گردآوری و تدوین:

مهندس اکرم احمدی زاده فینی
مهندس نواب رازمند

با تشکر از:
دکتر محمود حسین پور، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکتر علی دریانورد معاون فنی مرکز بهداشت استان

پیشگفتار

دودی که از سیگار، قلیان یا پیپ ایجاد می‌شود نه تنها برای فرد سیگاری بلکه برای اطرافیان نیز مضر بوده و منجر به مشکلات سلامتی خاصی می‌شود. افراد غیر سیگاری در خانه، محیط کار و اجتماعات مختلف و مکان‌های عمومی در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند که خطر این کار از کشیدن سیگار بیشتر است زیرا این استنشاق تحمیلی افراد دیگری را که چاره‌ای جز در معرض دود قرار گرفتن ندارند، تحت تاثیر قرار می‌دهد.

تبعات زیانبار بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی دخانیات باعث گشته تا سازمان بهداشت جهانی در کنار عدم تحرک و سوءتغذیه آنرا تهدیدکننده اصلی سلامت جامعه بداند که قابل دسترسی و قابل پیشگیری است. لذا ارتقاء آگاهی افراد در خصوص مضرات و عوارض قرار گرفتن در این مکان آلوده می‌تواند از مشکلات و عوارض بعدی کاسته و از نظر اقتصادی، بهداشتی و زیست محیطی برای جامعه مقرون به صرفه باشد.

کتابچه حاضر که خلاصه کاربردی یک طرح مطالعاتی است می‌تواند به عنوان راهنمای همکاران در ارائه مطالب آموزشی در خصوص مضرات دود محیطی دخانیات (ETS)[1]، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مورد استفاده قرارگیرد.

۱) Environmental Tabacoo Smoke

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی هرمزگان
معاونت بهداشتی
گروه سلامت و محیط کار

ETS

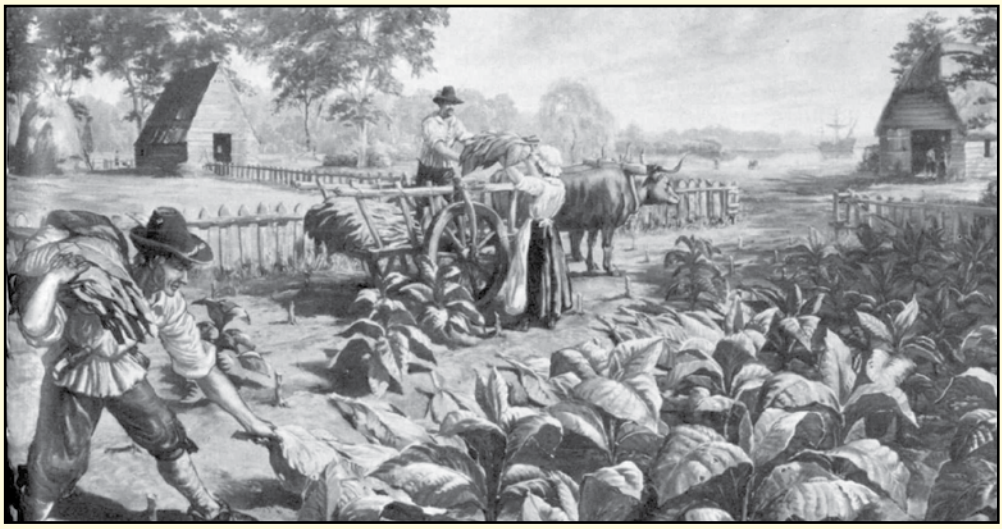
دود محیطی دخانیات

را جدی بگیریم!

فهرست

عنوان شماره صفحه

پیشگفتار
تاریخچه پیدایش دخانیات
ترکیبات دود سیگار
جریان دود سیگار
ماهیت فیزیکی دود سیگار
برخی مواد مضر دود سیگار
- منوکسیدکربن
- نیکوتین
- قطران
جدول مواد تشکیل دهنده دود سیگاردر بخش گازی و ذرهای
استنشاق دود تنباکو از محیط
انواع دخانیات
- توتون
- قلیان
- چپق
پیپ
حقایقی در رابطه با دود محیطی دخانیات
به سوالات زیر پاسخ دهیم
ضمائم
قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
منابع



تاریخچه پیدایش دخانیات

بومیان قاره ی آمریکا در دوران باستان ، به خواص گیاه تنباکو پی برده بودند . در سال ۱۴۹۲ میلادی کریستف کلمب و همراهانش به جزیره ای در میان آمریکای شمالی و جنوبی رسیدند ، آنها دیدند بومی ها برگ های گیاهی عجیب را به روی آتش ریخته و دود آن را داخل ریه های خود می کنند. کریستف کلمب ، تصور کرد چیزی جادویی کشف کرده است و هنگام مراجعت ، مقداری از برگ ها و دانه های آن گیاه را با خود به اسپانیا برد و به این ترتیب ، توتون به اروپا راه یافت . مردم اروپا ، این گیاه را « توباکو» و در ایران» تنباکو» نامیدند. استعمال توتون را فاتحین اسپانیائی آمریکا ، از بومیان آن سرزمین آموختند و لفظ سیگار مأخوذ از اسپانیا و اصولاً از نام توتون به زبان بومی ، احتمالاً زبان « مالیایی « گرفته شده است . توتون که درسال ۱۶۰۵ م. کم و بیش در مصر و هند شناخته شده بود ، توسط پرتغالی‌ها وارد ایران شد . تاریخ ورودش را بعضی ۱۵۹۰ م. مطابق با ۹۹۹ هجری نوشته اند ، اما آنچه مسلم است ، « دود « در زمان شاه عباس در ایران رواج یافت . این تحفه ی استعماری ، با همان نگرش خرافی درمان کردن دردها، تقریباً امروزه تمام جوامعروی زمین را مبتلا ساخته و معتادان، آن را برای خود از نان شب ضروری تر می دانند!

