

دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت
سال هفدهم شماره ۱۲، شهریور ماه ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۲۰۴) - نسخه الکترونیک



سیگار در دست بزرگسالان است اما آسیبش به کودکان می رسد





دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۱۲، شهریور ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۲۰۴)

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
- ۹..... فعالیتهای مرکز
- ۱۰..... اینجا، آنجا، دخانیات
- ۱۱..... مقالات منتخب
- ۱۳..... اخبار کشوری
- ۱۴..... اخبار بین المللی
- ۱۶..... نشستی با صاحب نظران
- ۱۸..... قانون جامع کنترل دخانیات



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 تنباکو با قلیان در کشورهای عربی، آفریقای شمالی، آمریکا، اروپا و به‌طور گسترده‌ای در کشورهای خاورمیانه از جمله کشور ایران رایج می‌باشد. میزان شیوع قلیان، پذیرش اجتماعی و فرهنگی بیشتری نسبت به سیگار کشیدن دارد. بسیاری از افراد به اشتباه تصور می‌کردند که عادت قلیان کشیدن، یک فعالیت سرگرم‌کننده اجتماعی است که به‌صورت گروهی انجام می‌شود و موجب روابط اجتماعی و آرامش بیشتر می‌شود. با افزایش شدت قلیان کشیدن، عنصر استفاده شخصی با سرگرمی جایگزین شده که منجر به افزایش وابستگی به دُخان‌بُست می‌شود. متأسفانه، بسیاری از مصرف‌کنندگان به اشتباه تصور می‌کنند که مصرف قلیان سمیت، اعتیاد و مضرات کمتری نسبت به مصرف سیگار دارد، بنابراین مصرف‌کننده‌ها، قلیان را بی‌ضررتر از سیگار تلقی می‌کنند. این افراد بر این باورند که نیکوتین و آلاینده‌های سمی موجود در دود قلیان در آب موجود در کاسه قلیان حل شده و دود تصفیه شده وارد دهان آنها می‌گردد. در حالی که این گونه نبوده و مصرف‌کننده قلیان در معرض مقدار زیادی از مواد شیمیایی سمی، سرطان‌زا و همچنین آلاینده‌هایی مثل ذرات معلق ریز و ... قرار می‌گیرد.

سردبیر



زیر ذره‌بین

دخانیات مصرف کنید تا بچه‌دار نشوید!

اغلب مردم فکر می‌کنند که سیگار کشیدن خطر بیماری‌های قلبی، عروقی و ریوی را افزایش می‌دهد. بسیاری از ما نمی‌دانیم که سیگار کشیدن می‌تواند منجر به ناباروری در مردان و زنان شود. مواد شیمیایی (مانند نیکوتین، سیانید و مونوکسید کربن) موجود در دود سیگار سرعت از بین رفتن را تسریع می‌کند. متأسفانه، به محض از بین رفتن تخمک‌ها، آنها نمی‌توانند دوباره تولید یا جایگزین شوند. در مردان سیگاری مصرف سیگار با کاهش تعداد اسپرم و تحرک پایین اسپرم‌ها و افزایش تعداد اسپرم غیرطبیعی همراه است؛ ضمن آنکه کیفیت اسپرم در افراد سیگاری بدتر است. سیگار کشیدن همچنین توانایی اسپرم در باروری را کاهش می‌دهد. سیگار کشیدن چگونه می‌تواند توانایی بارداری من را تحت تأثیر قرار دهد؟ باروری زنان سیگاری کمتر از افراد غیرسیگاری است به‌طوری‌که میزان نازایی زنان و مردان سیگاری تقریباً دو برابر افراد غیرسیگاری است. خطر بروز مشکلات باروری با تعداد سیگاری که روزانه دود می‌شود افزایش می‌یابد.



آتنا بهفروز، متخصص زنان و زایمان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به مضرات استعمال دخانیات، گفت: مصرف نیکوتین به صورت استنشاقی یا سیگار بسیار مرسوم است اما به اشکال دیگری نظیر آدامس، سیگار الکترونیک و یا قلیان نیز استفاده می‌شود که آثار سوء و عوارض زیانبار همه این اشکال در خصوص باروری، بارداری و جنین یکسان است. بهفروز با بیان اینکه به‌طور کلی استعمال دخانیات باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، ریوی، پرفشاری خون، سرطان ریه شده و احتمال مرگ را افزایش می‌دهد به تبیین عوارض زیانبار آن در حوزه باروری و بارداری پرداخت. وی افزود: گرچه مصرف روزانه ۱۰ نخ سیگار یا بیشتر به عنوان عادت یا اعتیاد به سیگار تعریف می‌شود، اما باید بدانیم که مصرف حتی یک نخ سیگار در روز نیز عارضه ایجاد می‌کند و هرچه میزان مصرف روزانه بیشتر باشد قطعاً عوارض ناشی از آن نیز افزایش می‌یابد. این استادیار دانشگاه با اشاره به عوارض ناشی از استنشام دود ثانویه یا دست دوم سیگار خاطرنشان کرد: دود ثانویه یا دست دوم، دودی است که اطرافیان فرد سیگاری به دلیل معاشرت با وی استنشام می‌کنند و عوارضی همانند خود فرد سیگاری را در اطرافیانش به دنبال دارد.



