





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
معاونت بهداشت  
گروه مهندسی بهداشت محیط

# مقدمه ای بر کنترل دخانیات

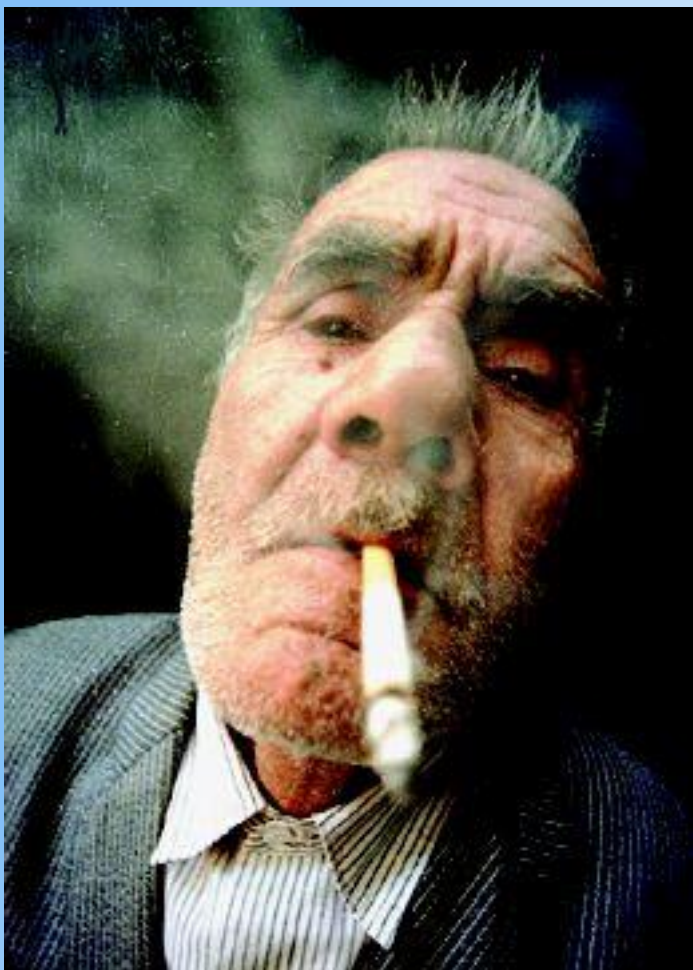
# آشنایی با مواد دخیانی و مضرات استعمال

# محصولات مواد دخاني



# تاریخچه

اولین بار کریستف کلمب کاشف قاره امریکا متوجه بومیانی شد که نوعی گیاه را به هم پیچیده، پس از آتش زدن، دود آن را از راه دهان می بلعند و از راه بینی بیرون می دهند. وقتی که مهاجرت به این قاره آغاز شد، خرید و فروش گیاه تنباکو به سرعت رواج یافت. امروزه شایع ترین موارد مصرف تنباکو سیگار و قلیان می باشد.



## سيگار حاوي:

۴۶۰۰ ماده شيميايي

۶۰۰ ماده سمی

۵۰ نوع ماده سرطان زا

# مرگ و میر دخانیات بیشتر است از:



❖ ایدز

❖ حوادث رانندگی

❖ قتل

❖ خودکشی

❖ سوء مصرف مواد

❖ آتش سوزی

# آشنایی با مضرات سیگار الکترونیکی

سیگار الکترونیکی یا ویپ دستگاهی است که با گرم کردن مایعی به نام جویس، بخاری تولید می‌کند که توسط کاربر استنشاق می‌شود. جویس می‌تواند حاوی نیکوتین، طعم‌دهنده‌ها و مواد شیمیایی دیگر باشد.

## آشنایی با اجزای سیگار الکترونیکی

- باتری: منبع تغذیه دستگاه است.
- اتومایزر: شامل المنت گرم کننده (کویل) و محفظه جویس است.
- کارتریج یا مخزن: جویس را در خود نگه می‌دارد.
- پوستیک: دهانه‌ای است که برای استنشاق بخار استفاده می‌شود.

# مزایای دروغین و ادعایی سیگار الکترونیکی:

- کم ضررتر از سیگار سنتی: سیگار الکترونیکی دود تولید نمی‌کند و حاوی بسیاری از مواد شیمیایی مضر موجود در دود سیگار نیست.
- کمک به ترک سیگار: برخی مطالعات نشان داده‌اند که سیگار الکترونیکی می‌تواند به افراد در ترک سیگار کمک کند.
- طعم‌های متنوع: جوایز در طعم‌های مختلفی موجود است که می‌تواند ویپینگ را جذاب‌تر کند.

# معایب و مضرات سیگار الکترونیکی:

- **مضرات سلامتی:** تحقیقات در مورد اثرات بلندمدت سلامتی سیگار الکترونیکی هنوز در حال انجام است، اما برخی از خطرات احتمالی عبارتند از:
  - ✓ آسیب به ریه‌ها
  - ✓ اعتیاد به نیکوتین
  - ✓ مسمومیت با نیکوتین، به خصوص در کودکان
  - ✓ بیماری‌های قلبی و عروقی
  - ✓ سرطان
- **مواد شیمیایی مضر:** جوین سیگار الکترونیکی ممکن است حاوی مواد شیمیایی مضر باشد که هنگام گرم شدن آزاد می‌شوند.
- **خطرات انفجار:** باتری‌های سیگار الکترونیکی می‌توانند منفجر شوند و باعث آسیب شوند.

