندارد اسپرم‌گرام، حداقل ۴ درصد از اسپرم‌های یک مرد باید شکل استاندارد داشته باشند که این شاخص می‌تواند بر اثر نیکوتین یا سایر مواد سمی موجود در دود سیگار آسیب ببیند. آبادپور در خصوص تأثیر نیکوتین بر DNA هسته سلول اسپرم، اظهار کرد: مواد ژنتیکی سلول از مولکول‌هایی به نام DNA تشکیل می‌شوند و هرچه DNA اسپرم سالم‌تر باشد قدرت بارور کردن آن بیشتر است و جنین تشکیل شده هم از کیفیت بالاتری برخوردار خواهد بود که در نهایت احتمال به نتیجه رسیدن تا انتهای بارداری و تولد یک فرزند سالم را بیشتر می‌کند. وی تأکید کرد: سیگار و دخانیات دارای مواد سمی هستند که علاوه بر حرکت، تعداد و مورفولوژی سلول بر روی مواد ژنتیکی داخل هسته هم اثر می‌گذارد؛



بنابراین این امر ممکن است در طول بارداری خانم هم باعث سقط جنین شود. آبادپور اظهار کرد: مصرف دخانیات می‌تواند احتمال تشکیل جنین و ایجاد حاملگی را هم کاهش داده و حتی بر افزایش احتمال سقط نیز اثرگذار باشد. وی افزود: مطالعات نشان داده‌اند که قطع مصرف سیگار می‌تواند از شدت عوارض ایجاد شده بر قدرت باروری بکاهد، هرچند که این روند زمان‌بر است. توصیه ما به مردانی که با اختلال باروری یا سقط مکرر جنین در همسر خود مواجه هستند، این است که حتماً مصرف سیگار را به شکل کامل قطع کنند. اثر مواد سمی موجود در دخانیات به میزان غلظت ورود آنها به بدن وابسته است؛ به این معنی که هر چقدر فرد زمان بیشتری دخانیات مصرف کرده باشد، وضعیت بدتری را تجربه می‌کند؛ به بیان دیگر اختلالات اسپرم به میزان و مدتی که فرد سیگار می‌کشد بستگی دارد؛ از این رو ترک سریع‌تر سیگار، سبب سهولت در بازگشت اسپرم‌ها به وضعیت عادی می‌شود. آبادپور تأکید کرد: هر نوع استعمال سیگار، دخانیات، توتون، تنباکو و مواد مخدر باید قطع شود تا درمان ناباروری نتیجه‌بخش باشد. این متخصص اورولوژی در خاتمه درباره مصرف سیگارهای الکترونیک و ویپ‌ها، توضیح داد: این دیدگاه که این نوع از مواد تدخینی اثر سوء بر سلامتی ندارد، اشتباه است. سیگار الکترونیک نیز بر تولید میزان اسپرم و کیفیت آن اثرگذار است.

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

### مواد تحریک‌کننده دود سیگار ساعت‌ها در بازدم باقی می‌ماند

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: مواد محرک ناشی از مصرف دود سیگار تا ساعت‌ها و روزها در بازدم فرد مصرف‌کننده، موها و حتی پوست بدن و لباس او باقی می‌ماند و بازپخش در محیط می‌شود. به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از وبدا، یاسر یادگاری، فوق تخصص بیماری‌های آلرژی و ایمونولوژی بالینی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با بیان این که اثرات ژنی مصرف دخانیات می‌تواند تا دو نسل بعد از فرد مصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار دهد و آنها را مستعد بیماری‌های آلرژی کند، افزود: چنانچه مادری در دوران بارداری به‌صورت مستقیم، دخانیات مصرف کند، در واقع با ایجاد خطرانی بر روی جنین، او را مستعد بیماری‌های آلرژیک و عفونت‌های تنفسی در زندگی آینده می‌کند. وی ادامه داد: افرادی که در فضای استنشاق دود سیگار قرار می‌گیرند، به اندازه افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار دارند و در همین راستا، برخی افراد مصرف‌کننده، توجیه غلطی مبنی بر این دارند که در خارج منزل و اطرافیان خود سیگار می‌کشند، تا سایر افراد از مضرات دود سیگار مصون بمانند، این در حالی است که مواد محرک شامل فرمالدهید، نیکوتین و بنزن ناشی از مصرف دود سیگار بین شش تا هشت ساعت در بازدم فرد مصرف‌کننده، لباس (تا چندین روز)، موها و حتی پوست بدن می‌نشیند و باعث تحریک و بازپخش در محیط می‌شود.