مصرف سیگار باعث کاهش باروری می‌شود

به گفته وی در صورت استعمال دخانیات توسط همسر یک فرد غیرسیگاری؛ فرد غیرسیگاری بر اثر مواجهه با دود دست دوم گویی که خودش سیگار مصرف کرده است و همانند یک فرد سیگاری تمام عوارض ناشی از استعمال دخانیات را تجربه می‌کند. بهفروز با اشاره به اثر استعمال دخانیات در کاهش نرخ باروری گفت: وضعیت باروری در زنان و مردانی که دخانیات مصرف می‌کنند نسبت به افراد غیرسیگاری کاهش پیدا می‌کند و این افراد دچار کاهش نرخ باروری می‌شوند. وی با اشاره به افزایش زمان انتظار برای توفیق در بارداری در سیگاری‌ها افزود: اگر زمان مورد انتظار برای دستیابی به بارداری یک زوج سالم حدود یک سال تلاش بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری باشد، شکست دستیابی به بارداری در استعمال‌کنندگان دخانیات در این مدت زمان محتمل است.



به گفته بهفروز استعمال دخانیات باعث کاهش کیفیت تخمک‌گذاری در زنان و کیفیت اسپرم در مردان می‌شود. همچنین بر هورمون‌های مردانه اثر گذاشته و موجب کاهش نسبی سطح تستوسترون سیگاری‌ها می‌شود. او استعمال دخانیات را باعث ایجاد پیری زنان برشمرده؛ به‌نحوی که برای مثال کیفیت یک زن سیگاری ۳۰ ساله همانند یک زن ۴۰ ساله می‌شود، ذخیره‌ی وی نیز کاهش یافته و مشکلات ناباروری برای آنان ایجاد می‌شود. بهفروز با توجه به عوارض زیانبار استعمال دخانیات توصیه کرد زوجین از زمانی که تصمیم به فرزند دار شدن و بارداری می‌گیرند حتماً باید استعمال دخانیات را ترک کنند.

عوارض استعمال دخانیات در بارداری

بهفروز استعمال دخانیات را باعث افزایش احتمال تمام عوارض بد بارداری عنوان کرد و گفت: احتمال بروز مرگ داخل رحمی جنین در طول بارداری در این افراد ۵۰ درصد افزایش می‌یابد و احتمال سقط به صورت نسبی افزایش می‌یابد. به گفته‌ی وی افزایش دو تا پنج برابری احتمال پارگی زودرس کیسه‌ی آب، افزایش بیش از ۳/۵ برابری احتمال کندی یا دکولمان جفت و افزایش بیش از دو تا سه برابری احتمال تولد نوزاد با وزن پایین زیر ۲۵۰۰ گرم از عوارض استعمال دخانیات توسط مادر باردار است. بهفروز زایمان زودرس زیر ۳۲ هفته، بستری نوزاد در NICU، ابتلا به عفونت‌های مکرر نوزاد و بستری در بخش‌های ویژه، اختلال در بلوغ ریه نوزاد، خون‌ریزی مغزی جنین، بیماری‌های ذهنی و خلقی، کاهش توان یادگیری در آینده و غیره را از دیگر عواقب استعمال دخانیات در بارداری برشمرده. به گفته‌ی وی زایمان زودرس و عوارض ناشی از استعمال دخانیات در بارداری برای خانواده‌ها آثار روحی و روانی و هزینه‌های هنگفتی در برخواهد داشت. بهفروز با اشاره به آثار زیانبار مصرف دخانیات در نوزادان مادران سیگاری، گفت: معمولاً احتمال مرگ ناگهانی در نوزادان مادران سیگاری افزایش می‌یابد. این نوزادان بسیار حساس، بی‌قرار و مضطرب هستند. به گفته‌ی وی عوارض استعمال دخانیات در سنین بزرگسالی نیز نوزادان مادران سیگاری را تهدید می‌کند. این عوارض دیررس ممکن است ۴۰-۵۰ سال بعد از تولد گریبانگیر فرزند مادران سیگاری شود و آنان را دچار اختلالات خلقی و دیابت نوع دو کند.