ترکیبات دود سیگار

هر نخ سیگار حاوی مواد مختلفی است. اگرچه در نگاه اول سیگار تنها واجد توتون و کاغذ است امّا در واقع مواد گوناگون دیگری نیز در یک نخ سیگار وجود دارند. به توتون موجود در سیگار مواد شیمیائی خاصی اضافه میشود که در بین مردم به اسانس معروف هستند. این افزودنیهای شیمیائی باعث ایجاد طعم خاص در سیگار می‌شوند. برای چسباندن لبه‌های کاغذی که توتون در داخل آن پیچیده شده است از چسب استفاده میشود. در بدنه سیگار خطوط آبی رنگ بسیار نازکی وجود دارد که در تمام طول بدنه سیگار دورتادور محیط سیگار را دربر گرفته اند، این خطوط حاوی ترکیبات گوگرد هستند که برای دوام و پایداری آتش نوک سیگار در فاصله زمانی بین دو پُکی که به سیگار زده می شود تعبیه شده اند. تمامی موادی که در بالا به آنها اشاره شد به همراه توتون طی فرآیند سیگار کشیدن میسوزند و دود سیگار ترکیبی از مواد گوناگون است که از سوخت ناقص برگ توتون حاصل میشود. دمای نوک مشتعل سیگار ۹۰۰ درجه سلسیوس است. سوختن توتون در این دمای بالا یک سوختن معمولی نیست و از سوخت ناقص اجزاء توتون مواد شیمیائی مختلفی تولید میشود. علاوه بر این دود حاصل از سوختن توتون در حین عبور از بدنه سیگار برای رسیدن به دهان فرد سیگاری بر روی توتونهای بین راه رسوب میکند و با رسیدن آتش سیگار به توتونهای حاوی رسوب مواد تولید شده از سوختن قبلی مجدداً آنها میسوزند که این سوختن مجدد موجب تولید مواد جدیدتری میشود و این چرخه تا اتمام مصرف یک نخ سیگار ادامه می‌یابد و تکرار می‌شود. ترکیبات

موجود در یک سیگار در طی فرآیند کشیدن سیگار بصورت چندین باره میسوزند و هربار از سوختن آنها موادجدیدی تولید میشود. لذا دود حاصل از سوختن توتون در سیگار و سایر مواد دخانی، واجد بیش از ۴۰۰۰ ماده شیمیائی است که از این میان بیماریزائی ۴۰۰ ماده به اثبات رسیده است که بیش از ۴۰ مورد از آنها سرطانزا هستند.

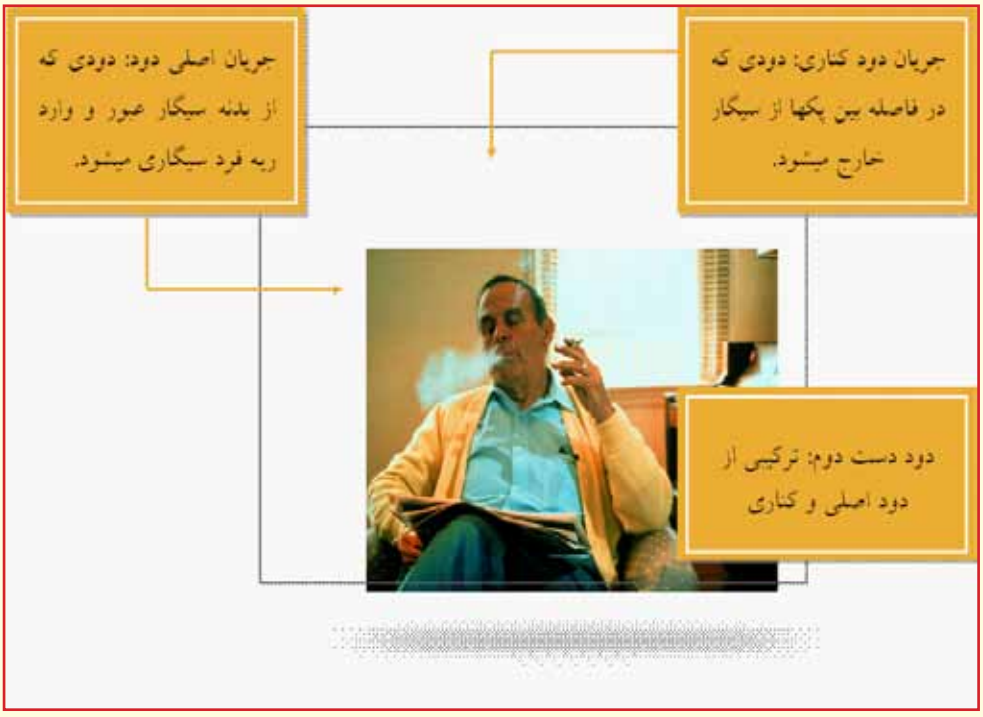
جریان دود سیگار

ـ جریان دود اصلی:

این قسمت از دود سیگار، بخشی از دود است که از درون سیگار و از لابه لای توتون ها عبور میکند و پس از آن وارد دهان فرد سیگاری و به دنبال آن وارد ریه فرد سیگاری میشود. این قسمت از دود سیگار موجب بروز بیماریها در فرد سیگاری میشود.

ـ جریان دود فرعی:

این قسمت از دود سیگار، دودی است که مستقیماً از نوک روشن و مشتعل سیگار وارد هوا میشود و توسط اطرافیان فرد سیگاری استنشاق میگردد و موجب بروز بیماریهای مختلف در آنها میشود. غلظت بعضی از مواد سمّی موجود در دود فرعی چندین برابر دود اصلی و دود حاصل از بازدم فرد سیگاری بدنبال پُک زدن به سیگار است و این سموم آثار زیانبار متعددی را برای اطرافیان فرد سیگاری به همراه دارند.