یادگاری اضافه کرد: استنشاق دود سیگار معمولاً از سه طریق صورت می‌گیرد: در ابتدا فردی که خود مصرف‌کننده است، گروه دوم افرادی که اطراف فرد مصرف‌کننده هستند و گروه سوم از لباس، بدن و ریه فرد مصرف‌کننده دود را استنشاق می‌کنند. فوق تخصص بیماری‌های آلرژی و ایمونولوژی بالینی، با اشاره به تحقیقات انجام‌شده، ریسک فاکتور اصلی ابتلا به بیماری سرطان را مصرف سیگار برشمرد و افزود: مصرف سیگار، یک عامل اساسی برای ایجاد آلرژی و حساسیت و بیماری‌های تنفسی از جمله برونشیت، برونشیت، COPD یا تحریک راه‌های هوایی به شمار می‌رود، به‌عنوان مثال، فردی که دچار آلرژی یا آسم است، سیگار می‌تواند به صورت مستقیم راه‌های هوایی او را تحریک کند، علاوه بر این، با همراه شدن مواد آلرژن از جمله سیگار، مواد نگهدارنده و گازهای آن و انواع مواد طعم‌دار موجود در سیگار، باعث تحریک راه‌های هوایی فوقانی، بینی، سینوس‌ها، حلق و راه‌های هوایی تحتانی شامل نای، ریه و نایژه‌ها می‌شود و علائم را در فرد ایجاد و یا تشدید می‌کند.



**عوارض سیگارهای الکترونیکی؛ هم‌تراز یا بیشتر از سیگارهای معمولی**

دکتر یادگاری، درباره عوارض مصرف سیگارهای الکترونیکی گفت: سالیان پیش سیگارهای الکترونیکی به‌عنوان جایگزین سیگار وارد بازار شد و در ابتدا عقیده بر این بود که عوارض خطرناک مصرف سیگار را ندارد. اما بعدها تحقیقات نشان داد که مصرف آن عوارضی هم‌ردیف یا بیشتر از سیگار را به همراه دارد و با توجه به این که این نوع از سیگارها دارای مواد شیمیایی بسیاری هستند که با عمق زیاد وارد تنفس شده و با ورود به راه‌های تحتانی، باعث تحریک می‌شوند، بنابراین بسیار تحریک‌زا بوده و علاوه بر ایجاد سرطان‌های تنفسی و مثانه می‌تواند سبب بروز بیماری‌های نظیر برونشیت، برونشولیت و COPD شود. اما به دلیل این که سیگارهای الکترونیکی، باعث داغ شدن لب نمی‌شود، بنابراین سرطان لب در آنها کمتر دیده می‌شود.



#### خاصیت سرطان‌زایی قلبان‌های میوه‌ای!

دکتر یادگاری در ادامه تأکید کرد: در قلبان‌های میوه‌ای برای ایجاد طعم و مزه معمولاً مواد نگهدارنده قرار داده می‌شود که سرطان‌زا بوده و ریسک سرطان‌های تنفسی و آلرژی‌زا را افزایش می‌دهند و از آن‌جا که هر سر قلبان معادل ۲۰ تا ۴۰ نخ سیگار است، بنابراین حجم بالایی از ماده در مدت زمان کمی را وارد بدن می‌شود که بسیار آسیب‌زا است و متأسفانه مصرف آنها در ابتدا به‌صورت تفریحی و سپس تبدیل به عادت و اعتیاد می‌شود. یادگاری نسبت به مصرف سیگارهای الکترونیکی، ویپ و قلبان در سنین پایین و به‌ویژه در دختران و زنان هشدار داد و تصریح کرد: میزان مصرف دخانیات در بین جمعیت جوان و دختران جامعه، رو به افزایش است و متأسفانه این افراد مصرف مواد فوق را نمادی از استقلال، قدرت، برتری اجتماعی، تشخیص و حسن می‌دانند. بر همین اساس، لازم است که این فرهنگ غلط در سطح جامعه اصلاح و آگاهی زنان از عوارض مصرف دخانیات افزایش یابد، زیرا ممکن است زنان جامعه آگاهی کمتری درباره مضرات آن، نسبت به مردان داشته باشند. وی، اولین اقدام برای درمان افراد مبتلا به بیماری‌های آسم، سرفه مزمن و رینیت آلرژیک را حذف کامل دخانیات ذکر کرد و افزود: افراد مصرف‌کننده نباید توقع بهبودی این بیماری‌ها را داشته باشد، چراکه با مصرف دخانیات بیماری آنها تشدید می‌شود.