بهترین زمان ترک سیگار

بهفروز تأکید کرد: هرچه استعمال دخانیات زودتر ترک شود برای حفظ سلامت عمومی فرد بهتر است و سود بیشتری دارد. ترک دخانیات در زنی که تصمیم به بارداری دارد باعث افزایش کیفیت و پیشگیری از کاهش ذخیره می‌شود. ترک دخانیات در مردی که قصد پدر شدن دارد نیز کیفیت و هورمون‌های مردانه به حالت طبیعی برمی‌گردد و زودتر می‌تواند پدر شدن را تجربه کند. بهفروز به افرادی که قصد فرزنددار شدن دارند، توصیه کرد که در اسرع وقت مصرف سیگار را قطع کنند. بهفروز تأکید کرد منظور از ترک استعمال دخانیات صرفاً سیگار کشیدن نیست بلکه هرگونه مصرف نیکوتین چه به صورت سیگار، آدامس، سیگار الکترونیکی، قلیان و... باید قطع شود تا وضعیت سلامت به حالت طبیعی برگردد. به گفته وی، زنان سیگاری هنگامی که متوجه بارداری خود می‌شوند باید هرچه سریع‌تر تحت نظارت متخصص زنان و روانپزشک سیگار را ترک کند. اگر ترک استعمال دخانیات در سه ماهه اول بارداری صورت گیرد عوارض بارداری کاهش می‌یابد و هرچه به تعویق افتد شاهد بروز عوارض ذکر شده خواهیم بود. وی با تأکید بر ترک کامل مصرف دخانیات در دوران بارداری، گفت: نتایج مطالعات نشان می‌دهد که کم کردن تعداد مصرف روزانه سیگار در مادران باردار چندان تأثیری نداشته و همچنان باعث بروز عارضه در نوزاد و جنین شده است. بهفروز توصیه کرد: مادران باردار سیگاری در اسرع وقت و در سه ماهه اول مصرف نیکوتین را قطع کنند و برای این منظور داروهای جایگزین توسط پزشک برای مادر تجویز می‌شود تا عوارض ترک سیگار کاهش یابد و راحت‌تر بتواند ترک کند.

<https://farsnews.ir/MT1356/1716904183859239719>



فعالیت‌های مرکز

برگزاری چهارمین ژورنال کلاب مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

چهارمین ژورنال کلاب این مرکز به تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۱ در سالن استاد بهادری بیمارستان مسیح دانشوری با سخنرانی خانم دکتر فاطمه بهرام‌بیگی برگزار شد. عنوان مقاله بررسی‌شده در این نشست عبارت بود از: The Modified E-Cigarette Evaluation Questionnaire: Psychometric Evaluation of an Adapted Version of the Modified Cigarette Evaluation Questionnaire for Use with Adults Who Use Electronic Nicotine Delivery Systems که در Nicotine & Tobacco Research به چاپ رسیده است.

هدف این مطالعه عبارت است از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «پرسشنامه اصلاح شده ارزشیابی سیگار الکترونیک» (MECEQ) (برای سنجش اثرات تقویت‌کننده و آزاردهنده). روش کار عبارت بود از ارزیابی شاخص‌های روایی در میان ۸۵۷ بزرگسالی که اخیراً در تلاش برای ترک سیگار از سیگار الکترونیک استفاده کرده بودند. یافته‌ها حاکی از این بود که تأیید هر دو ساختار ۵-عاملی (اصلی) و ۴-عاملی (جدید) پایایی بالا در تمامی زیرمقیاس‌ها و شناسایی تفاوت‌های معنادار بین گروهی. در نتیجه‌گیری این مطالعه دیدیم که ابزار MECEQ نسخه معتبر و قابل اعتمادی را برای ارزیابی اثرات ذهنی مصرف ویپ ارائه می‌دهد که در پژوهش‌های بالینی قابل استفاده است؛ اگرچه تحقیقات بیشتری برای ارزیابی کاربرد این ساختارهای عاملی در سایر نمونه‌ها (مثلاً مصرف‌کنندگان سیگار الکترونیک بدون سابقه مصرف سیگار) مورد نیاز است.



اینجا، آنجا، دخانیات

در این بخش، رویدادهای اجتماعی، تاریخی، فرهنگی و هنری مرتبط با کنترل دخانیات در سراسر جهان بازخوانی می‌شود.

قلیان کشیدن زن ۱۰۵ ساله دماوندی در عصر قاجار

به گزارش خبرآنلاین، جدا از مسئله سلامت هنوز در فرهنگ ایرانی‌ها بین پذیرش مصرف سیگار زنان و مردان تفاوت‌هایی وجود دارد، اما این تفاوت درباره قلیان کمتر است، حتی ممکن است زنان و مردان یک خانواده در کنار یکدیگر قلیان مصرف کنند؛ موضوعی که به نظر می‌رسد ریشه تاریخی هم داشته باشد و در گذشته زنان می‌توانستند از قلیان استفاده کنند. تصویر زیر مربوط به یک زن ۱۰۵ ساله حین مصرف قلیان در عصر قاجار است.



