

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ

اثرات بهداشتی مصرف دخانیات و قواین مرتبط با دخانیات





هفته ملی بدون دخانیات

شعار ملی امسال

محافظت از سلامت عمومی در برابر ترفندهای صنایع دخانی و بیماری کرونا

شعار روزهای هفته بدون دخانیات



- ۱- سه شنبه مورخ ۹۹/۳/۶ " مصرف دخانیات عامل تشدید کننده بیماری کرونا ویروس "
- ۲- چهارشنبه مورخ ۹۹/۳/۷ " ترک دخانیات یک ضرورت برای پیشگیری از بیماری کرونا ویروس "
- ۳- پنجشنبه مورخ ۹۹/۳/۸ " محصولات نو پدید دخی ، گمراه کننده و اعتیاد آور "
- ۴- جمعه مورخ ۹۹/۳/۹ صنعت دخانیات ، تهدیدی برای سلامتی همگانی "
- ۵- شنبه مورخ ۹۹/۳/۱۰ " اماکن عمومی عاری از دخانیات حقی برای همه "
- ۶- یکشنبه ۹۹/۳/۱۱ " نوجوانان و جوانان ، در تیرس صنایع دخانی "
- ۷- دوشنبه مورخ ۹۹/۳/۱۲ " افزایش مالیات بر محصولات دخانی ، راهکار جهانی کاهش مصرف " /