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



## اخبار بین الملل

### دودی که به چشم فرزندان پدران سیگاری می‌رود

نتایج تحقیقات ارائه شده در کنگره انجمن تنفسی اروپا (ERS) در آمستردام هلند نشان می‌دهد افرادی که پدرانشان در دوران بلوغ سیگار می‌کشیده‌اند، سریع‌تر از حد انتظار پیر می‌شوند. به گزارش ایسنا، متخصصان نشانه‌هایی از پیری بیولوژیکی سریع‌تر در مقایسه با سن تقویمی را در افرادی که پدرانشان سیگار کشیدن را در سن ۱۵ سالگی یا کمتر شروع کرده‌اند، مشاهده کردند. آنها می‌گویند سیگار کشیدن در دوران بلوغ ممکن است به سلول‌های اسپرم در حال رشد پسران آسیب برساند که می‌تواند به فرزندان منتقل شود. متخصصان خواستار تلاش‌های قوی‌تر برای جلوگیری از مصرف دخانیات در نوجوانان هستند، اقداماتی که نه تنها برای نسل فعلی بلکه برای نسل‌های آینده نیز مفید باشد. این مطالعه توسط دکتر خوان پابلو لویز-سروانتس از دانشگاه برگن نروژ ارائه شد. او گفت: گروه تحقیقاتی ما قبلاً نشان داده است که سیگار کشیدن در دوران بلوغ نه تنها به فرد سیگاری بلکه به فرزندان آینده او نیز آسیب می‌رساند. در مطالعه جدید، ما می‌خواستیم بررسی کنیم که آیا سیگار کشیدن والدین در دوران بلوغ ممکن است بر پیری بیولوژیکی فرزندان آینده آنها نیز تأثیر بگذارد یا خیر. متخصصان این کار را با استفاده از یک معیار معتبر از پیری بیولوژیکی که به عنوان ساعت‌های اپی‌ژنتیک شناخته می‌شود، انجام دادند. با افزایش سن، مولکول‌های اضافی روی DNA در سلول‌های ما جمع می‌شوند. این امر کد DNA را تغییر نمی‌دهد اما بر نحوه رفتار ژن‌های ما تأثیر می‌گذارد. این تغییرات به اصطلاح اپی‌ژنتیک نه تنها نشانه پیری هستند بلکه با بیماری‌های سنین بالاتر مانند سرطان و زوال عقل نیز مرتبط‌اند. به گزارش نشریه تخصصی مדיکال اکسپرس، این تحقیق شامل گروهی متشکل از ۸۹۲ نفر با سن تقویمی ۷ تا ۵۰ سال و میانگین سنی ۲۸ سال بود که در مطالعه RHINESSA شرکت کرده و نمونه‌های خون خود را برای آزمایش ارائه دادند.



نمونه‌های خون آنها برای تغییرات اپی‌ژنتیکی تجزیه و تحلیل شد، سپس متخصصان سه نمره مختلف از پیری بیولوژیکی را اعمال کردند. همچنین از آنها مجموعه‌ای از سؤالات پرسیده شد از جمله این که آیا خودشان یا والدینشان تا به حال سیگار کشیده‌اند و در چه سنی. متخصصان دریافتند افرادی که پدرانشان در دوران بلوغ شروع به سیگار کشیدن کرده‌اند به‌طور متوسط حدود ۹ ماه تا یک سال از سن تقویمی خود بزرگ‌تر هستند. وقتی متخصصان در نظر گرفتند که آیا خود افراد تا به حال سیگار کشیده‌اند یا خیر، این شکاف بین سن بیولوژیکی و تقویمی بیشتر بود (۱۴ تا ۱۵ ماه). همچنین در افرادی که پدرانشان در سنین بالاتر سیگار کشیدن را شروع کرده بودند، متخصصان تنها افزایش کمی در سن بیولوژیکی مشاهده کردند. آنها هیچ الگوی مشخصی در پیری بیولوژیکی در افرادی که مادرانشان قبل از بارداری سیگار می‌کشیدند، پیدا نکردند. دکتر لویز سروانتس گفت: این پیری بیولوژیکی تسریع شده مهم است زیرا در تحقیقات قبلی با خطر بالاتر بیماری‌هایی مانند سرطان، آرتروز و زوال عقل مرتبط دانسته شده است. نتایج بررسی‌های ما نشان می‌دهد پسرانی که در دوران بلوغ سیگار می‌کشند، ممکن است ناخواسته به فرزندان که در آینده به دنیا خواهند آورد، آسیب برسانند. در همین حال یک مطالعه جدید دیگر نیز نشان داد که قرار گرفتن دائمی یک پدر در معرض دود سیگار والدینش، ممکن است بر ریه‌های فرزندان او نیز تأثیر بگذارد و هر دوی آنها را در معرض ابتلا به بیماری‌های تنفسی مزمن قرار دهد. این مقاله که در مجله توراکس منتشر شد به آسیب‌های بین‌نسلی ناشی از سیگار کشیدن اشاره و پدران را ترغیب می‌کند تا با پرهیز از استعمال سیگار در اطراف فرزندان، این چرخه زیان‌بار را متوقف کنند.

