

دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت
سال هفدهم شماره ۴، دی ماه ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۶) - نسخه الکترونیک

با نه گفتن به سیگار، به هوای پاک سلام کنیم





دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۴، دی ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۶)
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
۱۱.....	اخبار کشوری
۱۳.....	اخبار بین‌المللی
۱۵.....	نشستی با صاحب‌نظران
۱۷.....	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





مصرف دانه‌های تنفسی به دلیل مصرف دانه‌های تنفسی است به طوری که قلیان در راس طرفداران مواد دانه‌ای به عنوان عامل تفریح و سرگرمی میان زنان و نوجوانان باب شده است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد روند مصرف قلیان در بین دختران و پسران زنگ خطر جدی را به صدا درآورده است. همچنین مطالعاتی که در کشورهای اروپایی انجام شده حاکی است، در مدت قرنطینه کرونا مصرف سیگار در میان افراد سیگاری افزایش یافته چرا که افراد به دلیل حضور در منزل سیگار را وسیله‌ای برای تسکین خود انتخاب کرده بودند. حدود ۱۵ درصد افراد جامعه سیگار می‌کشند و این افراد روزانه حداقل ۱۰ میلیارد تومان فقط برای خرید سیگار هزینه می‌کنند. در عین حال، روزانه بیش از دو برابر این رقم و بین ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان از سوی دولت و مردم برای بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار هزینه می‌شود.

سرمد پیر



گزارش ۲۰۲۵ سازمان بهداشت جهانی از شیوع جهانی دخانیات

از ۱۰۷ کشوری که در حال حاضر دارای حداقل دو معیار مدنظر MPOWER هستند، ۴۰ کشور سه معیار در بالاترین سطح دستاورد و ۷ کشور چهار معیار در بالاترین سطح دستاورد را دارند (اتیوپی، ایرلند، اردن، مکزیک، نیوزیلند، اسلوونی و اسپانیا). در حالی که اسلوونی به این دسته اضافه شده است، یک کشور طی دو سال گذشته از لیست خارج شده و این کشور، ایران است. تنها ۳۱ کشور خدمات ترک سیگار را در عالی‌ترین سطح ارائه می‌دهند. از سال ۲۰۲۲ دو کشور (السالوادور و لیتوانی) به این گروه پیوستند، در حالی که سه کشور (جزایر کوک، ایران و فیلیپین) از این گروه حذف شده‌اند. دو کشور (السالوادور و لیتوانی) با تقویت خدمات ترک دخانیات خود به سطح بهترین عملکرد رسیدند. سه کشور (جزایر کوک، ایران و فیلیپین) در زمینه خدمات ترک تضعیف شدند. اما از سوی دیگر، در سال ۲۰۲۴ ایران جزو کشورهایی بوده است که درج هشدار بهداشتی تصویری روی محصولات دخانی را به بهترین نحو اجرا کرده است. در زمینه ممنوعیت تبلیغات دخانیات و حمایت‌های مالی صنایع دخانی نیز در بالاترین سطح عملکرد بوده است و در زمینه برنامه‌های ملی کنترل دخانیات نیز به همین نحو عمل کرده است. اما در زمینه اقدامات لازم برای کنترل سیگار الکترونیکی از جمله ممنوعیت کامل، جزئی یا عدم ممنوعیت، ایران در سال ۲۰۲۴ جزو کشورهایی بوده است که فقط فروش آن را ممنوع کرده است. شیوع مصرف روزانه سیگار در بزرگسالان (۲۰۲۳)، ۷٪ بوده است. در حالی که در زمینه ممنوعیت‌های دخانی عملکرد خوبی داشته به‌نحوی که امکان عمومی کاملاً عاری از دخانیات یا حداقل ۹۰٪ از جمعیت تحت پوشش قانون کامل عاری از دخانیات در سطح ملی داشته است. در زمینه خدمات ترک دخانیات نیز درمان جایگزین نیکوتین و/یا برخی از خدمات ترک (حداقل یکی از آنها به‌طور کامل یا جزئی، تحت پوشش هزینه است) فراهم کرده است. اجرای درج هشدار بهداشتی روی پاکت سیگار عالی بوده، اما نقش رسانه‌ها می‌تواند فعال‌تر هم شود به‌نحوی که کمپین ملی با پنج تا شش ویژگی مناسب اجرا شد. ممنوعیت تبلیغات و حمایت‌های مالی از سوی صنایع دخانی نیز به‌نحو کامل اجرا می‌شود. نرخ مالیات دخانیات ۳۷/۴٪ گزارش شد که جزو عملکردهای ضعیف بوده و تنها ۳۷/۴٪ از قیمت خرده‌فروشی، مالیات است.