ایرانی‌ها روزانه ۸ هزار کیلومتر سیگار می‌کشند

فاصله ایران تا آرژانتین

پیشخوان
Pishkhaan.net





- اپیدمی دخانیات سالیانه میلیون ها نفر را به کام مرگ می کشاند

مقدمه

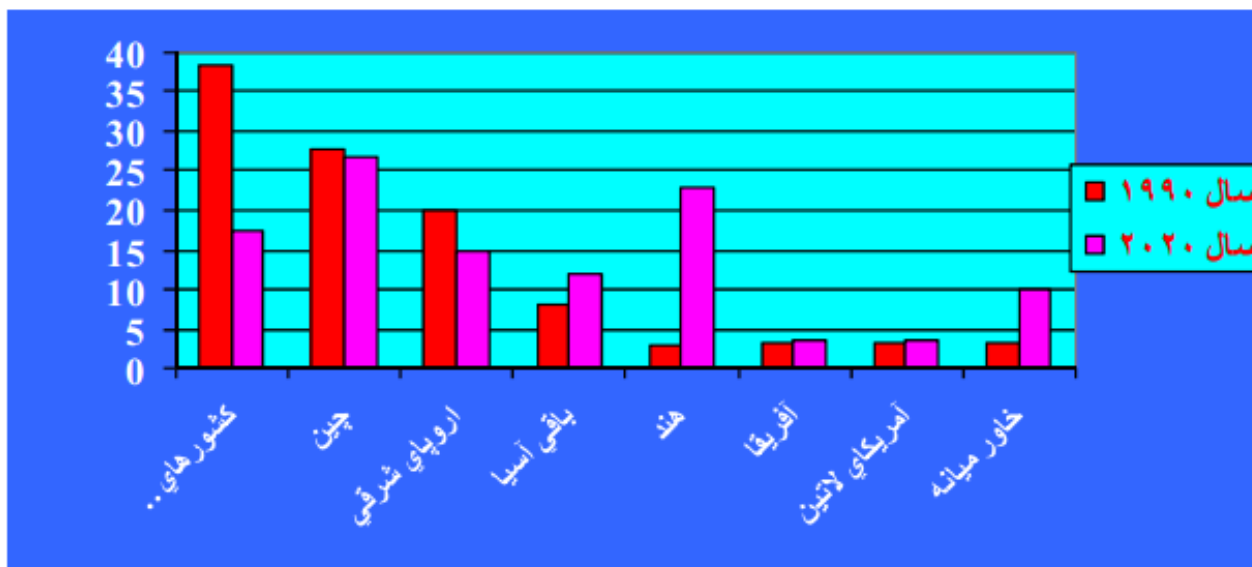


- ❖ **استعمال دخانیات** شایع ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و ناتوانی و **دومین علت اصلی مرگ در جهان** است.
- ❖ **در حال حاضر، استعمال دخانیات مسؤل یک مورد از هر ده مورد مرگ افراد بزرگسال است.**
- ❖ **نیمی** از یک میلیارد و سیصد میلیون افرادی که هم اکنون سیگار می کشند، در نهایت به علت مصرف سیگار جان خود را از دست خواهند داد.
- ❖ مصرف **دخانیات چهارمین عامل خطر بار بیماری در کل جهان** به شمار می رود.
- ❖ علاوه بر هزینه های اولیه ناشی از مصرف دخانیات و هزینه های درمانی بیماری های مرتبط با مصرف آن، به علت اینکه عوارض دخانیات عمدتاً در سنین بهره دهی و فعالیت افراد خود بروز می کند، خانواده ها را از وجود نان آور هایشان محروم نموده و باعث افت نیروهای کار سالم در جوامع می شود.

مقدمه



مقایسه میزان مرگ های ناشی از سیگار و تغییرات آن از ۱۹۹۰-۲۰۲۰



✓ نمودار بالا نشان می دهد طی سال های پیش رو میزان مرگ های ناشی از استعمال دخانیات در کشورهای پیشرفته بیش از ۵۰ درصد کاهش یافته و در کشورهای در حال توسعه به عکس افزایش می یابد.

✓ این مرگ ها در کشورهای منطقه خاورمیانه که ایران نیز یکی از آنها است به میزان سه برابر طی سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ افزایش خواهد یافت

مقدمه



- براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، در ایران سالانه ۵۵ تا ۶۰ هزار مرگ بعلت بیماری های وابسته به دخانیات روی می دهد و در صورت تداوم روند جاری، در ۲۰ سال آینده به میزان ۲۰۰ هزار مرگ در سال افزایش خواهد یافت.
- متوسط مصرف سیگار در ایران ۳/۶ نخ در روز است. یعنی روزانه حدود ۶۸ میلیون نخ سیگار در ایران استعمال می شود که هزینه آن بالغ بر ۹/۳ میلیارد ریال می باشد.
- بر اساس پژوهش ها ۷۰/۶ درصد مردان و ۳۴/۹ درصد از زنان سیگاری سن شروع سیگار کشیدن را بین ۱۵-۲۴ سالگی (سن گذراندن دوره دبیرستان، سربازی، دانشگاه یا ...) ذکر کرده بودند.
- یک مطالعه روی افراد سیگاری شهر تهران در سال ۱۳۸۳ نشان داده است که سیگاری ها به طور متوسط روزانه ۴۶۸ تومان برای مصرف سیگار هزینه می کردند.

مقدمه



- ❑ **دخانیات باعث مرگ زودرس بیش از ۵۰ درصد مصرف کننده گان خود می شود.**
- ❑ **بیش از ۷ میلیون نفر در سال در اثر مصرف دخانیات می میرند. که ۶ میلیون نفر آن در اثر مصرف مستقیم و ۱۹۰ هزار نفر در اثر استنشاق دود دست دوم هستند.**
- ❑ **بر اساس آمار سالانه ۱۶۵۰۰۰ کودک زیر ۵ سال در جهان در اثر استنشاق دود تحمیلی به عفونت حاد ریه مبتلا می شوند.**
- ❑ **بیش از ۸۰ درصد مصرف کنندگان دخانیات در کشورهای با درآمدهای پایین و متوسط زندگی می کنند.**
- ❑ **طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۵ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهد.**

مقدمه



- ❑ براساس آخرین آمار ۲۴ درصد مردان و ۵/۳ تا ۴ درصد زنان ایرانی سیگار می کشند.
- ❑ در سال های اخیر سن استعمال دخانیات به ۱۳ سال کاهش یافته است.
- ❑ هزینه درمان ناشی از بیماری و عوارض استعمال مواد دخانی حدود ۳۵ هزار میلیارد تومان برآورد می شود.
- ❑ مصرف سالانه سیگار در ایران ۱۰۵۰ تا ۱۱۷۶ نخ در سال به ازای هر بزرگسال است، اعلام شد.