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



## آسیب‌های بین‌نسلی ناشی از سیگار کشیدن

یک مطالعه جدید نشان داد که قرار گرفتن دائمی یک پدر در معرض دود سیگار والدینش، ممکن است بر ریه‌های فرزندان او نیز تأثیر بگذارد و هر دوی آنها را در معرض ابتلا به بیماری‌های تنفسی مزمن قرار دهد. به گزارش ایسنا، این مقاله که در مجله توراکس منتشر شد به آسیب‌های بین‌نسلی ناشی از سیگار کشیدن اشاره و پدران را ترغیب می‌کند تا با پرهیز از استعمال سیگار در اطراف فرزندان‌شان، این چرخه زیانبار را متوقف کنند. سی‌اوی‌دی که بیماری‌هایی مانند برونشیت مزمن و آمفیزم را در برمی‌گیرد، سومین عامل مرگ‌ومیر در سراسر جهان است و سالانه حدود سه میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشد. تحقیقات پیشین نشان داده‌اند عواملی مانند سیگار کشیدن، خطر عملکرد ضعیف ریه و در نتیجه سی‌اوی‌دی را افزایش می‌دهند. اگرچه معلوم شده بود که قرار گرفتن پدر در معرض دود سیگار در کودکی با افزایش خطر آسم در فرزندان او تا هفت سالگی ارتباط دارد، روشن نبود که آیا این آسیب به ریه‌ها تا میانسالی و بعد از آن هم ادامه پیدا می‌کند یا خیر. متخصصان دانشگاه ملبورن برای بررسی این موضوع به‌منظور سنجش عملکرد ریه بیش از ۸۰۰۰ کودک که بخشی از «مطالعه پیگیرانه سلامت تاسمانی» بودند، از اسپرومتری استفاده کردند.



آنها از والدین شرکت‌کنندگان هم خواستند یک پرسشنامه جامع درباره سلامتی تنفسی خود و فرزندان‌شان تکمیل کنند. سپس متخصصان ارزیابی‌های پیگیری را در سال‌های بعدی عمر این کودکان یعنی در سنین ۱۳، ۱۸، ۴۳، ۵۰ و ۵۳ سالگی انجام دادند و دو شاخص رایج عملکرد ریه را بررسی کردند. به گزارش ایندپندنت، از میان نزدیک به ۷۲۵۰ والدی که در سال ۲۰۱۰ زنده بودند و می‌شد آن‌ها را پیدا کرد، از حدود ۵۰۰۰ نفر دوباره پرسیده شد که آیا والدین‌شان زمانی که آنها زیر پنج سال داشتند و/یا تا زمانی که ۱۵ سال داشتند، سیگار می‌کشیدند یا خیر. ارزیابی نهایی شامل داده‌هایی درباره قرار گرفتن پدر در معرض دود سیگار پیش از بلوغ و همچنین داده‌های عملکرد ریه فرزندان‌شان تا ۵۳ سالگی بود. بیش از دوسوم پدران و بیش از نیمی از فرزندان‌شان در دوران کودکی در معرض دود سیگار قرار گرفته بودند. حدود نیمی از فرزندان تا میانسالی سابقه سیگار کشیدن داشتند و کمی بیش از ۵ درصد از آنها تا این زمان به سی‌اوی‌دی مبتلا شده بودند که با اسپرومتری تشخیص داده شد. این یافته‌ها نشان می‌دهند قرار گرفتن پدر در معرض دود سیگار در دوران کودکی با بیش از ۵۰ درصد افزایش احتمال عملکرد «پایین‌تر از حد متوسط» ریه در فرزندان او در طول زندگی ارتباط دارد. متخصصان دانشگاه ملبورن همچنین می‌گویند خطر ابتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه که معمولاً به نام