World Health Organization



از نظر درج هشدارهای بهداشتی روی پاکت سیگار، این قانون در ایران اجباری است، به طوری که ۵۰٪ از روی پاکت و ۵۰٪ از پشت پاکت سیگار به این موضوع اختصاص دارد. از نظر درج هشدارهای بهداشتی روی سایر محصولات تدخینی نیز به همین منوال است. اما در مورد محصولات بدون دود، فقط فروش آنها ممنوع است و هیچ هشدار بهداشتی روی پشت بسته بندی آنها درج نشده است. لازم به ذکر است که در مورد پاکت های سیگار و سایر محصولات تدخینی طبق مقررات، هشدار باید در قسمت بالایی هر سمت قرار گیرد که ایران نیز آن را اعمال کرده است، همچنین هشدارها نباید مسئولیت صنایع دخانی را از بین ببرد یا کاهش دهد و ایران در این زمینه هیچ اقدامی نکرده است و از سوی دیگر، این قانون باید در مورد محصولات داخلی، وارداتی و معاف از مالیات اعمال می شود، در حالی که در ایران چنین نیست. در مورد محصولات بدون دود نیز هیچ کدام از سه مورد فوق (درج هشدار بهداشتی در نیمه بالایی، کم اهمیت کردن نقش صنایع دخانی و درج هشدار بر محصولات داخلی، وارداتی و معاف از مالیات اعمال) صادق نیست. در مورد ویژگی های هشدارهای بهداشتی روی برخی بسته بندی های محصولات جدید و نوظهور دخانی و نیکوتینی، ایران فقط فروش محصولات دخانی الکترونیک را ممنوع کرده، اما درج هشدار بهداشتی روی بسته های این محصولات اجباری نیست. در خصوص کمپین های رسانه ای ضد دخانیات، ایران جزو کشورهایی است که این کشور حداقل یک کمپین رسانه ای ملی برگزار کرده است. این کمپین بخشی از قانون جامع ملی کنترل دخانیات بوده است، اما جامعه هدف از پیش آزمایش شده ای نداشت، در حالی که در مورد جامعه هدف تحقیقاتی انجام شده بود.



در مورد بررسی سال‌های بالاترین سطح دستاورد در انجام برخی قوانین کنترل دخانیات: ایران در سال ۲۰۰۷ بیشترین حمایت مردم را داشت در برابر دود دخانیات؛ هیچ سالی خدمات ترک دخانیات را به نحو مطلوب ارائه نداد، در سال ۲۰۰۸ آگاه‌سازی چشمگیری در زمینه مضرات استعمال دخانیات فراهم کرد و در سال ۲۰۰۷ ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات در بیشترین و جدی‌ترین وضعیتش بود.

لازم به ذکر است ایران جزو ۱۰۰ کشور با شهرهای بزرگ در سطح جهان است که این شهرها تحت پوشش اجرای قوانین ملی در بالاترین سطح‌اند، به‌نحوی که آگاه‌سازی درباره مضرات استعمال دخانیات در سطح جامع ملی انجام داده است؛ ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات نیز در سطح جامع ملی بوده است؛ اما در زمینه افزایش مالیات دخانیات هیچ اقدامی صورت نداده است.

در بررسی وضعیت کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی و پروتکل مبارزه با قاچاق محصولات دخانی در تاریخ ۱ ژوئن ۲۰۲۵ ذکر شده است که در ایران تاریخ امضای معاهده جهانی کنترل دخانیات ۱۶ ژوئن ۲۰۰۳، تاریخ تصویب معاهده جهانی کنترل دخانیات ۶ نوامبر ۲۰۰۵، تاریخ امضای پروتکل مبارزه با قاچاق دخانیات ۷ ژانویه ۲۰۱۴ و تاریخ تصویب پروتکل مبارزه با قاچاق دخانیات ۲۷ اوت ۲۰۱۸ بوده است.