❑ ۵ عامل ابتلا به بیماری های غیرواگیر از سوی سازمان بهداشت جهانی اعلام شده است.

✓ ۱. مصرف دخانیات ۲. الکل ۳. تغذیه مناسب ۴. فعالیت ناکافی ۵. آلودگی هوا

❑ ۷۵ درصد از بیماری های ریوی ناشی از دود دخانیات است.

❑ سالانه ۱۳۰ هزار نفر در ایران در اثر بیماری های غیرواگیر جان خود را از دست می دهند که در

صورت کنترل استعمال سیگار و قلیان این میزان می تواند $\frac{1}{3}$ کاهش یابد.

تعاریف و مفاهیم پایه



- **فرد سیگاری:** کسی است که در زمان بررسی تعداد حداقل ۱۰۰ نخ سیگار یا معادل وزنی توتون موجود در ۱۰۰ نخ سیگار را از سایر انواع فرآورده های دخانیات را مصرف نموده و در حال حاضر نیز بطور روزانه یا گهگاه مصرف را ادامه می دهد.
- **سیگاری ها خود به دو گروه تقسیم می شوند**
- ✓ **مصرف کنندگان هر روزه (Daily Smokers):** افرادی که نوعی از فرآورده های دخانی را حداقل یکبار در روز مصرف می کنند (افرادی هم که هر روز از مواد دخانی استفاده می کنند اما در مواقعی مانند ماه رمضان خودداری می کنند، همچنان جزء این گروه طبقه بندی می شوند).
- ✓ **مصرف کنندگان گهگاهی (Occasional Smokers):** افرادی که سیگار می کشند اما نه بطور روزانه که خود در سه گروه طبقه بندی می شوند.

تعاریف و مفاهیم پایه



- **کاهش دهنده ها (Reducers):** افرادی که به مصرف روزانه عادت داشته اند اما در حال حاضر هر روز مواد دخانی مصرف نمی کنند.
- **مصرف مداوم گهگاهی (Continuing Occasional):** افرادی که هرگز بطور هر روز از مواد دخانی استفاده نکرده اند اما ۱۰۰ عدد یا بیشتر سیگار (یا معادل آن از هر نوع مواد دخانی) مصرف نموده اند و حالا گهگاه مصرف می کنند.
- **تجربه کرده ها (Experimenters):** افرادی که کمتر از ۱۰۰ عدد سیگار (یا معادل آن از هر نوع مواد دخانی) مصرف کرده اند و در حال حاضر گهگاهی مصرف می کنند

تعاریف و مفاهیم پایه



- **فرد غیر سیگاری (Non-smoker):** افرادی که در زمان بررسی بطور کلی از مواد دخانی استفاده نمی کنند و در سه گروه دسته بندی می شوند:
- **ترک کرده ها (Ex-smokers):** افرادی که قبلاً بطور روزانه سیگار مصرف می کرده اند ولی در حال حاضر مصرف نمی کنند.
- **هرگز مصرف نکرده ها (Never-smokers):** افرادی که یا هرگز سیگار مصرف نکرده اند و یا هرگز سیگاری روزانه نبوده اند و در طول زندگی خود کمتر از ۱۰۰ نخ سیگار (یا معادل آن از هر نوع مواد دخانی) استفاده کرده اند.
- **سیگاری های گهگاهی ترک کرده (Ex-occasional Smokers):** افرادی که قبلاً گاهی سیگار کشیده اند اما هرگز روزانه مصرف نکرده اند و ۱۰۰ نخ سیگار (یا معادل آن از هر نوع مواد دخانی) در طول زندگی خود مصرف کرده اند.