دود دست سوم سیگار

تا کنون در مورد تاثیرات منفی دود سیگار روی اطرافیان فرد سیگاری بسیار گفته و شنیده‌ایم و اکثریت افراد از مشکلات بهداشتی ناشی از سیگار غیر مستقیم یا به اصطلاح دود دست دوم به خوبی باخبرند اما هم اکنون پژوهشگران نگرانی خود را درباره پدیده‌ای اعلام کرده‌اند که اصطلاحا به آن دود دست سوم سیگار می‌گویند و بسیاری از مردم از این قضیه بی‌اطلاع‌اند که حتی سیگار کشیدن، دور از اطرافیان می‌تواند برای آنان (اطرافیان) بسیار خطرناک باشد.

در حالی که دود دست سوم نیز مانند دود مستقیم سیگار خطرناک است، ولی اطلاعات اندک مردم از آن باعث آسیب‌رسانی ناخواسته به دیگر افراد به خصوص کودکان می‌گردد.

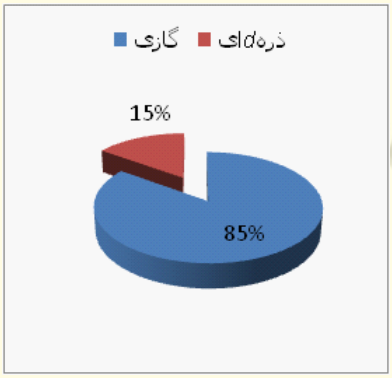
به طور کلی به باقیمانده نیکوتین و دیگر مواد شیمیایی که روی سطوح مختلف داخل خانه‌ها و فضاهای بسته برجای می‌ماند، دود دست سوم سیگار می‌گویند. طبق نظر متخصصان، این مواد می‌تواند با سایر مواد شیمیایی موجود در فضای بسته واکنش نشان دهد و ترکیباتی سمی ایجاد کند. این ترکیبات سمی شامل موادی سرطان‌زاست و به همین دلیل خطری جدی برای سلامت افراد غیرسیگاری و بخصوص کودکان به حساب می‌آید.کودکان زمان بیشتری را در خانه می‌گذرانند و تماس‌شان با سطوح مختلف هم بیشتر از بزرگسالان است. به همین دلیل این نوع آلودگی آنها را بیش از دیگران تهدید می‌کند.

مطالعات و تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته است، مشخص می‌کند این آلودگی‌ها می‌تواند به مو، پوست، لباس، مبلمان خانه، دیوارها، ملحفه‌ها، پرده‌ها، فرش‌ها، کفپوش خانه و دیگر سطوح بچسبد و حتی مدت‌ها پس از قطع سیگار نیز روی آنها باقی بماند، به همین دلیل نوزادان، کودکان و حتی بزرگسالان غیرسیگاری که در چنین محیطی تنفس می‌کنند و اشیا و مواد حاوی این ترکیبات را لمس یا از آنها استفاده می‌کنند در معرض خطرات جدی مرتبط با سلامت قرار دارند. البته دود دست سوم سیگار مفهومی به نسبت جدید است و به همین دلیل به مطالعات بیشتری نیاز است تا مضرات آن به طور دقیق مشخص شود.

دود دست سوم سیگار با گذشت زمان روی سطوح باقی می‌ماند و با شیوه‌های تمیزکردن معمولی نیز از بین نمی‌رود. همچنین باید دقت داشته باشید دود دست سوم سیگار با بازکردن در و پنجره‌ها یا استفاده از دستگاه‌های تهویه هوا نیز برطرف نمی‌شود. علاوه بر این، این دود در تمام قسمت‌های خانه وجود دارد و مربوط به قسمت‌های خاصی نیست. به‌همین دلیل

باید بیشتر مراقب آن باشید.

تنها راه محافظت از افراد غیرسیگاری، فراهم کردن محیطی بدون دود و سیگار است. تفاوتی هم ندارد چه محیطی باشد؛ خانه شخصی، وسیله نقلیه یا دفتر کار همه باید تمیز و بدون دود باشد. البته نباید از محیط‌های عمومی مانند هتل‌ها هم غافل شد. استفاده از سیگار در چنین مکان‌هایی هم دردسرساز است و باعث بروز بیماری‌های مختلف می‌شود.



ماهیت فیزیکی دود سیگار:

ـ بخش گازی :

تقریباً ۹۵- ۹۲ درصد از کل وزن دود سیگار در پایه گازی آن وجود دارد. نیتروژن، اکسیژن، مونواکسید کربن و دی اکسید کربن ۸۵ درصد از وزن دود سیگار را تشکیل میدهند.

ـ بخش ذره ای :

بخش ذره ای دود سیگار ۵ درصد از کل وزن دود سیگار را تشکیل میدهد. این بخش واجد موادی نظیر قطران و نیکوتین که مهمترین سرطانزای شناخته شده در طبیعت هستند و نیکوتین و بسیاری مواد دیگر میباشد که در زیر به اختصار شرح داده می شود.

کسی که در روز یک بسته سیگار میکشد، در سال بیش از ۷۰/۰۰۰ پُک به سیگار میزند و مخاط دهان، بینی، حلق و راههای هوائی و ریه خود را در معرض مکرر دود سیگار و ترکیبات موجود در آن قرار میدهد. بسیاری از این ترکیبات مستقیماً برروی این مخاط نشسته و آن را تحت تاثیر قرار میدهند و تعدادی از آنها یا در خون حل و وارد گردش خون میشوند یا در بزاق حل و بلعیده میشوند. که این دو قسمت مسئول آثار و عوارض سیستمیک و گوارشی استعمال مواد دخانی هستند.