<https://www.who.int/publications/i/item/>



فعالیت‌های مرکز

ژورنال کلاب ماهانه

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات قصد دارد از این به بعد به صورت ماهانه برنامه ژورنال کلاب برگزار کند. اولین ژورنال کلاب این مرکز مورخ ۱۱ دی ۱۴۰۴ از ساعت ۸ تا ۹ در بیمارستان مسیح دانشوری برگزار می‌شود. عنوان آن Narrative Review vs. Integrative Narrative Review است که توسط خانم دکتر فاطمه پاک‌نیت ارائه می‌شود.

ژورنال کلاب ماهانه

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

عنوان

**Narrative Review vs
Integrative Narrative Review**

ارائه کننده: دکتر فاطمه پاک نیت
استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

محل برگزاری: بیمارستان مسیح دانشوری، ساختمان کاخ

تاریخ: ۱۱ دی ماه ۱۴۰۴

ساعت: ۸ تا ۹



هفتمین نشست کشوری مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت

هفتمین نشست یک روزه کشوری مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت در ایران روز چهارشنبه ۲۸ آبان ۱۴۰۴ در سالن اجتماعات طبقه ۱۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۹ میلادی به مدت سه دوره پیاپی مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی بود، امسال نیز در این نشست شرکت کرد و درخواست خود را برای انتصاب مجدد به این سمت اعلام داشت.



ویرایش سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

به گفته دکتر هومن شریفی دبیر کارگروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی بیماری های غیرواگیر، ۱۹همین ویرایش سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۴۰۴ تا ۱۴۱۰ در آخرین هفته آذر ماه سال جاری به پایان رسید.

در سال های اخیر، رشد نگران کننده بیماری های غیرواگیر و پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم آن بر سلامت، تولید، اقتصاد و رفاه اجتماعی کشور، ضرورت وجود یک برنامه ملی جامع و علمی را بیش از پیش آشکار کرده است. تدوین «سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر» حاصل یک فرآیند گسترده کارشناسی، هماهنگی بین بخشی و تلاش فشرده کمیته ملی بیماری های غیرواگیر است. این سند پاسخی به همین نیاز حیاتی، پاسخی نظام مند، مبتنی بر شواهد، هماهنگ و آینده نگر خواهد بود.

در مراحل تدوین سند، رویکرد اصلی بر سه محور اساسی استوار است: تحلیل دقیق وضعیت بیماری ها در کشور، بررسی تجربه ها و اسناد معتبر جهانی، و مشارکت واقعی همه دستگاه ها و نهادهایی که به نحوی در شکل گیری عوامل خطر بیماری های غیرواگیر نقش دارند. به همین دلیل، این سند نه تنها یک برنامه سلامت، بلکه چارچوبی برای حکمرانی ملی سلامت در حوزه بیماری های غیرواگیر است؛ حکمرانی که نقش هر وزارتخانه، سازمان و بازیگر اجتماعی را در پیشگیری، کنترل و کاهش بار بیماری ها روشن و مشخص می کند. در این سند، مجموعه ای از اهداف استراتژیک، اهداف کمی قابل سنجش، راهبردهای چندسطحی، بسته های مداخله ای و شاخص های پایش و ارزیابی طراحی شده است. این ساختار به گونه ای تدوین شده که علاوه بر تمرکز بر عوامل مشترک بیماری های غیرواگیر- نظیر تغذیه ناسالم، کم تحرکی، مصرف دخانیات، آلودگی هوا و عوامل متابولیک - بتواند نیازهای نظام سلامت را در حوزه هایی چون پیشگیری اولیه، تقویت مراقبت های اولیه، تشخیص زودهنگام، درمان استاندارد، مدیریت بیماری های مزمن، و توان بخشی پایدار پوشش دهد.

به عنوان دبیر کارگروه بیماری های مزمن تنفسی کمیته ملی بیماری های غیرواگیر، تأکید می کنم که اجرای این سند تنها از مسیر هماهنگی ساختاریافته بین بخشی امکان پذیر است. بسیاری از عوامل خطر بیماری های غیرواگیر خارج از مرزهای نظام سلامت شکل می گیرند؛ در نتیجه، مدیریت آن ها نیازمند تعامل مؤثر با حوزه های آموزش، رفاه اجتماعی، ورزش، کشاورزی، صنعت، اقتصاد، محیط زیست، فرهنگ، حمل و نقل و رسانه است. در این راستا، در سند ملی سازوکارهای مشخصی برای پاسخگویی بین بخشی، گزارش دهی منظم، تشکیل کارگروه های مشترک، تضمین اجرای تعهدات، و نظام پایش یکپارچه پیش بینی خواهد شد. اجرای موفق این سند در سال های پیش رو نیازمند تعهد مشترک، انسجام در تصمیم گیری، و تداوم همکاری دستگاه ها می باشد.