«سی‌اوی‌دی» شناخته می‌شود در صورتی که نوه‌ها، خودشان هم در معرض دود سیگار قرار بگیرند، این خطر تشدید می‌شود. متخصصان می‌گویند این ارتباط حتی پس از در نظر گرفتن سایر عوامل نیز از نظر آماری «معنادار» است. آنها می‌گویند: یافته‌های ما جدید و نوآورانه‌اند زیرا این نخستین تحقیقی است که درباره ارتباط زیانبار میان قرار گرفتن پدر در معرض دود سیگار در پیش از بلوغ (و نه فقط سیگار کشیدن فعال) با اختلال در عملکرد ریه فرزندان در میانسالی شواهدی ارائه می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که سیگار کشیدن ممکن است نه تنها بر عملکرد ریه در افراد سیگاری تأثیر منفی بگذارد بلکه می‌تواند بر فرزندان و نوه‌های آنان نیز اثر داشته باشد. پدرانی که پیش از بلوغ در معرض دود تنباکو قرار گرفته‌اند، می‌توانند با پرهیز از سیگار کشیدن دور و بر فرزندان‌شان، خطر را برای نسل‌های آینده کاهش دهند.

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

### ایتالیا مجوز فروش سیگارهای الکترونیکی را تا چهار سال تمدید کرد

وزیر دارایی ایتالیا اعلام کرد که از اول ژانویه ۲۰۲۵ دوره مجوز فروش تنباکوی الکترونیکی مایع و فرآوری‌شده از دو سال به چهار سال افزایش خواهد یافت و فروش آنلاین محصولات حاوی نیکوتین ممنوع خواهد بود. مقررات مربوط به فروش آنلاین محصولات بدون نیکوتین هنوز نامشخص است.



به گزارش Sigmagazine در ۱۶ اکتبر وزیر اقتصاد و دارایی ایتالیا، جانکارلو جورجی در یک کنفرانس مطبوعاتی درباره برنامه مالی پایان سال اعلام کرد که دوره مجوز فروش سیگار الکترونیکی مایعات الکترونیکی و تنباکوی فرآوری‌شده از دو سال به چهار سال افزایش خواهد یافت. بر اساس مقررات جدید، از اول ژانویه ۲۰۲۵ کلیه مجوزهای فروش صادرشده پس از ژانویه دارای مدت اعتبار چهار ساله خواهند بود، ضمن این که مجوزهای منقضی شده در دسامبر به مدت دو سال تمدید خواهند شد. علاوه بر این، صنعت سیگار الکترونیک ایتالیا به اصلاحات ادامه خواهد داد. از سال ۲۰۲۵، فروش آنلاین محصولات حاوی نیکوتین به‌جز تمدید دوره‌های مجوز ممنوع خواهد بود. موضوع فروش آنلاین محصولات بدون نیکوتین هنوز نامشخص است و ممکن است توسط گمرک و اداره ملی انحصار بیشتر روشن شود.

<https://af.egqvape.com/news/italy-extends-e-cigarette-sales-authorization>



## نشستی با صاحب نظران



دکتر سیدعلیر ضامهدویانی  
فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی

### ۱- تأثیر دود سیگار بر سلامت کودکان چیست؟

سیگار نه تنها به خود فرد، بلکه به جنین، کودکان شیرخوار و کودکان سنین مدرسه آسیب می‌رساند. دود سیگار با ایجاد بیماری‌هایی از قبیل سرطان ریه، برونشیت مزمن، بیماری انسدادی مجاری هوایی و عفونت‌های گوش میانی تهدید جدی برای سلامتی فرد به حساب می‌آید. ارتباط بین کودکانی که در معرض دود سیگار قرار گرفتند و بیماری‌های سیستم تنفسی حدود ۴۰ سال است که به اثبات رسیده و طبق مطالعات انجام‌شده کودکان و شیرخوارانی که در معرض دود سیگار قرار دارند، ریسک فاکتور خطر ابتلا به بیماری آسم و خس خس سینه به حساب می‌آیند.