بعضی از مواد موجود در دود سیگار و عوارض زیانبار آنها بر سلامتی افرد شامل:

۱ـ مونواکسید کربن(CO) :

مونواکسید کربن یگ گاز سمّی است که در انتقال و مصرف اکسیژن در بدن اختلال ایجاد می کند.. میل ترکیبی مونواکسیدکربن با هموگلوبین که مسئول انتقال اکسیژن از ریه به بافتها و اعضای بدن است؛ ۲۰۰ برابر میل ترکیبی اکسیژن با هموگلوبین است. بنابراین در صورت حضور همزمان اکسیژن و مونواکسیدکربن در مجاورت هموگلوبین، این مادّه تمایل بیشتری به اتصال با مونواکسیدکربن دارد و ظرفیت حمل اکسیژنِ هموگلوبین در این حالت کاهش می یابد. چون دود سیگار حاوی ۶- ۲ درصد مونواکسیدکربن است، سیگاریها غلظتهای بالائی از این مادّه را استنشاق میکنند و درنتیجه سطح کربوکسی هموگلوبین (ماده حاصل از ترکیب مونواکسیدکربن و هموگلوبین) در خونشان از غیر سیگاریها بسیار بالاتر است بطوریکه سطح کربوکسی همگلوبین در خون غیر سیگاریها ۱ درصد و در خون سیگاریها بسته به تعداد سیگار مصرفی بین ۱۵- ۲ درصد است. کربوکسی هموگلوبین موجود در خون سیگاریها موجب کاهش ظرفیت اکسیژن رسانی خون سیگاریها به بافتها و اعضا میشود و این خود کاهش اکسیژن در بافتها و اعضا میشود که دلیل کبودی لبها، ناخنها و سایر مخاطهای افراد سیگاری شده همچنین بطور مستقیم به دیواره عروق صدمه

میزند و موجب افزایش خطر لخته شدن خون در داخل عروق فرد سیگاری و بدنبال آن بروز سکته قلبی و مغزی میشود. بدن در پاسخ به این کاهش میزان اکسیژن و به منظور جبران آن اقدام به تولید بیشتر گلبول قرمز در مغز استخوان مینماید تا هموگلوبین بیشتری وارد جریان خون شود و توانائی حمل اکسیژن به بافتها توسط خون افزایش یابد. افزایش تعداد گلبولهای قرمز موجب افزایش غلظت خون افراد سیگاری میشود که نتیجه آن نیز افزایش احتمال لخته شدن خون در داخل عروق و افزایش خطر سکته قلبی و مغزی میگردد.

۲ـ نیکوتین :

نیکوتین یک ماده شیمیائی موجود در برگ توتون است که هم در دود ناشی از سوختن توتون در سیگار و سایر انواع کشیدنی سیگار موجود است و هم در انواع جویدنی توتون در شیره حاصل از جویدن توتون وجود دارد. نیکوتین ماده ی بسیار سمی است که تزریق تنها ۶۰ میلی گرم از آن در خون که معادل یک

قطره بزرگ نیکوتین است، موجب مرگ انسان یا هر موجود زنده دیگری میشود. هم اکنون از نیکوتین در حشره کشها استفاده میشود. نیکوتین با تحریک ترشح موادی به نام کاتکولامین در بدن موجب بالا رفتن ضربان قلب و به دنبال آن افزایش فشار خون فرد سیگاری میشود. همچنین نیکوتین موجود در توتون به واسطه همین مواد یعنی کاتکولامینها موجب افزایش مختصری در قند خون نیز میشود. بنابراین وقتی فرد سیگاری کِسل و خواب آلود یا غمگین است سیگار کشیدن با بالابردن فشار خون و قند خون باعث میشود تا فرد سیگاری احساس کند که سرِ حال آمده است. از سوی دیگر وقتی فرد هیجان زده است نیکوتین روی گیرنده های دیگری در مغز اثر میکند و موجب ترشح ماده ای به نام سروتونین میشود که این ماده موجب ایجاد آرامش در انسان میشود. پس فرد سیگاری به مرور زمان یاد میگیرد که در وضعیتهای مختلف سیگار برای وی لذت بخش است و به ظاهر در کنترل احساسات و هیجاناتش به او کمک میکند و به این ترتیب به سمت سیگار تمایل پیدا میکند. اما به مرور زمان بدن فرد نسبت به این اثرات سیگار مقاومت پیدا میکند و برای کسب لذت اولیه ناشی از سیگار کشیدن باید تعداد بیشتری سیگار و با فواصل کوتاهتر مصرف کند و به این ترتیب به سیگار اعتیاد پیدا میکند. پس از شکل گیری اعتیاد به سیگار در صورت قطع مصرف سیگار فرد سیگاری علائم ناراحت کننده ای را تجربه میکند که به آن سندرم ترک نیکوتین میگویند. این علامتها با مصرف مجدد سیگار بلافاصله برطرف میشوند و فرد سیگاری متوجه میشود که ترک سیگار برای او سخت و همراه با ناراحتی است. در زنان نیکوتین با کاهش ترشح هورمون زنانه استروژن موجب یائسگی زودرس میشود.

ـ قطران

خطرناکترین ماده شیمیائی موجود در دود سیگار قطران است. در واقع قطران شناخته شده ترین سرطانزای موجود در جهان است و عامل اصلی ایجاد سرطان ریه همین ماده است. قطران موجب فلج مژکهای تنفسی در راههای هوائی میشود و به این ترتیب مانع پاکسازی ریه از سموم و ناخالصیها و آلودگیهای موجود در دود سیگار و هوای استنشاقی میگردد. قطران با تاثیر مستقیم خود بر کیسه های هوائی موجب تخریب این کیسه ها و کاهش کارآئی سیستم تنفسی میشود. همچنین قطران با تضعیف سیستم ایمنی بدن موجب کاهش توان دفاعی بدن در مقابله با میکروبها میشود. لذا سیگاریها بیشتر از غیر سیگاریها به بیماریهای عفونی از جمله پنومونی و سِل مبتلا میشوند.