# قلیان



## زینهای قلبان :

- برخلاف بسیاری از عقاید و باورهای سنتی دود منتشره از قلبان حاوی مقادیر بی شماری مواد سمی است که به عنوان عامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماریهای قلبی عروقی و سایر بیماریها شناخته شده اند.
- نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلبان همانند سایر مواد دخانی اعتیاد آور است، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می نماید.
- مصرف کنندگان قلبان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می کنند.
- افراد سیگاری که بطور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می کنند بطور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه طول می کشد حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می کنند.



○ مصرف کنندگان قلیان در هر وعده مصرف که بطور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می زنند که هر پک بطور متوسط حاوی ۱۵/۰ تا یک لیتر دود می باشد.

○ به عبارت دیگر از نظر مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر یک وعده معادل ۱۰۰ نخ سیگار بیشتر، دود دریافت می کند.



○ با وجود اینکه بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور از آب جدا می شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف کننده قلیان، به اندازه ای است که ایجاد وابستگی کند.

○ نیکوتین نقش بسیار مهمی را در میزان و نحوه مصرف مواد دخانی به عهده دارد.

○ تحقیقات ثابت نموده است که افراد سیگاری تا زمانی که میزان نیکوتین دریافتی به آستانه مورد نیاز برای رفع حالت وابستگی، قبل از رسیدن به حالت تهوع، برسد به کشیدن سیگار ادامه می دهند.

○ مصرف کنندگان قلیان با استنشاق دود بیشتر در معرض زیاده‌تر مواد شیمیایی سرطان‌زا و گازهای خطرناک همچون منواکسید کربن می‌باشند.

○ اطرافیان مصرف کنندگان قلیان، مانند اطرافیان افراد سیگاری در مواجهه با دود تحمیلی هستند و در معرض ابتلا به انواع سرطانها، بیماریهای قلبی و عروقی، تنفسی و ... می‌باشند.





- میزان گاز منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان زا منتشره از احتراق زغال یا مواد ایجاد کننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز چه برای مصرف کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی بیشتر است.



○ خطر انتقال بیماریهای منتقله از راه دهان و  
دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از  
قلیان همچون سل و هیپاتیت هم قابل  
بررسی است.

○ توتون و تنباکوی استفاده شده در قلیان از  
نازلترین انواع توتون و تنباکوهایی موجود  
است و این هم ایجاد خطر استفاده را  
افزون می کند.

# اهمیت کنترل دخانیات:

- دخانیات یکی از مهم‌ترین عوامل قابل پیشگیری از مرگ و میر در جهان است.
- هر سال، میلیون‌ها نفر بر اثر بیماری‌های مرتبط با دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.
- کنترل دخانیات می‌تواند جان میلیون‌ها نفر را نجات دهد و کیفیت زندگی میلیون‌ها نفر دیگر را بهبود بخشد.

# اهمیت برنامه های کنترل دخانیات

- پیشگیری از مرگهای زودرس
- پیشگیری از زیانهای روحی و جسمی
- محافظت افراد در معرض خطر دود دخانیات

# سهم دخانیات در مرگ و میر زودرس و بار ناشی از

## ابتلا به بیماریهای غیر واگیر قابل پیشگیری

- مصرف دخانیات هر ۴ ثانیه جان یک نفر در دنیا را می‌گیرد.
- مصرف دخانیات بیماری‌ها را تشدید کرده و موجب افزایش خطر مرگ در تمام موارد بیماری در بین زنان و مردان می‌شود:
- مصرف دخانیات خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب را ۲ تا ۴ برابر افزایش می‌دهد.
- مصرف دخانیات خطر وقوع سکته مغزی را ۲ تا ۴ برابر افزایش می‌دهد.

- بیش از ۹۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان ریه در اثر مصرف دخانیات رخ می‌دهد (۹ مرگ از هر ۱۰ مرگ).
- بیش از ۸۰ درصد مرگ‌های ناشی از بیماری‌های انسدادی مزمن ریه (برونشیت مزمن و آمفیزم) به علت مصرف دخانیات است.
- خطر سرطان ریه در افراد مصرف‌کننده دخانیات حدود ۲۵ برابر بیشتر است.
- خطر ابتلا به دیابت در بین افراد مصرف‌کننده دخانیات ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر است.

# شیوع مصرف دخانیات در کشور

- بر اساس داده‌های سال ۱۴۰۰ تقریباً ۱۴ درصد افراد بالای ۱۸ سال جامعه ایرانی دخانیات مصرف می‌کنند (۴.۴۴ درصد زنان و ۲۵.۸۸ درصد مردان). متوسط مصرف روزانه سیگار توسط آنها ۱۲.۵ نخ می‌باشد.
- طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰، شیوع مصرف دخانیات در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال افزایش شدید داشته که این افزایش خصوصاً در زنان بیشتر بوده است (در زنان بیش از ۸۸ درصد و در مردان بیش از ۱۹ درصد افزایش داشته است).
- ۳.۴ درصد از نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله در سال ۱۳۹۶ مصرف‌کننده سیگار بودند که در مقایسه با سال ۱۳۸۶، بیش از ۱۳ درصد افزایش داشته است. قابل توجه است که مصرف دخانیات در دختران در این دوره ۱۳۳ درصد افزایش داشته است.
- مصرف روزانه قلیان در افراد بالای ۱۸ سال در سال ۱۴۰۰ در کشور ۴.۵ درصد بوده است که نسبت به سال ۱۳۹۰ در مردان ۱۷ درصد و در زنان ۵۷ درصد افزایش داشته است.