دکتر شریفی افزود: امیدوارم این سند بتواند به عنوان نقشه راهی ملی و آینده نگر، زمینه ساز ارتقای سلامت جامعه، کاهش بار بیماری های غیرواگیر و بهبود کیفیت زندگی مردم باشد.



اخبار کشوری

مصرف دخانیات خطر عوارض آلودگی هوا را چند برابر می‌کند

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز با بیان این که ضرر مصرف دخانیات در شرایط آلودگی هوا تشدید می‌شود، توصیه کرد افراد سیگاری در روزهای آلوده حداقل از کشیدن سیگار خودداری کنند تا از بروز عوارض جدی و تشدید بیماری جلوگیری شود. دکتر اصغر جعفری روحی در گفت‌وگو با ایرنا، در خصوص آمار مراجعات به مراکز درمانی به علت آسیب‌های آلودگی هوا در استان، اظهار کرد: نمی‌توان آمار مشخص و تفکیک شده‌ای درباره این موضوع داد چرا که نیازمند یک بررسی تخصصی و پژوهشی است اما می‌توان گفت که آلودگی هوا بر تشدید وضعیت برخی بیماران تأثیر می‌گذارد. وی ادامه داد: هرگونه آلودگی، آلایندگی و ریزگردی علاوه بر این که بر کل مردم جامعه تأثیر می‌گذارد، افراد پرخطر مثل افراد مسن، کودکان، زنان باردار، بیماران قلبی عروقی، ریوی، افراد دارای سابقه آسم و استفاده از اسپری، بیماران دیابتی، فشارخون، نقص ایمنی و سرطانی بیشتر در معرض آسیب‌های ناشی از آنها قرار دارند.



جعفری روحی تأکید کرد: همه مردم و به خصوص بیماران پرخطر استفاده از ماسک را در محیط خارج از خانه فراموش نکنند. ترجیح بر استفاده از ماسک استاندارد است ولی هرگونه ماسک حتی ماسک عادی نیز از بدون ماسک بودن بهتر است زیرا در حد معقولی به پیشگیری از تشدید وضعیت کمک می‌کند. وی افزود: اجرای طرح ترافیک زوج و فرد در این روزها بسیار خوب است و تا حدی به کاهش استفاده از وسایل نقلیه تک سرنشین کمک می‌کند. وی اظهار کرد: هرگونه استفاده از دخانیات در شرایط هوای سالم و بدون آلودگی قطعاً به بدن ضرر می‌رساند و وقتی با آلودگی هوا همراه شود، تشدید می‌شود بنابراین به افرادی که دخانیات به خصوص سیگار مصرف می‌کنند، توصیه می‌کنیم حداقل در روزهای آلودگی هوا از کشیدن سیگار دست بکشند. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفت: افراد سالم و بیمار در روزهای آلودگی هوا، در صورت بروز تنگی نفس، درد قلبی و سوزش قفسه سینه در اولین فرصت به مرکز درمانی نزدیک مراجعه کرده و ارزیابی‌های مربوطه را پیگیری کنند. وی خاطرنشان کرد: تمامی بیمارستان‌های سطح استان، فعال بوده و آماده پذیرش بیماران هستند.