جدول مواد تشکیل دهنده دود سیگار در بخش گازی و ذره ای

بخش گازی (۸۵ درصد)		بخش ذره ای (۱۵ درصد)	
ماده	اثر	ماده	اثر
مونواکسید کربن	اختلال در حمل اکسیژن	قطران	سرطان زا
اسید هیدرو سیانیک	سرطان زا و محرک	هیدروکربنهای چند هسته ای	سرطان زا
استالدئید	سرطان زا و محرک	نیکوتین	محرک وسرکوبگر گانگلیونی
آکرولئین	سرطان زا و محرک	فنل	سرطان زا و محرک
آمونیوم	سرطان زا و محرک	کرزول	سرطان زا و محرک
فرمالدئید	سرطان زا و محرک	بتا- نفتیل آمین	سرطان زا
اکسیدهای نیتروژن	سرطانزا و محرک	ان- نیتروزنور	سرطان زا
نیتروزامینها	سرطان زا	نیکوتین	سرطان زا
هیدرازین	سرطان زا	فلزات کمیاب(نیکل، آرسنیک، پلونیوم۲۱۰)	سرطان زا
کلرید وینیل	سرطان زا	ایندول	تسریع کننده تومور
		کاربازول	تسریع کننده تومور
		کته کول	سرطان زا

استنشاق دود تنباکو از محیط

افراد غیرسیگاری در خانه، محیط کار ، اجتماعات مختلف و مکانهای عمومی در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند. خطر این کار از کشیدن سیگار بیشتر است زیرا این استنشاق تحمیلی افراد دیگری را که چاره ای جز در معرض دود قرار گرفتن ندارند، تحت تاثیر قرار می دهد.

دود تنباکوی محیطی یا جریان جانبی دود به مراتب سمی تر از دود استنشاقی توسط خود فرد سیگاری یا جریان اصلی دود است. تحقیقات نشان می دهد که در افراد غیر سیگاری که در معرض دود محیطی تنباکو قرار دارند، غلظت منو اکسید کربن خون بالاتر و تحمل آنان به ورزش کمتر است.

راههای استعمال دخانیات :

ـ توتون:

گیاه توتون دارای برگهای پهن و درشت و گلهای سرخ یا سبز رنگ و ساقه ای یک متری است و از نظر تقسیم گیاه شناسی از گروه بادمجانیان است که در مناطق گرم و معتدل زمین می روید. ریشه عربی واژه توتون به " دخان " ریشه انگیسی آن به تاباکو و ریشه فرانسوی و آلمانی آن تاباک معروف می باشد.

امروزه توتون تنها به عنوان یک ماده دود زا مطرح نیست بلکه به عنوان ماده غذایی نیز استفاده قرار می گیرد، زیرا پروتئین و اسید های آمینه موجود در توتون بسیار بالاتر از سویا بوده و با پروتئین کازئین شیر برابری می‌کند لذا از توتون می‌توان برای تهیه پروتئین‌های مخصوص تولید انرژی بهره گرفت.

ـ قلیان (غلیان):

قلیان از فرهنگ عربی گرفته شده و به معنی جوشش است. در هندوستان "حقه" و در سوریه " نفس" و در ترکیه و عراق به نام " نارگیله "مشهور است.

قلیان از ابتکارات ایرانیان است که در زمان شاه عباس ساخته شده و بعد به کشورهای دیگر رفته است. اکثریت افراد براین باورند که تنباکو هم نوعی توتون است که نم کرده آن را در "سر قلیان " می ریزند و می کشند. افرادی که قلیان می کشند ، چون پک های طولانی و عمیقی می زنند به عوارض بیماری ریوی کشند ، به ویژه برونشیت مزمن ، آمادگی بیشتری دارند.

ـ چپق :

چپق از واژه ترکی چوپوق بوده است . چپق هم نوعی وسیله برای تدخین توتون است که دسته ای چوبی یا سفالین دارد. معمولا چپق را که نوعی توتون نرم است در سر چپق می ریزند و دود می کنند.

ـ پیپ :

پیپ در واقع همان چپق فرنگی است با دسته کوتاه و ظریف که برای تدخین توتون کار برد دارد. توتون پیپ دارای برش های عرضی بوده و آن را با اسانسهای مخصوص خوشبو می کنند.

ـ سیگار یا سیگارت و سیگار برگ :

منظور از سیگار یا سیگارت ، قرار دادن مقداری توتون در یک لوله استوانه ای که از جنس کاغذ می باشد. واژه سیگار که امروزه متداول است در حقیقت بر گرفته از همان سیگار برگ بوده و درست همان سیگاری است که بومیان امریکا در غلاف لفافه ذرت می پیچیدند

قلیان خطرناک تر است یا سیگار؟!

تصور غلط جامعه این است که دود حاصل از قلیان از آب رد می شود و مواد سمی آن از بین می رود.

مانند بسیاری از کشورهای خاورمیانه، قلیان یکی از وسایل تفریحی رایج در ایران است که اگرچه بارها از سوی مسئولان وزارت بهداشت و نیروی انتظامی مصرف آن در اماکن عمومی و به خصوص سفره‌خانه‌های سنتی منع شده، اما ظاهراً به راحتی نمی‌شود، شر آن را از چنین مکان‌هایی کم کرد.

متخصصان اعلام می‌کنند که مصرف‌کنندگان قلیان، در هر بار مصرف، دود بیشتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند.

افراد سیگاری که به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پُک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد، حدود ۵ تا ۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند و این در حالی است که مصرف‌کننده‌ی قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پُک می‌زند که هر پک به طور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است پس جمعاً حدود ۷/۵ تا ۳۰ لیتر دود استنشاق می کنند.

به دلیل مرطوب بودن مسیرهای حرکتی دود در قلیان، این مسیرها می توانند مکان مناسبی برای رشد باکتریها و قارچها باشند.

حقایقی دررابطه با دود محیطی دخانیات

◊ بیش از ۴۵ درصد ایرانیان در محل کار یا خانه خود در معرض مستقیم دود سیگار قرار دارند.

◊ ترکیبات نیکوتین خون نیمی از کودکان ایرانی، بالاتر از حد مجاز است والدین بسیاری از این کودکان حتی یک‌بار نیز سیگار مصرف نکرده‌اند.

◊ نیمی از کودکان جهان (حدود ۷۰۰ میلیون نفر) در معرض استنشاق دود تحمیلی سیگار قرار دارند.

◊ هر نخ سیگار، ۵۰۰ سانتیمتر مکعب دود دارد.

◊ بیش از ۴۰ عنصر سرطان‌زا در دود سیگار وجود دارد و احتمال سرطان ریه در افراد سیگاری ۲۲ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری است.

◊ بیش از سی درصد موارد ابتلای سرطان ریه

در غیرسیگاری‌ها ناشی از دود غیر مستقیم سیگار کشیدن اطرافیان است.