بر اساس تخمین

سازمان جهانی

بهداشت در صورت

عدم اتخاذ اقدامات

مناسب پیش‌بینی

می‌شود تا چهل

سال آینده ایران،

مصر، و پاکستان

بیشترین میزان

مصرف دخانیات در

دنیا را داشته

باشند.

# اپیدمیولوژی استعمال دخانیات

- استعمال دخانیات در جهان
- استعمال دخانیات در کشورهای صنعتی
- استعمال دخانیات در کشورهای کم در آمد و متوسط
- استعمال دخانیات در ایران

# اپیدمیولوژی استعمال دخانیات در جهان

- هر سال پنج میلیون نفر جان خود را به دلیل استعمال دخانیات از دست میدهند.
- بیماری‌های مرتبط با دخانیات سالانه حدود ۸ میلیون نفر را در سراسر جهان از بین می‌برند.
- تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۳۰ این آمار به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید.
- ۷۰-۸۰ درصد مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهد
- آمار سیگاری‌ها ۱/۳ میلیارد نفر در جهان برآورد می‌شود.

## ادامه

- ۲۹ درصد از جمعیت کل جهان سیگاری هستند.
- از این ۲۹ درصد افراد سیگاری، مردان ۱۷ درصد و زنان ۱۲ درصد را شامل می‌گردد.
- تعداد مرگ و میر در قرن ۲۰ در حدود ۱۰۰ میلیون نفر برآورد شده است.
- تخمین زده می‌شود در قرن ۲۱ تعداد مرگ و میر افراد سیگاری به یک میلیارد نفر برسد.

# اپیدمیولوژی در کشورهای صنعتی

- سیگار عامل ۹۰ درصد سرطان ریه در مردان و ۷۰ درصد در زنان می باشد.
- سیگار عامل (۵۶-۸۰) درصد بیماری های تنفسی است.
- سیگار عامل ۲۲ درصد بیماری های قلبی و عروقی است.
- یک سوم مرگ مردان در میانسالی و یک پنجم در کهنسالی به علت استعمال دخانیات می باشد.
- در کشورهای پیشرفته ۲۴ درصد عامل مرگ مردان ۷ درصد عامل مرگ زنان مربوط به استعمال دخانیات می باشد.
- استعمال دخانیات در کشورهای با درآمد بالا در چند دهه اخیر روند نزولی داشته است.

# اپیدمیولوژی در کشورهای با درآمد کم و متوسط

- (۱) ۸۰ درصد افراد سیگاری دنیا، در کشورهای فقیر و متوسط زندگی می کنند.
- (۲) شیوع مصرف دخانیات در کشورهای فقیر و متوسط رو به رشد است.
- (۳) برآورد شده که ۸۰ درصد مرگ و میر ناشی از سیگار در کشورهای کم درآمد و متوسط روی می دهد.
- (۴) ۱۰ الی ۴۰ درصد درآمد خانوارهای کم درآمد صرف خرید سیگار می گردد.

# اپیدمیولوژی در ایران

- (۱) مرگ و میر ناشی از سیگار در ایران سالانه ۳۵ هزار نفر برآورد شده است.
- (۲) در سال ۵۴ میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف میشود.
- (۳) هزینه خرید سیگار در سال حداقل هزار میلیارد تومان می باشد.
- (۴) هزینه بخش سلامت ۲ تا ۳ برابر هزینه خرید سیگار میباشد.  
یعنی  $(2 \times 10^{12})$  یا  $(3 \times 10^{12})$  میلیارد تومان
- (۵) آمار سیگاری ها در ایران:  $27/3$  درصد مردان و  $3/4$  درصد مربوط به زنان می باشد.

# عوامل خطر ابتلا به مصرف دخانیات:

- عوامل ژنتیکی
- عوامل محیطی
- عوامل اجتماعی و روانی

# عواقب مصرف دخانیات بر سلامت:

- بیماری های قلبی و عروقی
- سرطان
- بیماری های تنفسی
- دیابت
- پوکی استخوان
- ناباروری
- مشکلات دوران بارداری

# عوارض استعمال دخانیات

سرطان

تغییر  
شکل  
دادن  
سلولهای  
جنسی در  
مردان

سرطان  
رحم و  
سقط  
جنین

زخم معده

تغییر رنگ  
انگشتان

از دست  
دادن موها

بیماری  
های قلبی

آب  
مروارید  
(کاتاراکت  
)

پوکی  
استخوان

چین و  
چروک  
پوست

فساد  
دندانها

ضایعات  
شنوایی

سرطان  
پوست

## زیانهای اقتصادی مصرف دخانیات

- هزینه مصرف و دود شدن
- هزینه درمان بیماریهای ناشی از مصرف
- هزینه عمر از دست رفته
- هزینه ناشی از آتش سوزیهای مرتبط با سیگار

# کنوانسیون چارچوب (WHO) برای کنترل دخانیات:

- کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات یک معاهده بین المللی است که در سال ۲۰۰۵ به تصویب رسید.
- این معاهده کشورها را ملزم به اتخاذ اقداماتی برای کاهش مصرف دخانیات می‌کند.
- ایران در سال ۱۳۸۵ به این معاهده پیوست.