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



دندان سیگاری‌ها ۴ برابر افراد دیگر خراب می‌شود

مضرات مصرف سیگار بر همگان آشکار است و تمام افراد جامعه به‌خصوص افرادی که سیگار می‌کشند نیز از مضرات کشیدن سیگار آگاهی دارند. سیگار حاوی مقادیر بسیاری نیکوتین و کربن مونوکسید است که این دو ماده اثرات مخربی در بدن انسان بر جای می‌گذارند. مضرات مصرف سیگار علاوه بر تأثیرات منفی که بر سلامتی شما بر جای می‌گذارند، همچنین می‌توانند تغییرات اساسی در شکل ظاهری شما نیز به وجود آورند. مصرف سیگار می‌تواند بر سلامت دهان و دندان، پوست و موی شما تأثیر بگذارد. گذشته از زیبایی ظاهری، سیگار کشیدن همچنین قلب، ریه‌ها و استخوان‌ها را تضعیف می‌کند و میزان باروری را نیز کاهش می‌دهد. سیگار حاوی حدود ۶۰۰ ماده خطرناک است که بسیاری از آنها در قلیان و سایر مواد مخدر نیز یافت می‌شوند. درحالی‌که مضرات کشیدن سیگار به سرعت نمایان نمی‌شوند، اما عوارض و آسیب‌های آن ممکن است سالیان سال ادامه داشته باشند و سلامتی فرد را به خطر بیندازند. امیررضا احمدی‌نیا، جراح و متخصص بیماری‌های لثه و ایمپلنت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان با اشاره به نتایج یک تحقیق درباره تأثیر سیگار بر بافت لثه اظهار کرد: بیماری‌های لثه ناشی از دو گروه عوامل هستند؛ یک گروه عوامل التهابی و گروه دیگر عوامل غیرالتهابی. رئیس دانشکده دندانپزشکی گلستان افزود: شایع‌ترین بیماری لثه، التهاب لثه است که ممکن است از یک بیماری خود محدود شونده عبور کرده و پیشرفت کند و به بیماری پریودنتیت تبدیل شود. وی متذکر شد: این بیماری به دلیل تخریب بافت‌ها و مزمن بودن، درمان‌پذیری را دشوار کرده و در صورت عدم مراجعه به پزشک و درمان، می‌تواند منجر به ازدست‌دادن دندان شود. احمدی‌نیا تأکید کرد: عامل اصلی این بیماری‌ها رسوبات و پلاک‌های میکروبی دندانی هستند که در صورت عدم حذف، زمینه‌ساز بروز بیماری‌های لثه خواهند شد.

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



اخبار بین الملل

جلوگیری از زوال عقل با ترک سیگار در میانسالی

مطالعات تازه پزشکی نشان داده است افرادی که در میانسالی سیگار کشیدن را ترک می کنند، می توانند زوال شناختی خود را چنان به طرز چشمگیری کاهش دهند که ظرف ۱۰ سال احتمال ابتلا به زوال عقل در آنها مانند کسی می شود که هرگز سیگار نکشیده است. به گزارش ایسنا، بر اساس مطالعه‌ای که روی ۹۴۳۶ نفر در انگلیس، ایالات متحده و ۱۰ کشور اروپایی دیگر انجام شده، ترک سیگار سرعت تضعیف «توانایی روان صحبت کردن» را به نصف کاهش می دهد و روند از دست دادن حافظه را ۲۰ درصد کندتر می کند. این یافته‌ها به شواهد فزاینده‌ای می افزاید که ترک سیگار می تواند سرعت زوال ذهنی ناشی از پیری را کاهش دهد و در نتیجه به جلوگیری از شروع زوال عقل کمک کند. دکتر «میکائلا بلومبرگ» از دانشگاه کالج لندن، محقق ارشد گفت: مطالعه ما نشان می دهد که ترک سیگار ممکن است به افراد کمک کند تا سلامت شناختی بهتری را در درازمدت حفظ کنند، حتی زمانی که در دهه ۵۰ یا بالاتر زندگی خود هستند و سیگار را ترک می کنند. وی گفت: ما از قبل می دانیم که ترک سیگار، حتی در سنین بالاتر، اغلب با بهبود سلامت جسمی و تندرستی همراه است. او افزود: به نظر می رسد که برای سلامت شناختی ما نیز هیچ وقت برای ترک سیگار دیر نیست. به گزارش گاردین، بلومبرگ و همکارانش از UCL با مقایسه عملکرد شناختی بزرگسالان حداقل ۴۰ ساله در ۱۲ کشور که سیگار را ترک کردند با کسانی که به سیگار کشیدن ادامه دادند به این نتایج رسیدند. درحالی که عملکرد آنها در ابتدا یکسان بود، ترک کنندگان در شش سال بعدی، هنگامی که ظرفیت های شناختی آنها ارزیابی شد، مزایای قابل توجهی نسبت به سیگاری ها به دست آوردند. آنها در *The Lancet Healthy Longevity* می نویسند: افرادی که سیگار را ترک کردند، پس از ترک سیگار، مسیرهای شناختی مطلوب تری نسبت به سیگاری های ادامه دهنده داشتند. میزان زوال شناختی برای سیگاری هایی که سیگار را ترک کردند، در دوره پس از ترک سیگار، کندتر از سیگاری های ادامه دهنده بود. این نتایج نشان دهنده اهمیت ترک سیگار حتی در سنین بالاتر برای سلامت شناختی بلندمدت است.