◊ زنانی که در دوران کودکی در معرض دود سیگار والدین خود قرار گرفته‌اند، بیشتر از دیگر زنان در معرض خطر سقط جنین در دوران بارداری قرار دارند.

◊ قلیان از سیگار خطرناک تر است و جا افتادن مصرف قلیان در جامعه به عنوان یک تفریح و سرگرمی کم‌خطر، یک اشتباه بزرگ است.
◊ میزان مونوکسیدکربن در خون فرزندان و نوزادان فرد سیگاری ۲/۵ برابر خون خود فرد است.
◊ مصرف هر بار قلیان، برابر کشیدن یک پاکت سیگار است.

=

به سوالات زیر پاسخ دهیم

چـــــــــــــرا باید دود محیطی دخانیات را جدی بگیریم؟

دود غیر مستقیم سیگار تهدیدی جدی برای سلامتی به حساب می آید، این دود حاوی مواد شیمیایی سمی است که سبب بروز بیماریهای قلبی، ریوی و برخی از سرطانها می شود دود غیر مستقیم چند روز در فضا باقی می ماند حتی اگر دیده نشود.

دود سیـــــــــــگار چه اثری بر کودکان دارد؟

احتمال بروز عفونتهای ریوی، سرماخوردگی مکرر، برونشیت، عفونت گوش و آسم در کودکان افزایش می یابد.

آیـــــــــــا در معرض بودن برای مدت کوتاه می تواند مضر باشد؟

حتی تماس گهگاهی با هزاران ماده شیمیایی و سرطانزای موجود در دود غیر مستقیم سیگار می تواند بطور چشمگیری خطر ابتلا به سرطان ریه و بیماریهای قلبی را افزایش دهد .

تنفـــــــــس دود غیر مستقیم سیگار چه تشابهی با سیگار کشیدن دارد؟

دو ساعت حضور در یک محیط شلوغ دودآلود برابر با کشیدن ۴ نخ سیگار می باشد!

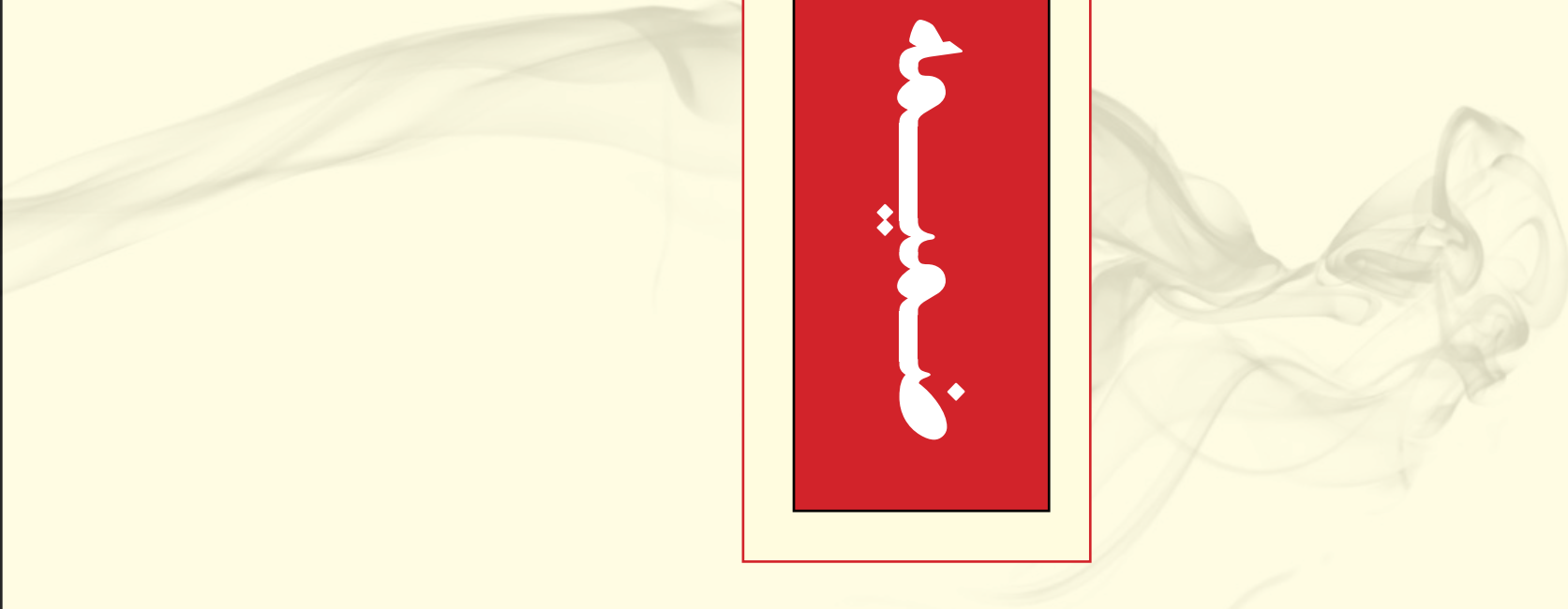
چـــــــــه کنیم تا کمتر در معرض دود غیر مستقیم سیگار قرار گیریم؟

- دیگران را تشویق به ترک سیگار کنیم.
- از سیگاریها بخواهیم در محیط کار یا زندگی ما سیگار نکشند.
- با افراد سیگاری کمتر معاشرت کنیم،

مطمئن شویم محیط مهد کودک و مدارس کودکان عاری از دود سیگار است،

تابلوها و برچسبهای سیگار کشیدن ممنوع را در محل کار و اتومبیل خود استفاده کنیم،

در محیط های شلوغ اماکن سرپوشیده دود سیگار در فضا پراکنده است، حتی الامکان رفت و آمد نکنیم.