# اهم معاهده جهانی کنترل دخانیات

- تبلیغات مستقیم و غیر مستقیم دخانیات در برنامه های آموزشی سرگرمی و ورزشی کاملاً ممنوع است.
- پیام های سلامتی و زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل ۵۰ درصد سطح هر طرفه پاکت سیگار را پوشش دهد.
- استفاده عبارات لایت سبک و غیره ممنوع گردد.
- سلامتی افراد غیرسیگاری در محل کار وسایل نقلیه عمومی و اماکن عمومی از طریق ممنوعیت جدی استعمال دخانیات در این اماکن تامین گردد.
- مبارزه ریشه ای با قاچاق سیگار از طریق الصاق برچسب کد دار (منشا تولید و مقصد مصرف نهایی سیگار پایش گردد)

# ادامه

- افزایش مستمر و سالیانه قیمت سیگار از طریق افزایش مالیات
- ممنوعیت عرضه سیگار در فروشگاههای معاف از مالیات
- محتوی و ترکیبات سیگار روی پاکت آن توضیح داده شود
- اولویت بخشیدن به تدوین قوانین و مقررات مربوط به مبارزه جدی با استعمال دخانیات
- دولت‌ها مکلف می‌شوند تا از امکانات و منابع موجود هزینه‌های لازم برای مبارزه با استعمال دخانیات استفاده نمایند.

## ادامه

- از جمله تعهدات بسیار مهم این معاهده به موارد زیر می باشد:

- دولت‌ها مکلفند ستاد ملی و هسته ای محور برای برنامه کنترل دخانیات ایجاد

نمایند

- دولت‌ها مکلفند روش های ترک دخانیات را در برنامه‌های بهداشت ملی ادغام

نمایند

- دولت‌ها مکلفند از هرگونه پخش و توزیع رایگان محصولات دخانی جلوگیری کنند

- دولت‌ها مکلفند جمعیت های غیردولتی را در تدوین و اجرای برنامه های ملی

مبارزه با دخانیات مشارکت دهند

- دولت‌ها مکلفند فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال را ممنوع کنند

# سیاست های کنترل دخانیات در ایران

# قانون کنترل و مبارزه با مصرف دخانیات:

- این قانون در سال ۱۳۸۵ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید.
- این قانون، تولید، توزیع، عرضه و مصرف دخانیات در اماکن عمومی را ممنوع می‌کند.
- این قانون همچنین، تبلیغات دخانیات را ممنوع می‌کند.

# آیین نامه اجرایی قانون کنترل و مبارزه با مصرف دخانیات:

- این آیین نامه، جزئیات اجرای قانون کنترل و مبارزه با مصرف دخانیات را مشخص می‌کند.
- این آیین نامه در سال ۱۳۸۶ به تصویب هیات وزیران رسید.

# برنامه ملی کنترل دخانیات:

- این برنامه در سال ۱۳۸۸ به تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید.
- این برنامه، اهداف و استراتژی های کنترل دخانیات در ایران را مشخص می کند.

# چارچوب راهبردی و شاخص های کلیدی برنامه ملی کنترل دخانیات

# چشم انداز و اهداف اصلی برنامه ، افق ایران ۱۴۰۹

چشم انداز :

**ایران فردا، ایران بدون دخانیات**

اهداف نهایی :

کاهش چشمگیر بار اجتماعی- اقتصادی ناشی از بیماریها و مرگ و میر قابل پیشگیری مرتبط با دخانیات :

- %X کاهش استعمال مواد دخانی

در افراد بالای ۱۵ سال

۳۰٪ کاهش بار جهانی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماریهای غیر واگیر تا سال ۲۰۳۰

**تقویت WHO-FCTC**

# حیطه های استراتژیک برنامه کنترل دخانیات

حاکمیت خوب و  
تعهد سیاسی

محدودیت عرضه

کاهش تقاضا

نظام مراقبت،  
پایش و پژوهش

حیطه راهبردی ۱:

حاکمیت خوب و تعهد سیاسی

## شاخص های جهانی

- وجود مکانیزم ستاد هماهنگ کننده کشوری و استانی برنامه کنترل دخانیات با حضور و مشارکت فعال ذینفعان کلیدی
- وجود برنامه استراتژیک کنترل دخانیات در سطح کشوری تهیه شده با مشارکت ذینفعان کلیدی
- وجود برنامه عملیاتی کنترل دخانیات در سطح استانی
- وجود سیاست ها و قوانین مصوب و بروز در زمینه تسهیل روند کاهش تقاضا و محدودیت عرضه با ضمانت کافی اجرایی
- وجود مکانیزم تامین منابع مالی کافی برای برنامه کنترل دخانیات