زن ۱۰۵ ساله دماوندی در حال کشیدن قلیان

<https://www.khabaronline.ir/news/1917904>



نقدی کوتاه بر مقاله اخیر مجله علمی JAMA در مورد سیگار الکترونیک

سیگارهای الکترونیکی نیکوتین دار برای ترک سیگار؛ توصیه‌هایی به پزشکان مستقر در ایالات متحده آمریکا
نویسنده مسئول: التونور ال. اس. لیونز

JAMA. Published online July 30, 2026. doi:10.1001/jama.2026.13087

اهمیت موضوع: مصرف سیگار که عمدتاً با وابستگی به نیکوتین همراه است، یک رفتار طولانی مدت و عودکننده است که همچنان یکی از علل اصلی مرگ و میر و بیماری‌های قابل پیشگیری در سراسر جهان است. سیگارهای الکترونیکی حاوی نیکوتین نسبت به سیگارهای معمولی ضرر کمتری دارند و برای ترک سیگار مؤثرتر از درمان‌های جایگزین نیکوتین مورد تأیید سازمان غذا و داروی ایالات متحده عمل می‌کنند. با این حال، تصورات غلط در مورد مضرات سیگارهای الکترونیکی، حتی در بین پزشکان نیز رایج است. این گزارش ویژه، مقاله‌ای تخصصی است که توسط شبکه تحقیقات درمانی انجمن بین‌المللی تحقیقات نیکوتین و دخانیات تهیه شده است. هدف این مقاله، ارائه شواهد مربوط به مصرف سیگار الکترونیک در ترک سیگار و همچنین ارائه توصیه‌هایی برای پزشکان به هنگام مشاوره با بیماران سیگاری بزرگسال است. این مشاوره‌ها مشخصاً در موارد زیر بود: (۱) ادغام سیگار الکترونیک در مشاوره‌های بیمار محور با تصمیم‌گیری مشترک در مورد خطرات و مزایای درمان‌های دارویی ترک سیگار مختلف؛ و (۲) راهنمایی‌های عملی در مورد مصرف سیگار الکترونیک در ترک سیگار.

مشاهدات: این مقاله شامل یک توصیه کلی است: سیگار الکترونیک را در مشاوره‌های مربوط به مضرات و مزایای همه درمان‌های دارویی مبتنی بر شواهد ترک سیگار بگنجانید. این توصیه‌ها عبارتند از نحوه بحث در مورد سوء تفاهم‌های احتمالی و مطرح کردن سؤالاتی برای هدایت مکالمات بیمار. در پایان، بهترین شیوه‌های مبتنی بر شواهد در مصرف سیگار الکترونیک برای ترک سیگار ارائه شده است که آنها را می‌توان با بیماران به اشتراک گذاشت.

نتیجه‌گیری: شواهد علمی قابل توجهی از مصرف سیگار الکترونیک در ترک سیگار وجود دارد که نشان می‌دهد گنجاندن سیگار الکترونیک در برنامه دارودرمانی مبتنی بر شواهد ترک سیگار به منظور کاهش مضرات سیگار روش مناسبی است. این توصیه‌ها با هدف آموزش مبتنی بر شواهد پزشکان در زمینه مصرف سیگار الکترونیک در ترک سیگار ارائه شده‌اند.

اشکالات بسیار مهمی در این مقاله وجود دارد که با توجه به معتبر بودن نام و جایگاه - مجله JAMA بسیار قابل تأمل هستند.

اولین مشکل مقاله این است که توصیه‌های این مقاله فقط برای بزرگسالان است و برای حل مشکلات نوجوانان که امروزه مصرف کنندگان اصلی سیگار الکترونیک هستند، نه تنها راهکاری ارائه نداده بلکه راهکاری برای پیشگیری از دسترسی و شیوع بیشتر این پدیده ارائه نکرده است.

دومین مشکل این است که رده سنی بزرگسالان مشخص نیست، مثلاً آیا از سن ۱۹ تا ۸۹ سال است؟! و آیا برای این بزرگسالان آسیب کمتری متصور شده؟



در جای دیگر، این مقاله ادعا می‌کند که ریسک اعتیاد به نیکوتین در طولانی‌مدت با سیگار الکترونیک بیشتر می‌شود، اما در عین حال، مصرف آن را در ترک سیگار توصیه می‌کند! این تناقض توجیه‌پذیر نیست. چهارمین نکته قابل تأمل این است که سیگارهای الکترونیک نیکوتینی در سایر کشورها از نظر میزان معین نیکوتین و سایر محتویات توسط سازمان نظارت غذا و داروی ایالات متحده نظارت نشده‌اند؛ بنابراین به سادگی می‌توان نتیجه گرفت که این توصیه‌ها برای سایر کشورها قابل تعمیم نیست. از سوی دیگر، این پژوهش به مصرف همزمان سیگار معمولی و سیگار الکترونیک اشاره می‌کند، اما در نهایت راه‌حلی ارائه نمی‌دهد و مصرف‌کنندگان سیگارهای صنعتی دچار اعتیاد همزمان به سیگارهای الکترونیک را به حال خود رها می‌کند. در نهایت و به‌عنوان آخرین نکته باید توجه کرد که نویسندگان این مقاله اکثراً روانشناس هستند (اول و مخاطب)، بنابراین به نظر می‌رسد صلاحیت کامل در حیطه بالین و درمان کلینیکال ترک سیگار را ندارند.