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



ترک سیگار حتی در ۷۵ سالگی باعث افزایش عمر می‌شود

دانشمندان دریافته‌اند که ترک دخانیات حتی در ۷۵ سالگی عمر را طولانی‌تر می‌کند. دانشمندان آمریکایی از دانشگاه میشیگان دریافته‌اند که ترک سیگار در هر سنی فوایدی برای سلامتی دارد و عمر را طولانی می‌کند. دود سیگار حاوی هزاران ماده شیمیایی سمی است که تقریباً به تمام اعضای بدن آسیب می‌رساند و با انواع مختلفی از سرطان، سکته، بیماری قلبی و ریوی مرتبط است. کارشناسان تأثیر سیگار بر امید به زندگی را در افراد ۳۵ تا ۷۵ ساله در فواصل ۱۰ ساله اندازه‌گیری کردند. محققان از خطرات نسبی مرگ و میر ناشی از هر علت مرتبط با سیگار کشیدن برای تشکیل و ترسیم یک جدول به اسم جدول زندگی استفاده کردند که مزایای ترک سیگار را در ستین مختلف نشان می‌دهد. بر اساس این یافته‌ها، افراد سیگاری در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، در سنین ۳۵، ۴۵، ۵۵، ۶۵ یا ۷۵ سال به طور متوسط ۰/۱، ۰/۳، ۰/۷، ۰/۹ و ۰/۴ سال از عمر خود را از دست می‌دهند. با این حال، اگر افراد سیگاری در هر یک از این سنین، سیگار را ترک کنند، به ترتیب از کاهش میانگین ۰/۸، ۰/۶، ۰/۴، ۰/۳ و ۰/۱ سال از عمر خود جلوگیری می‌کنند. نتایج نشان داد که تقریباً ۱۰ درصد از افرادی که در سن ۶۵ سالگی سیگار را ترک می‌کنند، حداقل ۸ سال بیشتر از افرادی که سیگار را ترک نمی‌کنند، عمر می‌کنند. دانشمندان خاطرنشان کردند شانس افزایش عمر حتی به اندازه یک سال، در میان افرادی که سیگار را در سن ۶۵ سالگی ترک می‌کنند، ۲۳/۴ درصد و در سن ۷۵ سالگی ۱۴/۲ درصد است. علاوه بر این، ۸ درصد از کسانی که تا سن ۷۵ سالگی سیگار را ترک می‌کنند، در مقایسه با افرادی که به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند، حداقل چهار سال بیشتر عمر می‌کنند. این مطالعه در مجله علمی *American Journal of Preventive Medicine (AJPM)* منتشر شده است. پیش از این، دانشمندان تأثیر ممنوعیت دخانیات بر مرگ و میر ناشی از سرطان را ارزیابی کرده بودند.

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



نشستی با صاحب نظران

جناب آقای دکتر غفاری پور
فوق تخصص ریه اطفال



۱. لطفاً درباره عوارض تأثیر دود سیگار بر کودکان توضیح دهید؟

دود سیگار به علت داشتن مواد سمی اثرات جبران ناپذیری بر کودکان به خصوص بر ریه آنها دارد. از جمله تأثیرات مخرب و جبران ناپذیری که بر کودکان دارد بیماری‌های مزمن ریوی است.

۲. آیا بین مصرف سیگار والدین و بروز بیماری‌های ریه در کودکان ارتباط وجود دارد؟

بله، قطعاً بین مصرف سیگار والدین و بیماری‌های کودکان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. کودکانی که با والدین مصرف‌کننده دخانیات، بیشتر از سایرین در معرض خطر بیماری‌های دستگاه تنفس تحتانی قرار دارند. از جمله افزایش معنی‌داری در ابتلا به