بسته

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

مصرف دخانیات در کشورما، مانند بسیاری از کشورهای دیگریکی از معضلات بهداشتی مهم بشمار می‌آید. تهدیدی که جامعه بشری از مصرف دخانیات با آن روبروست با هیچ مشکل بهداشتی دیگری قابل مقایسه نمی باشد.۵ میلیون مرگ در سال مصرف دخانیات را در جایگاه دومین عامل مرگ و میر جهانی قرار داده است و اگر روند مصرف به این شکل ادامه یابد تا سال ۲۰۲۰ بیش از ده میلیون مرگ در سال مستقیماً ناشی ازمصرف دخانیات خواهیم داشت.اگر چه خبرها حاکی از وضع قوانین در جهت منع مصرف دخانیات در کشورهای مختلف می باشد ولی شواهد حکایت از ناکافی بودن این تمهیدات می باشد.

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵/ ۶ /۱۳۸۵

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 سیمای جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.
- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به‌انتخاب 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 هیأت 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 ۳ – هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً 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 ساله از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان ده درصد افزایش می‌یابد.
تا دو درصد از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی واریزی به حساب خزانه‌داری پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکل های 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 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 جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازاتهای یادشده بر اساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت 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 یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت‌وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲ – فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا به واسطه 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 هیأت 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 - هیأت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار براساس 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 بازشده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰ ۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰ ۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷ – بارمالی 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 به وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به‌تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد.

آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۱ – در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می رود :

۱- قانون : قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ـ مصوب ۱۳۸۵ـ

۲- ستاد: ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات .

۳- تبلیغ : هرگونه فعالیت یا اقدام که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم در معرفی، تحریک و تشویق افراد به خرید و مصرف محصولات دخانی انجام شود.

۴- بسته بندی : محصولات دخانی عرضه شده در بسته هایی از قبیل پاکت ، کارتن ، قوطی و لفافه

۵- محصولات دخانی: هر ماده یا فرآورده ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) باشد.

۶- استعمال دخانیات: هرگونه مصرف مواددخانی از قبیل دودکردن، مکیدن، جویدن یا استنشاق از راه بینی و دهان .

۷ - سازمانهای غیردولتی : تشکل ها و نهادهای غیردولتی و مردمی از قبیل "انجمن"، "جمعیت"، "کانون"، "مرکز"، "گروه"، "مجمع"، "خانه"و "مؤسسه" که توسط گروهی از اشخاص حقیقی یا حقوقی غیردولتی با رعایت قوانین و مقررات مربوط تأسیس شده و به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشگیری از استعمال محصولات دخانی و یا مبارزه با تولید، استعمال و ترویج مواد دخانی هدف اصلی یا از جمله اهداف آنها می باشد.

۸- اماکن عمومی: محل هایی که مورد استفاده و مراجعه جمعی یا عموم مردم است از قبیل اماکن

متبرکه دینی ، بیمارستانها، درمانگاهها، سالنهای نمایش، سینماها، فضاهای عمومی مهمانخانه‌ها و مهمانسراها و میهمانپذیرها، خوراک سراها (رستورانها)، قهوه خانه ها، کارخانجات، گنجینه ها (موزه ها)، پایانه های مسافربری، فروشگاههای بزرگ، اماکن فرهنگی ، اماکن ورزشی، کتابخانه های عمومی، مدارس، دانشگاهها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمانهای دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانکها و شهرداریها و هرنوع مرکز و محل جمعی دیگر.

ماده ۲ - تبلیغ محصولات دخانی به هر نحو ممنوع است .

ماده۳ — استفاده از نام و علامت تجاری شرکتهای تولید کننده انواع فرآورده های دخانی بر روی دیگر کالاها که تبلیغ مصرف مواد دخانی محسوب شود، ممنوع است .

ماده ۴— فروش و عرضه محصولات دخانی توسط عاملین مجاز نباید به نحوی باشد که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد.

ماده ۵ - اعطای هر گونه کمک ، اعانه و حمایت اعم از مادی و غیر مادی توسط تولیدکنندگان ، واردکنندگان و صادر کنندگان محصولات دخانی که تبلیغ محصولات دخانی محسوب شود ، ممنوع است .

ماده ۶— ورود، تولید، توزیع، خرید و فروش هر نوع وسایل و کالای تبلیغی محصولات دخانی ممنوع است . با کالاها و وسایل مکشوفه تبلیغی طبق مقررات عمل خواهد شد .

ماده ۷— به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است .

ماده ۸— مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی وسایراماکن مندرج در قانون با مدیران یا کارفرمایان یا متصدیان اماکن مربوط است.

ماده ۹— متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی موظفند تابلوهای هشداردهنده مبنی بر ممنوعیت مصرف محصولات دخانی در نقاط مناسب و در معرض دید عموم نصب نمایند .

ماده ۱۰— فروش محصولات دخانی به افراد از طریق اینترنت و دستگاههای خودکار فروش ممنوع است.

ماده ۱۱— فروشنده باید در صورت مشکوک بودن سن خریدار، مدرک شناسایی مبنی بر داشتن

حداقل (۱۸) سال سن را از وی تقاضا کند.

ماده ۱۲– فروش و عرضه محصولات دخانی توسط اشخاص حقیقی و حقوقی بدون پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۱۳– وزارت بازرگانی موظف است فهرست اشخاص حقیقی وحقوقی را که طبق ماده(۷) قانون دارای پروانه فروش (فروشندگان مجاز) محصولات دخانی می باشند در اختیار ستاد قرار دهد.

تبصره – مجوز عاملیت بازرگانی محصولات دخانی توسط شرکت دخانیات ایران بر اساس قوانین ومقررات مربوط صادر خواهد شد .

ماده ۱۴– نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است در کلیه مراحل اجرایی عملیات بازرسی اماکن عمومی و محل‌های عرضه مواددخانی همکاری لازم را با مأمورین و بازرسین وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازرگانی بعمل آورد.

ماده ۱۵ – کلیه مامورین بهداشتی و سایر مامورین ذی ربط در اجرای این قانون موظفند گزارشهای خود را حسب مورد جرایم موضوع این قانون برای مراجع ذی صلاح ارسال دارند .