دکتر هومن شریفی

مترجم: پریراد سینایی

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

JAMA | Special Communication

Nicotine E-Cigarettes for Cigarette Smoking Cessation Recommendations to US-Based Clinicians

Eleanor L. S. Leavens, PhD; Kinsey Pebley, PhD, MPH; Tracy T. Smith, PhD; Jasjit S. Ahluwalia, MD; Mariel S. Bello, PhD; Krysten W. Bold, PhD; Jennifer Cantrell, DrPH, MPA; Matthew J. Carpenter, PhD; Patricia A. Cioe, PhD; Nicholas J. Felicione, PhD; Alys Havard, PhD; Larry W. Hawk Jr, PhD; Jesse T. Kaye, PhD; Elias M. Klemperer, PhD; Bethea A. Kleykamp, MA, PhD; Nicola Lindson, PhD; Erin A. McClure, PhD; Hayden McRobbie, PhD; Cara M. Murphy, PhD; Nancy A. Rigotti, MD; Natalie K. Walker, PhD; Min-Jeong Yang, PhD; Alana M. Rojewski, PhD; Adrienne L. Johnson, PhD; for the Members of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, Treatment Research Network, Harm Reduction Workgroup

IMPORTANCE Cigarette smoking, maintained predominantly by nicotine dependence, is a long-term and relapsing behavior that continues to be a leading cause of preventable death and disease worldwide. E-cigarettes with nicotine are less harmful than cigarettes and have been shown to be more effective for smoking cessation than US Food and Drug Administration-approved nicotine replacement therapies. However, misperceptions of the harms of e-cigarettes are common, even among clinicians. This Special Communication is a position manuscript developed by a working group within the Treatment Research Network of the international Society for Research on Nicotine and Tobacco. The aims of the manuscript were to summarize the evidence on the use of e-cigarettes for smoking cessation and to provide recommendations for clinicians on how to engage in conversations with adult patients who currently smoke cigarettes. Specifically, advice is provided on (1) integration of e-cigarettes into patient-centered shared decision-making conversations on the risks and benefits of various pharmacologic smoking cessation treatments; and (2) practical guidance on the use of e-cigarettes for smoking cessation.



فروش سیگار نخی ممنوع شد

اتاق اصناف ایران در اطلاعیه‌ای بر ممنوعیت عرضه و فروش سیگار نخی و فرآورده‌های دخانی باز شده تأکید کرد. به گزارش خبرگزاری فارس، در اطلاعیه اتاق اصناف آمده است: با عنایت به فرا رسیدن «هفته ملی بدون دخانیات» و پیرو سیاست‌های کلان نظام سلامت در راستای ارتقای سطح آگاهی عمومی و کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد دخانی، بدین وسیله ضوابط اجرایی ذیل جهت اطلاع‌رسانی و ابلاغ به اتاق‌های اصناف و واحدهای صنفی تحت پوشش اعلام می‌گردد: ۱. ممنوعیت فروش نخی: عرضه، فروش و توزیع سیگار به صورت نخی در تمامی واحدهای صنفی (اعم از سوپرمارکت‌ها، خواربارفروشی‌ها و ...) اکیداً ممنوع می‌باشد. ۲. ممنوعیت بسته‌های باز شده: فروش هرگونه فرآورده دخانی در بسته‌بندی‌های باز شده یا خارج از بسته‌بندی استاندارد تولیدی، تخلف محسوب می‌شود. ۳. الزام به اطلاع‌رسانی: اتحادیه‌های صنفی موظفند مراتب این ممنوعیت را به نحو مقتضی (صدور بخشنامه، پیامک و بازدیدهای میدانی) به کلیه واحدهای صنفی مرتبط ابلاغ نمایند. این اقدام با هدف پیشگیری از دسترسی آسان به دخانیات، صیانت از سلامت جوانان و نوجوانان و بسترسازی فرهنگی برای جامعه‌ای سالم‌تر انجام می‌پذیرد. مقتضی است واحدهای صنفی ذی‌ربط، نسبت به نصب بنر یا پوستر اطلاع‌رسانی در محل کسب خود اقدام نمایند. بدیهی است تیم‌های بازرسی و نظارت اتاق‌های اصناف با همکاری دستگاه‌های ذی‌صلاح، بر حسن اجرای این ابلاغیه نظارت مستمر خواهند داشت و با واحدهای متخلف طبق مقررات قانون نظام صنفی برخورد خواهد شد.