برونشیت، ذات‌الریه و برونشولیت در سال اول زندگی پیدا می‌کنند. احتمالاً این حالت به دلیل تشدید علائم این بیماری‌های عفونی است تا این که دود سیگار به‌طور مستقیم در ایجاد این بیماری‌ها نقش داشته باشند. همچنین دود سیگار تکامل ریه را ممکن است به خطر بیندازد. علاوه بر این، سیگار می‌تواند احتمال ایجاد عفونت‌های تنفسی و سرفه‌های شبانه را در کودک افزایش دهد. تماس با دود دخانیات در دوران جنینی می‌تواند با ایجاد تغییرات بر روی راه‌های هوایی در افزایش خطر بیماری‌های دستگاه تنفس تحتانی مؤثر باشد. به‌طور تقریبی اگر هر کدام از والدین دخانیات مصرف کنند ۵۰٪ شانس ابتلا به بیماری‌های تنفسی تحتانی به تعداد دود سیگار موجود در محیط نیز بستگی دارد. علاوه بر این قرار گرفتن در معرض دود سیگار می‌تواند باعث افزایش احتمال ایجاد عفونت‌های تنفسی و سرفه‌های شبانه کودکان شود.

۳. در مورد ارتباط دخانیات و بیماری آسم توضیح بفرمایید؟

تماس با دود دخانیات می‌تواند باعث بروز و تشدید علائم بیماری‌های آسم شود که شاید به علت افزایش تعداد عفونت‌های تنفس تحتانی در اوایل کودکی یا به دلیل التهاب سلول‌های اپی‌تلیوم مجاری هوایی باشد. اگر مادر باردار دخانیات مصرف کند و به این وسیله جنین او در معرض دود قرار گیرد سموم موجود در دود دخانیات می‌تواند بر روی ریه تأثیر بگذارد و خطر آسم را افزایش دهد علاوه بر این، تماس با دود دخانیات در دوران کودکی می‌تواند باعث افزایش احتمال شروع بیماری آسم در دوران بزرگسالی شود. رابطه معنی‌داری بین در معرض دود سیگار قرار گرفتن و بیماری‌های شریان‌های کرونر قلب وجود دارد. اختلالات جدار رگ و تصلب شرایین را افزایش می‌دهد که غیرقابل برگشت است. علاوه بر آن سیگار بر روی چربی‌های خون اثرگذار است و میزان HDL (چربی مفید) را کاهش می‌دهد. محققان می‌گویند اگر والدین می‌خواهند فرزندانشان دارای بهترین نوع سلامت قلبی و عروقی در بزرگسالی باشند نباید سیگار مصرف کنند.



۴. دود سیگار چه تأثیری بر مادران سیگاری باردار و جنین خواهد داشت؟
مصرف سیگار در دوران بارداری می‌تواند باعث تولد نوزادان کم وزن و زایمان‌های زودرس و مرگ‌ومیر در نوزادان شود. نوزادانی که به واسطه تماس مادر با دود سیگار در دوران بارداری در معرض نیکوتین قرار می‌گیرند با مشکلات عصبی چون واکنش‌های فیزیولوژیکی، حرکتی و تمرکزی ضعیف مواجه می‌شوند. سیگار کشیدن زنان در دوران بارداری با بروز بیماری از مشکلات بهداشتی و سلامتی در کودکان مانند اختلالات یادگیری، نقص توجه ناشی از بیش‌فعالی و چاقی مرتبط است.

۵. مصرف سیگار توسط مادر چه تبعاتی برای کودک دارد؟
از آنجایی که رشد و نمو ریه در دوران کودکی و نوجوانی ادامه دارد، قاعدتاً مصرف سیگار بر رشد و نمو ریه تأثیر خواهد داشت. علاوه بر این، افزایش بروز بیماری‌های ریوی از جمله آسم را خواهیم داشت.

۶. نظر شما درباره قوانین ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی چیست؟
ابتدا باید مصرف سیگار و قلیان در اماکن عمومی و پارک‌ها منع شود. گذشته از آنها باید به مردم تفهیم کرد که ضرر سیگار و قلیان هرگز قابل‌جهان نیست. باید از بزرگترهای خانواده که الگو هستند شروع کرد تا نتیجه لازم به‌دست آید. البته نباید نقش صدا و سیما به‌خصوص تلویزیون را نادیده گرفت. اجرای کردن قوانین منع دخانیات در اماکن عمومی و درج هشدارهای بهداشتی روی پاکت‌های سیگار و جمع‌آوری سیگار از سوپرمارکت‌ها و فروشگاه‌ها نقش مهمی در کاهش مصرف دخانیات دارد.



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 ستواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیتهای پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است. ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

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

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

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

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

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

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

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

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



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.

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



STOP



ماهنامه

دخانیات 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.sbmu.ac.ir

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