### ۲- آیا بین مصرف سیگار والدین و بیماری آسم در کودکان ارتباط وجود دارد؟

طبق آمار به‌دست‌آمده آسم در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است که این افزایش متأسفانه در جمعیت کودکان بیشتر به چشم می‌خورد. عوامل ژنتیک و محیطی هر دو در این افزایش نقش مهمی دارند، اما قرار گرفتن کودکان در معرض دود سیگار یکی از ریسک فاکتورهای مهم پیدایش آسم و بیماری‌های آلرژیک می‌باشد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که سیگار کشیدن مادر حدود ۵۰٪ ریسک خس خس سینه و ۲۰٪ احتمال آسم در کودکان را افزایش می‌دهد. بنابراین قرار نگرفتن کودکان در معرض دود سیگار از دوران جنینی و پس از تولد امری ضروری است.

### ۳- آیا شدت آسم در کودکانی با والدین سیگاری و غیرسیگاری فرق می‌کند؟

در گذشته در مورد بیماری آسم صحبت از شدت آسم و تقسیم‌بندی آسم بر اساس شدت آن بوده است، هر چند که این تقسیم‌بندی ایراداتی داشته، اما از سال ۲۰۰۷ میلادی دانشمندان کنترل آسم را مطرح کردند (منظور از کنترل آسم، کنترل تظاهرات بالینی است) که بر این اساس آسم به سه گروه کنترل‌شده، تا حدودی کنترل‌شده و کنترل‌نشده تقسیم می‌شود. کنترل آسم در کودکانی که والدین سیگاری دارند در مقایسه با کودکانی که والدین غیرسیگاری دارند سخت‌تر است. بنابراین عدم تماس با دود سیگار یا اصولاً ترک سیگار والدین نقش به‌سزایی در کنترل کودکان آسماتیک خواهد داشت.

### ۴- آیا تعداد نخ‌های مصرفی سیگار با شدت آسم ارتباط دارد؟

امروزه درمان آسم بر اساس کنترل بیماری است نه شدت آن. در معرض دود سیگار قرار گرفتن یا مصرف مستقیم سیگار یکی از عواملی است که به‌عنوان فاکتور خطر در پیدایش و نیز عدم کنترل آسم نقش به‌سزایی دارد؛ یا به عبارت دیگر مصرف دخانیات نقش مهمی در عدم کنترل آسم دارد. هر چند که تجویز دارو (اسپری‌های استنشاقی) در کنترل شکایت و بهبود کیفیت زندگی بیماران آسماتیک بسیار مؤثر است، اما اقدامات پیشگیرانه از ایجاد و نیز شدت بیماری آسم از طریق کاهش تماس با فاکتورهای خطر باید انجام شود. از جمله این فاکتورهای خطر عوامل آلاینده داخل محیط خانه است که از مهمترین آنها دود سیگار یا قرار گرفتن در معرض آن است.



##### ۵- آیا کودکان مبتلا به آسم بهبود پیدا می کنند؟

در درمان آسم سؤال مهم این است که آیا آسم بیمار کنترل شده است یا خیر؟ به طور کلی واژه کنترل دلالت بر پیشگیری یا معالجه دارد، به عنوان مثال هنگامی که از کنترل فلج اطفال صحبت می شود منظور ریشه کنی یا پیشگیری از این بیماری است اما در مورد بیماری آسم در حال حاضر این مفاهیم معنا ندارد و هنگامی که صحبت از کنترل آسم است، منظور کنترل تظاهرات بیماری است، بر این اساس آسم را به سه گروه مذکور طبقه بندی می کنند. نکته بسیار مهم این است که داروهای مورد استفاده در درمان آسم (فارماکو تراپی آسم) تنها یک جزء از اجزای مدیریت آسم است. مدیریت آسم دارای چهار جزء وابسته به هم است:

- ۱- ایجاد و برقراری همکاری و رابطه بین پزشک و بیمار و خانواده وی
- ۲- مشخص کردن فاکتورهای خطر و کاهش آنها (که در این بخش صحبت از دود سیگار و عوارض آن است)
- ۳- ارزیابی کنترل آسم، درمان و پایش این درمان
- ۴- مدیریت حملات آسم



## 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: (*) ..... |                       |



STOP



ماهنامه

# دخانیت و سلامت

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات



مراکزی که می‌توانند شما را درباره 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](http://www.tpcrc.sbm.ac.ir)

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)   [www.fctc.org](http://www.fctc.org)   [www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeongeneral.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>