<https://farsnews.ir/Zahramadadi/1779881995382755695>

محموله ۶۵ میلیارد تومانی سیگار توقیف شد

قاچاقچیان از هر فرصت و مسیری برای قاچاق کالا استفاده می‌کنند؛ پلیس از کشف محموله ۶۵ میلیارد تومانی دخانیات قاچاق به تاریخ ۵ مرداد ۱۴۰۵ در جنوب تهران خبر می‌دهد. رئیس پلیس امنیت اقتصادی تهران بزرگ سردار مهدی افشاری از کشف بیش از ۴۳ میلیون نخ سیگار در انباری در شهرری خبر می‌دهد. چندی پیش ۱۹۵ هزار نخ انواع سیگار خارجی قاچاق به ارزش بیش از ۶ میلیارد تومان کشف شد؛ همچنین ۳۸۴۰۰۰۰ نخ سیگار قاچاق از قاچاقچیان در محدوده تهران بزرگ کشف و ضبط شده بود. در این پرونده هم در پی اقدامات اطلاعاتی مشخص شد که انباری در خیابان فدائیان اسلام اقدام به نگهداری و توزیع دخانیات قاچاق می‌کند. سردار افشاری می‌گوید که تیم عملیاتی پلیس امنیت اقتصادی محل مذکور را شناسایی نموده و در عملیاتی غافلگیرانه ۴۳ میلیون نخ سیگار قاچاق فاقد هرگونه اسناد و مدارک گمرکی را کشف و توقیف کرده و با تشکیل پرونده به همراه متهم به مرجع قضائی دالت دادند.

<https://farsnews.ir/Ansari/1785142324287133850>



اخبار بین الملل

کیسه‌های نیکوتین: تهدید بعدی بهداشت عمومی

طی دهه‌ها شاهد آن بوده‌ایم که کسب‌وکار صنعت دخانیات بر یک محور اصلی می‌چرخد: هر مشتری که از دست می‌رود را با یک مشتری جدید جایگزین کنید! با کاهش مصرف سیگار در بیشتر نقاط جهان، این استراتژی وارد مرحله جدیدی شده است. شرکت‌های چند ملیتی دخانیات به جای کنار گذاشتن نیکوتین، شیوه‌های جدیدی برای مصرف آن اختراع می‌کنند. آخرین محصول آنها، کیسه‌های نیکوتین، به‌عنوان محصولی مدرن و تمیز تبلیغ می‌شود. با این حال، سازمان نظارت بر محصولات دخانی، ناظر جهانی صنعت دخانیات هشدار می‌دهد که اگر دولت‌ها اقدامی نکنند، این کیسه‌های کوچک می‌توانند اپیدمی جدیدی از اعتیاد به نیکوتین را شعله‌ور کنند.



طبق گزارش این سازمان، تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۵، حدود ۳۴ میلیارد کیسه نیکوتین در سطح جهان فروخته شده است که نشان‌دهنده افزایش ۶۶۰ درصدی از سال ۲۰۲۰ است. انتظار می‌رود بازار جهانی تا سال ۲۰۲۷ حدوداً به ۱۶ میلیارد دلار و تا سال ۲۰۲۸ به حدود ۲۵ میلیارد دلار برسد. این رشد آمار تصادفی نیست. مسبب این رشد عمدتاً دو شرکت از بزرگترین شرکت‌های دخانیات (که در پاکستان نیز فعالیت می‌کنند) است که در مجموع تقریباً دو سوم بازار جهانی کیسه‌های نیکوتین را در سال ۲۰۲۵ کنترل می‌کردند. بازاریابی این صنعت حول یک پیام دقیق می‌چرخد: از آنجا که کیسه‌های نیکوتین حاوی برگ تنباکو نیستند و دود تولید نمی‌کنند، باید ایمن‌تر باشند. این روایت به‌راحتی آنچه را که این محصولات مشخصاً برای آن طراحی شده‌اند، نادیده می‌گیرد: خود نیکوتین، یکی از اعتیادآورترین مواد جهان است.



نهاد ناظر جهانی دخانیات پاکستان را به عنوان یکی از بزرگترین بازارهای کیسه‌های نیکوتین در جهان معرفی می‌کند. صنعت دخانیات سرمایه‌گذاری زیادی در تولید بومی این کشور انجام داده است. به نظر می‌رسد شرکت‌های دخانیات چندملیتی، پاکستان را به عنوان دروازه‌ای استراتژیک برای گسترش فروش کیسه‌های نیکوتین در کشورهای کم‌درآمد و متوسط می‌بینند. در پاکستان کیسه‌های نیکوتین در نزدیکی مدارس، در کنار شیرینی‌فروشی‌ها و در معرض دید کودکان در فروشگاه‌های خرده‌فروشی قرار گرفته‌اند. تقریباً از هر پنج فروشگاه‌ای که کیسه‌های نیکوتین در کراچی می‌فروشند، یکی در فاصله ۲۰۰ متری از مدارس قرار دارد. تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانان پاکستانی به‌طور فزاینده‌ای این کیسه‌ها را به عنوان یک محصول لوکس شیک دریافت نیکوتین می‌دانند. حال آن‌که این محصولات صرفاً برای سیگاری‌های بزرگسالی که به دنبال جایگزین نیکوتین هستند، در نظر گرفته شده‌اند.