# مکانیزم فعلی هماهنگ کننده برنامه کنترل دخانیات

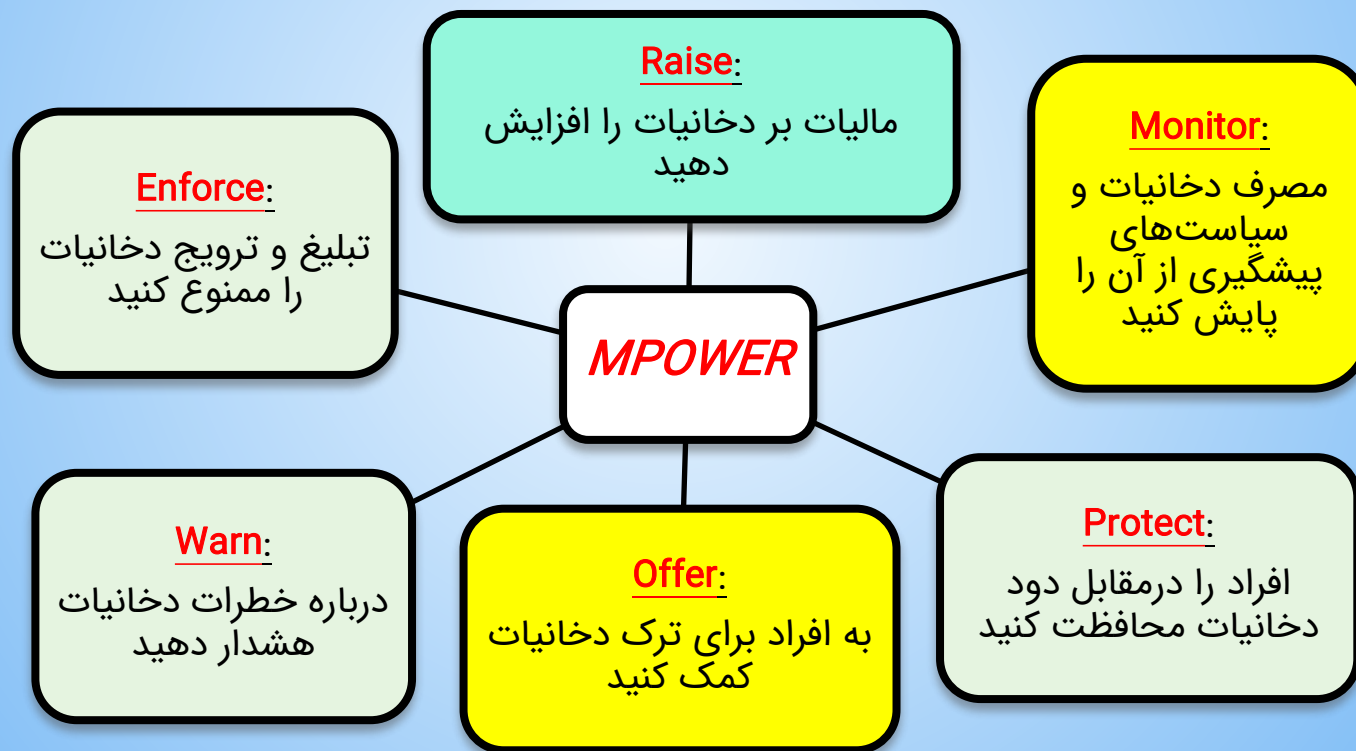
- وزارت بهداشت اجرای FCTC را راهبری می کند،
- در این امر نیاز به همکاری نهادهای تاثیرگذار دیگر می باشد
- در ماده یک قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات در سال ۱۳۸۵ ستادی برای نظارت بر اجرای قوانین کنترل دخانیات تشکیل شده است.
- این ستاد هشت عضو دارد که عبارتند از شش عضو ثابت شامل وزرای بهداشت، درمان آموزش پزشکی، آموزش و پرورش، فرهنگ و ارشاد اسلامی و صنعت، معدن و تجارت، فرماندهی نیروی انتظامی، نماینده سازمانهای مردم نهاد فعال در زمینه کنترل دخانیات و دو نهاد ناظر که عبارتند از رییس سازمان صدا و سیما و دو نماینده مجلس از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی.

## حیطه راهبردی ۲: کاهش تقاضا



شش استراتژی کاهش تقاضا پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت، منطبق

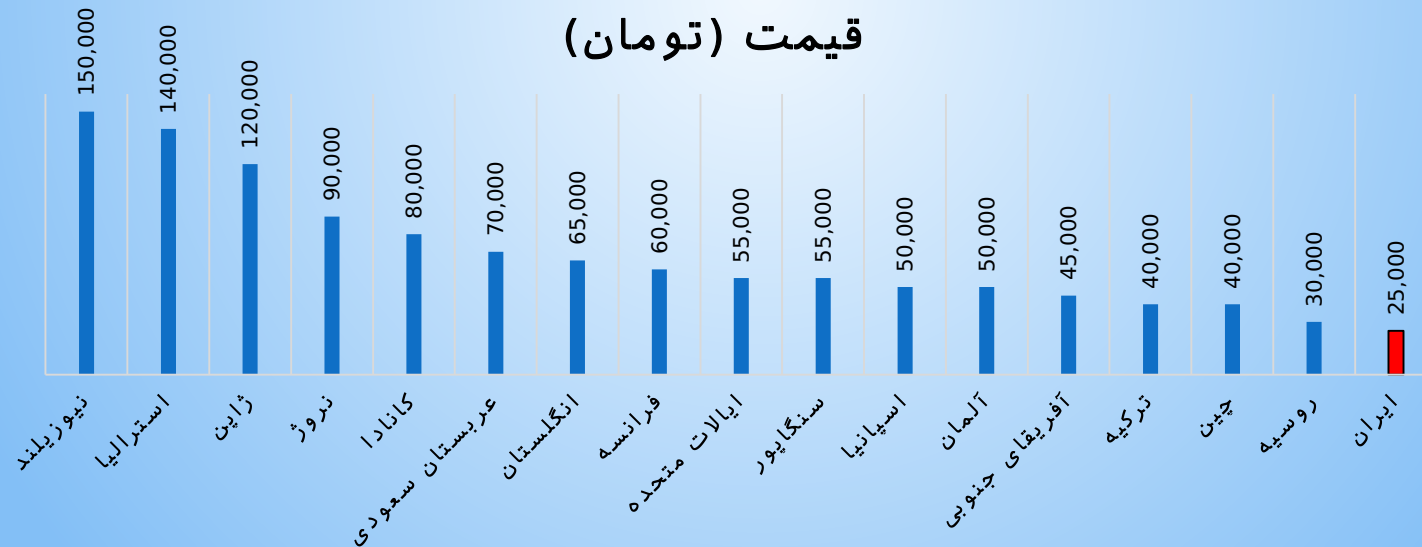
با الزامات معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات (MPOWER)