ماده ۱۶– کلیه محصولات دخانی باید در بسته بندی و با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات ایران عرضه یا بفروش برسد. درج عبارت "مخصوص فروش در ایران" بر روی کلیه بسته بندیهای فرآورده های دخانی وارداتی الزامی است.

تبصره ۱ - فروش محصولات دخانی بصورت فله ای، باز و یا نخی ممنوع است.

تبصره ۲ - فروشگاههای واقع در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی نیز ملزم به رعایت این ماده هستند.

تبصره ۳- لغو گردید . (اصلاحی ۱۵/ ۷ /۱۳۸۷)

تبصره ۴ - لغو گردید . (اصلاحی ۱۵/ ۷ /۱۳۸۷)

ماده ۱۷– به منظور جلوگیری از ورود محصولات دخانی ، وزارتخانه های کشور وبازرگانی ، بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی ، صنایع ومعادن وامورخارجه هماهنگی لازم را با کشورهای همسایه بعمل آورند وگزارش آن را به ستاد ارسال نمایند.

ماده ۱۸ – شرکت دخانیات ایران موظف است استانداردهای ملی را درتولید وعرضه محصولات دخانی رعایت نماید . تولید وواردات محصولات دخانی مغایر با معیارهای تعیین شده در قوانین مربوط واین آیین نامه ودستورالعملهای مرتبط ممنوع است .

شرکت دخا نیات ایران موظف است با اعمال برنامه ریزی وبا هماهنگی ستاد سطح زیر کشت

توتون وتنباکو رابر اساس نیاز کارخانجات داخلی تعیین نماید واز افزایش سطح زیر کشت بیشتر از نیاز کارخانجات داخلی باهماهنگی نیروی انتظامی جلوگیری بعمل آورد.
وزارتخانه های جهاد کشاورزی و صنایع ومعادن موظفند در صورت کاهش میزان نیاز به توتون وتنباکو کارخانجات داخلی ، جایگزین تدریجی زراعت توتون وتنباکو را باسایر محصولات کشاورزی در الگوی کشت مناطق تولید وفر آوری محصولات دخانی مورد مطالعه واجرا قرار دهند.
تبصره ـ پرداخت یارانه در زمینه کاشت ، داشت وبرداشت توتون وتنباکو به هر شکل مجاز نمی باشد.

ماده ۱۹– تا دو درصد از سرجمع مالیات مذکور در ماده (۸) قانون در بودجه سنواتی وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی منظور می گردد تا برای تحقق اهداف مبارزه وکنترل استعمال موا ددخانی در اختیار سازمانها، موسسات وجمعیتها قرار گیرد .
تبصره - ستاد ضوابط کمک به سازمانهای غیر دولتی را تعیین و تصویب خواهد کرد .

ماده ۲۰ - هر سه سال یکبار ، حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در قانون به پیشنهاد وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی بر اساس نرخ رسمی تورم سالانه که توسط بانک مرکزی اعلام می‌شود با تصویب هیئت وزیران افزایش می یابد .

ماده ۲۱ - دستگاههای موضوع ماده (۱۶۰) قانون برنامه چهارم توسعه ا قتصادی ، اجتماعی وفرهنگی جمهوری اسلامی ایران موظفند برنامه های آموزشی و تبلیغی مصوب ستاد را برای پیشگیری از استعمال دخانیات و مبارزه با آن ، اجرا نمایند .

ماده ۲۲ - وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی موظف است تسهیلات وامکانات آزمایشگاهی لازم را برای تعیین مواد وترکیبات منتشره مواد دخانی فراهم نماید .

ماده ۲۳– دستگاههای ذی ربط به ویژه شرکت دخانیات ایران موظفند اطلاعات مورد نیاز در رابطه با مفاد این آیین نامه را در اختیار ستاد قرار دهند .

ماده ۲۴– دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی مستقر است و معاون سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی دبیر ستاد خواهد بود .

ماده ۲۵ - وظایف دبیرخانه ستاد به شرح زیر تعیین می گردد :
۱-انجام بررسیهای لازم در خصوص پیشنهادهای قابل طرح در ستاد و تنظیم دستور جلسات آن.
۲- پیگیری مصوبات ستاد .
۳-راه اندازی کارگروههای تخصصی استانی و نظارت برآنها .

۴-انجام هماهنگیهای لازم با سایر وزارتخانه ها و سازمانها برای دعوت آنها به شرکت در جلسات بر حسب مورد .

۵-تدوین و ارایه گزارش عملکرد ستاد .

۶-انجام سایر اموری که توسط ستاد به دبیرخانه محول می گردد .

۷-جمع آوری وثبت اطلاعات وآمار

۸- هماهنگی امور اجرایی مربوط به قانون .

۹- تهیه وتدوین دستورالعملها وپیشنهاد راهبردهابه ستاد .

ماده۲۶ـ تعداد اعضا، ترکیب، وظایف و سایر مقررات مربوط به کارگروههای تخصصی در چارچوب وظایف ستاد مطابق دستورالعملی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط به تصویب ستاد می‌رسد.

(اصلاحی ۱۵/ ۷ /۱۳۸۷)

پرویز داودی

معاون اول رئیس جمهور

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 ۵/ ۷ /۱۳۸۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.

غلامعلی حدادعادل

رئیس مجلس شورای اسلامی

دود محیطی دخانیات را جدی بگیریم.

منابع:

- فهرست منابع فارسی:

۱- حیدری ،غلامرضا،۱۳۸۶،درباره سیگار،پریزاد سینایی، مرکز آموزشی و پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی، اول

۲- جواهری ،جواد، بررسی ویژگیهای جمعیتی- اجتماعی افراد غیر سیگاری در معرض دود سیگار محیط و تاثیر مداخلات مبتنی بر جامعه در کاهش آن در شهر های اصفهان، نجف آباد و اراک طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۰

۳- مجموعه خلاصه مقالات اولین کنگره کشوری دخانیات ، اول،۶۳-۶۷

۴- قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات

۵- آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

6- world health organization, - world healthreport: shaping the future2003

7- 10 facts about tobacco and second-hand smoke ,WHO,2007