اکنون پاکستان باید به سرعت از طریق وضع قوانین جامع، کیسه‌های نیکوتین را ممنوع کند. صنعت دخانیات شکل نیکوتین را تغییر داده است، اما استراتژی آن را تغییر نداده است. نهاد ناظر بر صنعت دخانیات هشدار می‌دهد که کیسه‌های نیکوتین چیزی فراتر از یک محصول جدید هستند. آنها نمایانگر یک مدل تجاری جدید برای اعتیاد هستند. پاکستان باید قبل از این‌که کیسه‌های سفید و تمیز امروز به فاجعه بهداشت عمومی فردا تبدیل شود، به این هشدار توجه کند.

ترجمه و تنظیم در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
مترجم: پریراد سینایی

<https://www.thenews.pk/tns/detail/1429611-nicotine-pouches-the-next-public-health-trap>



نشستی با صاحب نظران

دکتر مریم واشقانی

فوق تخصص غدد و متابولیسم



۱. اثر سیگار بر غدد و متابولیسم بدن چیست؟
نیکوتین که ماده مؤثر سیگار است سبب افزایش ترشح کاتکولامین‌ها و آزاد شدن آنها در خون می‌شود و در نتیجه ضربان قلب و فشارخون را بالا می‌برد، آزادسازی اسیدهای چرب آزاد و قندخون را افزایش می‌دهد.

۲. دخانیات چه مضراتی برای بیماری دیابت دارد؟
مصرف دخانیات سبب افزایش شانس ابتلا به دیابت می‌شود. در مطالعات بزرگ که مجموعاً روی بیش از ۴۵ هزار نفر به مدت طولانی در حدود ۳۰ سال انجام شده، مشخص شده است که شانس ابتلا به دیابت در افراد سیگاری حتی پس از تعدیل سایر ریسک فاکتورهای

دیابت ۱/۴۴ برابر است و این تفاوت در افرادی که در حال حاضر سیگار می‌کشند و تعداد سیگار بیشتری مصرف می‌کنند هم بیشتر می‌شود، یعنی مصرف سیگار بیش از ۲۰ پاکت/سال در حال حاضر ریسک ۱/۶۶ برابر، مصرف سیگار در حال حاضر کمتر از ۲۰ پاکت/سال ۱/۲۹ برابر و در افرادی که قبلاً سیگار می‌کشیده‌اند و بیش از یک سال از ترک سیگار آنها می‌گذرد این مقدار به ۱/۲ کاهش می‌یابد. نیکوتین با ایجاد مقاومت به انسولین شانس ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد.

مصرف سیگار در افراد دیابتی مرگومیر کلی و مرگومیر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی را ۱/۵ برابر می‌کند. شانس سکته مغزی هم ۱/۵ برابر و گرفتاری شریان‌های بزرگ محیطی را ۲/۱ برابر می‌کند. این افزایش ریسک هم در افرادی که در حال حاضر سیگار می‌کشند و هم در افرادی که قبلاً سیگار می‌کشند بالاتر از افراد غیرسیگاری است. سیگار کشیدن وضعیت لیپیدهای بدن را نیز تغییر می‌دهد و نسبت چربی مضر به مفید در افراد سیگاری دیابتی نسبت به افراد دیابتی غیرسیگاری ۲/۳۲ برابر می‌شود. در مطالعه دیگری افراد سیگاری دیابتی نسبت به غیرسیگاری‌ها سطح کلسترول خون ۵۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بالاتر است.

در افراد غیرسیگاری متوسط هموگلوبین گلیکوزیله (معیاری برای متوسط قندخون سه‌ماهه) ۰/۶ کمتر از افراد سیگاری است یعنی کنترل بهتر قندخون دارند و فرقی نمی‌کند که در حال حاضر سیگار می‌کشند یا ترک کرده باشند. دیابت و سیگار کشیدن دو عامل خطر مهم برای گرفتاری شریان‌های بزرگ محیطی هستند و زمانی که فرد هم دیابتی و هم سیگاری است ریسک از ۱/۷ به ۷/۴ افزایش می‌یابد.