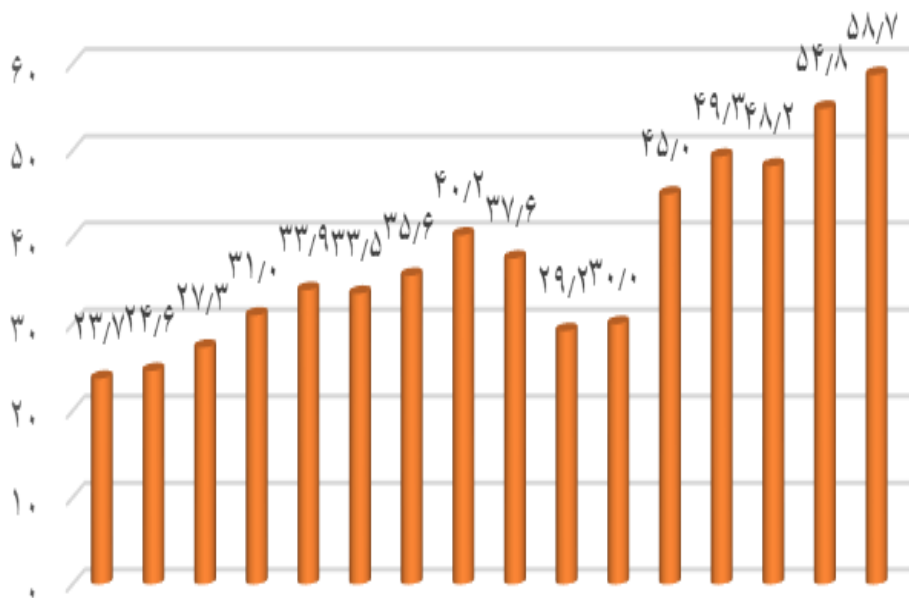
شاخص : افزایش مالیات بر تنباکو حداقل تا ۷۵ درصد قیمت خرده فروشی

برای تمام محصولات دخانی

قیمت سیگار در ایران نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر کمتر است



- میانگین نرخ رشد تولید سیگار در کشور طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۹ از متوسط رشد سالانه ۲ درصد به حدود ۱۴ درصد رسیده است. میزان تولید سیگار در سال ۱۳۹۹ تقریباً ۲/۵ برابر تولید در سال ۱۳۸۴ شده است.



- در حال حاضر ایران یکی از کمترین مالیات‌های دخانیات را در بین کشورهای منطقه داراست. مالیات در ترکیه ۶ برابر، پاکستان ۲ برابر، و عربستان ۴ برابر ایران است.

- در سال ۱۴۰۱ نوعی عقبگرد اتفاق افتاد و نرخ موثر مالیات از آنچه که بود باز هم کمتر شد. این میزان از حدود ۲۶ درصد در سال ۱۴۰۰ به کمتر از ۱۵ درصد در سال ۱۴۰۱ کاهش یافته است.

- افزایش مالیات، موثرترین استراتژی کاهش مصرف محصولات دخانی است.
- این استراتژی باعث افزایش قیمت محصولات دخانی می‌شود. افزایش قیمت دخانیات باعث کاهش مصرف آن خصوصا در جوانان و قشر کم‌درآمد می‌شود.
- ۱۰ درصد افزایش قیمت روی هر پاکت سیگار میزان مصرف سیگار در جامعه را ۵ درصد کاهش می‌دهد.
- اگر به تدریج در طی ۵ سال آینده مالیات بر محصولات دخانی نشان داخلی به ۶۲ درصد و محصولات دخانی نشان بین‌المللی به ۵۳ درصد خرده‌فروشی برسد، میزان شیوع مصرف این محصولات ۳۰ درصد کاهش خواهد یافت.
- همچنین درآمد سالانه برابر با ۵۰۸،۴۴۲ میلیارد ریال (بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان) از محل این مالیات نصیب دولت خواهد شد.
- توصیه سازمان جهانی بهداشت افزایش مالیات بر دخانیات به بیش از ۷۰ درصد بهای خرده‌فروشی است.