۳. رابطه مصرف دخیانیات با بیماری‌های غده تیروئید چیست؟

مصرف سیگار سبب افزایش تولید هورمون‌های تیروئید و پرکاری آن می‌شود و اندازه تیروئید را به‌خصوص در مناطق دچار کمبود ید بزرگ می‌کند، در نتیجه گواتر (بزرگی یکنواخت غده تیروئید) و گره‌های تیروئید را زیاد می‌کند. شانس گواتر سمی (بیماری گریوز) و درگیری چشمی این بیماری را زیاد می‌کند و ممکن است حتی بینایی فرد را تهدید کند. سیگار علاوه بر افزایش شیوع بیماری گریوز می‌تواند سبب مقاومت به درمان دارویی و افزایش شانس عود بیماری نیز بشود. البته مصرف سیگار شانس ابتلا به کم‌کاری تیروئید در اثر بیماری خود ایمنی (بیماری هاشیموتو) و سطح آنتی بادی‌های مرتبط به آن را تا حدودی کاهش می‌دهد. در افرادی که در حال مصرف سیگار هستند شانس تومورهای تمایز یافته تیروئید کاهش می‌یابد که احتمالاً به‌دلیل ایجاد پرکاری تیروئید است که اثر محافظتی در برابر سرطان تیروئید دارد ولی سرطان‌های تمایز نیافته تیروئید افزایش می‌یابند.

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

سیگار کشیدن در هر زمان سبب کاهش تراکم استخوان و افزایش شانس شکستگی می‌گردد و عامل خطر شناخته شده برای این بیماری است. خطر در کسانی که در حال حاضر سیگار می‌کشند بیشتر از افرادی است که قبلاً سیگار می‌کشیده‌اند. مصرف سیگار در حال حاضر شانس استئوپروز (پوکی استخوان) را در زنان یائسه سه برابر و در مردان دو برابر می‌کند.

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

سیگار کشیدن سبب عارضه‌دار شدن بارداری، یائسگی زودرس، اختلال در نعوظ و کاهش باروری هم در زنان و هم در مردان می‌گردد. مصرف سیگار مادر باردار سبب سقط خودبخودی، حاملگی خارج رحمی و وزن پایین نوزاد موقع تولد و گاهی ناهنجاری جنینی می‌شود که در برخی موارد علایم و نشانه‌های بیماری در بزرگسالی آشکار می‌شود. مصرف سیگار در آقایان علاوه بر کاهش تعداد اسپرم‌ها سبب ایجاد کیفیت اسپرم شده و باروری را کاهش می‌دهد. اثرات سیگار بر سطح تستوسترون در مطالعات مختلف متفاوت بوده است. نیکوتین موجود در سیگار اثرات آنتی استروژنیک داشته و نسبت استروژن به تستوسترون را در زنان کاهش می‌دهد. سیگار کشیدن سبب تسریع از دست رفتن فولیکول‌های تخمدانی، رشد غیرطبیعی فولیکول، تغییر ساختار اووسیت و بلوغ آن می‌شود.

۶. ترک سیگار چه فوایدی دارد؟

مطالعات مختلف نشان داده‌اند بروز و شدت بیماری‌های ایجاد شده در اثر مصرف سیگار در خانم‌ها بیش از آقایان است و ترک سیگار در خانم‌ها کمتر از آقایان موفق است. دلایل مختلفی مطرح شده‌اند، از جمله این که در زنان ترک سیگار سبب افزایش وزن بیشتری نسبت به مردان می‌شود. شیوع افسردگی و خلق افسرده در زنان سیگاری و در زمان ترک آن بیشتر از مردان است. ولع به سیگار در فاز لوتئال بیشتر است. دسترسی به خدمات اورژانسی و منظم در ترک سیگار مهم است که زنان دسترسی کمتری به این خدمات دارند.

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 گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب 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 سنواتی 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 آیین نامه 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 جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات های 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 مجازات های 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 فرآورده های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می شود، 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 می شود:

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 می شود.

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

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

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده های 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 فرآورده های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

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

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

ماده ۱۸- آیین نامه 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 می رسد.

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

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 یک هزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.

ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه 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 جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات های 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 مجازات های 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 فرآورده های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می شود، 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 می شود:

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 می شود.

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

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



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه دخانیات و سلامت احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک یا ثبت‌نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه دخانیات و سلامت با دفتر مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرموده، یا درخواست اشتراک خود را به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

همچنین خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، دفتر مجله را مطلع فرمایید.



Let's keep in touch!

Subscribe



کلینیک ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار این مرکز روزهای دوشنبه صبح در محل درمانگاه‌های بیمارستان مسیح دانشوری دایر است.

تلفن ۲۷۱۲۲۰۶۸ - ۰۲۱

مشاوره تلفنی ترک سیگار

متقاضیان می‌توانند جهت دریافت مشاوره رایگان تلفنی ترک سیگار روزهای یکشنبه و چهارشنبه از ساعت ۸:۰۰ تا ۱۲:۰۰ با شماره ۰۲۱-۲۶۱۰۹۸۰۵ تماس حاصل فرمایند.

تلفن پیشنهادها و انتقادات ۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۶

تلفن گویا

این خط علاوه بر دادن اطلاعات لازم جهت ترک سیگار به صورت هوشمند، فرد سیگاری را ارزیابی کرده، توصیه‌های مناسبی برای استفاده از داروها ارائه داده و مضرات سیگار را شرح می‌دهد.

۰۲۱ - ۲۷۱۲۲۰۵۰ - ۱



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.surgeoner.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