Figure 1

Raising Cigarette Taxes Lowers Consumption, Especially Among Younger People



Source: Congressional Budget Office

Center on Budget and Policy Priorities | Clipping

## شاخص : مکان‌های عمومی و محل‌های کار کاملاً عاری از دود و عدم وجود فضاهای ویژه برای سیگار کشیدن

۲۴.۲ درصد از نوجوانان در معرض مواجهه با دود دخانیات در منازل خود هستند.

۳۸.۴ درصد از نوجوانان در معرض مواجهه با دود دخانیات در اماکن عمومی مسقف هستند.

## • تاثیر مواجهه با دود دست دوم بر سلامت

- مواجهه با دود دست دوم در کودکان باعث آسم، بیماری‌های مربوط به ریه، بیماری‌های گوش میانی، و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود. در بزرگسالان مواجهه با دود دست دوم باعث بیماری‌های قلبی، سرطان ریه، سکته مغزی، و ناباروری می‌شود.
- خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در افراد در معرض دود دست دوم دخانیات ۲۵ تا ۳۰ درصد بیشتر است.
- خطر ابتلا به سرطان ریه در افراد در معرض دود دست دوم دخانیات ۲۰ تا ۳۰ درصد بیشتر است.
- خطر آسیب به شبکه‌ی در افرادی که حداقل ۵ سال در معرض دود دست دوم بوده‌اند دو برابر بیشتر است. آسیب به شبکه‌ی می‌تواند حتی منجر به کوری گردد.

# شاخص : ممنوعیت همه اشکال تبلیغات، ترویج و هر نوع حمایت از صنعت تنباکو (TAPS)

دارا بودن اخطارهای گرافیکی بهداشتی حداقل ۵۰ درصد از اندازه بسته برای  
تمامی محصولات دخانی

- حدود ۶۱ درصد از سوپرمارکت‌ها استند فروش سیگار دارند.
- در بسیاری از فیلم‌ها و سریال‌ها مصرف دخانیات نمایش داده می‌شود.
- صنعت دخانیات از فضای مجازی برای تبلیغات استفاده می‌کند.
- صنعت دخانیات از تنباکوی معطر و معسل برای جذب جوانان استفاده می‌کند..
- صنعت دخانیات از تنوع بسته‌بندی و شگردهای تبلیغاتی روی بسته‌بندی محصولات دخانی برای تبلیغ بهره می‌برد.

محصولات دخانی باید بسته‌بندی ساده داشته باشند. این استراتژی مصرف دخانیات را ۲ درصد کاهش می‌دهد

## دسترسی به محصولات دخانی در کشور

- قریب به اتفاق مغازه‌ها، سوپرمارکت‌ها، مراکز فروش، و دکه‌های مطبوعاتی سیگار عرضه می‌کنند.
- ۶۵ درصد از مصرف‌کنندگان دخانیات، سیگار مصرفی خود را از مغازه، سوپرمارکت، دست‌فروشان و یا دکه‌های مطبوعاتی تهیه می‌کنند.
- بیش از ۳۵ درصد رستوران‌های سنتی قلیان عرضه می‌کنند.
- در سال ۱۴۰۰، حدود ۷۸۸۲ امکنه و مرکز عرضه قلیان در کشور وجود داشته است. صنعت دخانیات به راحتی از فضای مجازی برای تسهیل فروش و عرضه محصولات دخانی استفاده می‌کند.

## شاخص:

- ادغام خدمات مشاوره و ترک دخانیات در برنامه های مراقبت های بهداشتی اولیه، ارتقای سلامت، کاهش خطر و کنترل بیماری ها
- کسب مهارت مشاوره ترک توسط کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه
- دایر و فعال بودن خط مشاوره تلفنی
- دسترسی کافی به داروهای ترک دخانیات

- مطالعات نشان می دهد بیشتر افرادی که از خطرات مصرف دخانیات آگاه هستند تمایل به ترک آن دارند.
- مشاوره و دارودرمانی احتمال موفقیت ترک را به دو برابر افزایش می دهد.



## شاخص

- وجود سیستم ردیابی و شناسایی اصالت محصولات دخانی
- به حداقل رساندن قاچاق محصولات دخانی
- ممنوعیت فروش محصولات دخانی به کودکان
- روند تبدیل کاربری زمینهای کشت تنباکو به سایر محصولات کشاورزی
- ممنوعیت هر نوع مکانیزم و یارانه تشویقی کشت تنباکو

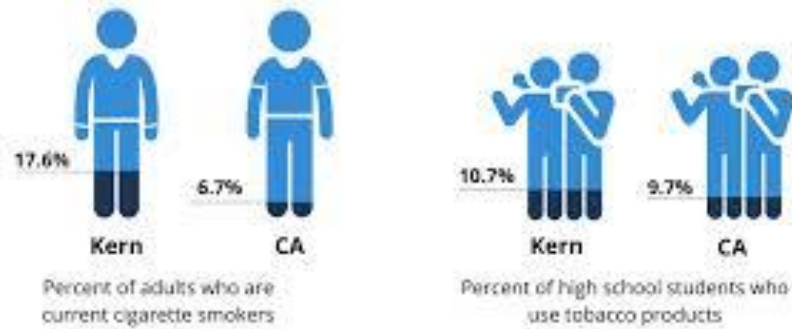
○ ۶۸ درصد از نوجوانان هنگام خرید سیگار

از سوی فروشنده در مورد سنشان مورد سوال واقع نشده و به آنها سیگار فروخته شده است.

○ صنعت دخانیات به راحتی از فضای

مجازی برای تسهیل فروش و عرضه محصولات دخانی استفاده می‌کند.

# حیطه راهبردی ۴: نظام مراقبت ، پایش و پژوهش



Source: California Health Interview Survey, CHIS 2016, CHIS 2017, and CHIS 2018 Adult Files, Los Angeles, CA; UCLA Center for Health Policy Research; February 2020; California Student Tobacco Survey, CSTS 2015-20; San Diego, CA; Center for Research and Intervention in Tobacco Control (CRITC), University of California, San Diego.

## • شاخص

- انجام منظم مطالعه دخانيات در جوانان هر ۵ سال يكبار و انتشار نتايج
- انجام منظم مطالعه دخانيات در بالغين هر ۵ سال يكبار و انتشار نتايج
- انجام فعالانه مطالعات پايش و زير نظر داشتن صنعت دخانيات

## اقدامات در حال اجرا در معاونت بهداشت



۱- تشکیل کمیته هماهنگی با حضور ذینفعان استانی به منظور تنظیم برنامه عملیاتی استان بر اساس فرمت ابلاغ شده

۲- مطالعه و کسب شناخت کافی از جمعیت ها و سازمانها ، اصناف و ... هدف برنامه در سطح استان و شهرستانهای تابعه

شرکت فعال در جلسات توجیهی و هم اندیشی در سطح ملی

۳- انتقال مطالب و آموزش ها به اعضای کمیته و سایر ذینفعان مرتبط با برنامه

۴- تکمیل جداول و فرمت های ابلاغ شده

۵- اخذ مصوبه شورای ساغ برای ضمانت اجرایی برنامه استانی کنترل دخانیات



## ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی

- ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط های کاری موجب ۴% کاهش در استعمال دخانیات شده است و قابلیت کاهش تا ۱۰% را دارا است.



## ممنوعیت تبلیغ و ترویج دخانیات

- ممنوعیت های جامع تبلیغ موجب ۳/۶% کاهش در مصرف مواد دخانی می شود.
- ارتقاء آگاهی عمومی و الصاق هشدارهای بهداشتی مصور بر روی مواد دخانی موجب کاهش ۱۵ درصد مصرف مواد دخانی می شود.

آيين نامه اجرائي اصلاح ماده  
۱۳ آشاميدني، آرايشي و  
بهداشتي

**ماده ۱۳ - استعمال دخانیات توسط متصدیان و کارگران مشمول این آیین نامه و در حین کار ممنوع است.**

**ماده ۱۴ - فروش و عرضه سیگار در کارگاهها و کارخانجات و اماکن و مراکز و محلهای موضوع این آیین نامه ممنوع است.**





**ماده ۱۵ -** مصرف هرگونه محصولات دخانیاتی در محوطه های عمومی کارگاهها، کارخانجات و اماکن و مراکز محلّهای موضوع این آیین نامه ممنوع است.

**تبصره ۱۵ -** متصدیان، مسئولین و یا کارفرمایان محلّهای موضوع این آیین نامه مسئول اجرای مفاد ماده ۱۵ بوده و موظف اند ضمن نصب تابلوهای هشدار دهنده در نقاط مناسب و در معرض دید از مصرف دخانیات جلوگیری کنند.

# خلاصه ای از اقدامات انجام شده در راستای کنترل دخانیات

خبر خوب این است که برخلاف بعضی از مخاطرات سوء بهداشت عمومی، مواجهه با دود دخانیات به راحتی قابل پیشگیری است. محیط‌های عاری از دخانیات رویکردهایی ساده و به اثبات رسیده در پیشگیری از مواجهه و آسیب میباشد.

دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا

(2006)

- اجرای برنامه شهر بدون دخانیات
- اجرای برنامه روستای بدون دخانیات
- اجرای برنامه اداره بدون دخانیات
- اجرای برنامه بیمارستان بدون دخانیات

## اهداف مهم اجرای طرح اداره بدون دخانیات

- کاهش مصرف سیگار در میان کارمندان و خانواده های آنان
- ارتقای سطح آگاهی، بهبود نگرش و اصلاح عملکرد کارکنان و خانواده های آنان در زمینه استعمال محصولات دخانی و راههای پیشگیری و کنترل استعمال سیگار در ادارات
- ایجاد تغییرات محیطی در ادارات با هدف پیشگیری و کنترل استعمال سیگار در محیط های کاری
- تامین دسترسی به خدمات ترک سیگار برای متقاضیان ترک
- افزایش انگیزه هرچه قویتر اقدام به ترک در کارکنان سیگاری
- برگزاری برنامه ها و رویدادهای با موضوع دخانیات
- استفاده از قوانین موجود یا تدوین قوانین و بخشنامه های جدید برای کنترل استعمال سیگار در محیط کار
- حمایت های لازم در زمینه نهادینه کردن قانون جامع کنترل دخانیات در ادارات و اجرایی شدن آن
- کاهش مرگ و میر و ناتوانی ناشی از استعمال سیگار
- ارتقای سطح سلامت کارکنان و خانواده های آنان



سپاس از توجه تان