گیاه توتون یا تنباکو



- گیاه تنباکو بومی نیمه غربی کره زمین است. کریستف کلمب با این گیاه در آمریکا و از طریق بومیان این قاره آشنا شد و آن را به اروپا منتقل نمود.
- خانواده گیاهی نیکوتین نام خود را از پزشک فرانسوی Jean Nicot گرفته است که برای اولین بار در مورد آن به تحقیق پرداخت و آلکالوئید فعال آن نیکوتین نام گرفت.
- ✓ دو گونه اصلی از این گیاه موجود است :
- ✓ **Nicotiana tobacum**: دارای برگ های بزرگ که خاستگاه آن آمریکای جنوبی است.
- ✓ **Nicotiana rustica**: دارای برگ های کوچک که خاستگاه آن آمریکای شمالی و غرب آمریکا است

گیاه توتون یا تنباکو



- **نیکوتین الکلونید** فعال موجود در برگ توتون است که به عنوان محرک و در عین حال سرکوبگر گانگلیونی عمل می کند و ایجاد وابستگی و اعتیاد در فرد مصرف کننده می نماید.
- محصولات حاصل از توتون را مواد دخانی یا دخانیات می نامند.
- این محصولات بر اساس نوع مصرف به دو گروه عمده تقسیم می شوند:

✓ انواع تدخینی

✓ انواع غیر تدخینی



انواع تدخینی محصولات دخانی



○ **سیگار** که در ایران به نام سیگار شناخته شده اند (**Cigarette**) تنباکوی پیچیده شده در کاغذ که توسط ماشین تولید می شود

○ **سیگار** که در ایران به نام سیگار برگ شناخته شده است (**Cigar**)

○ **پیپ**

○ **قلیان** (**Water Pipe or Hookah**) که اختصاصا اختراع ایرانیان برای مصرف تنباکو است و استعمال آن در منطقه خاورمیانه شایع است. نوعی پیپ آبی است. از یک مخزن برای آب و دهانه ای در راس آن که یک دسته چوبی بلند در آن تعبیه شده است، تشکیل می شود.

○ **چپق**

○ **سیگارت (سیگار) دست پیچ**



انواع تدخینی محصولات دخانی



○ **Cheroots**: سیگاری که هر دو انتهای آن به شکل مربع بریده شده است.

○ **Cigarillos**: سیگار کوچک، باریک و ظریف (سیگار اسپانیایی)

○ **بیدی (bidis)** سیگارهای کوچک دست پیچ که در یک قطعه برگ خشک Temburni با یک نخ کوچک

بسته شده است. بیدی یا سیگار هندی به میزان وسیعی در مناطقی از آسیای جنوب شرقی مصرف می

شود. بیدی شایع ترین فرآورده تدخینی دخانیات در هندوستان است.

○ **Chilum**: یک پیپ مستقیم مخروطی که از خاک رس ساخته شده است. مردان مناطق روستائی شمال

هند در دود کردن آن مهارت دارند. این پیپ بطور عمودی نگهداشته می شود و برای پیشگیری از ورود

تباکو به دهان یک سنگریزه در راس آن جاسازی می شود. دهانه پیپ معمولاً با تباکو انباشته می شود و

قسمت دهانی با یک قطعه پارچه مرطوب برای محافظت دهان از گرما پوشیده می شود و به عنوان فیلتر

نیز عمل می کند.

انواع غیر تدخینی محصولات دخانی



✓ **انفیه دهانی (Oral Sniff)**

انفیه بینی (Nasal Sniff)

✓ **تباکوی جویدنی (Chewing Tobacco)** در شرق ایران

و بیشتر با نام «ناس» در میان افغانه شیوع مصرف دارد.



✓ **نوع دیگری از آن ترکیبی از میوه درخت آرکا به نام Areca Nut** با برگ های فوفل، آهک و

تباکو است که پان (Pan) نامیده می شود و مخصوصا در منطقه آسیای جنوب شرقی مصرف می شود که اخیرا در مناطق شرقی ایران نیز دیده شده است.

✓ **در شمال شرقی هند مصرف آرکای تخمیر یافته تحت عنوان تامول (Tamol)** شایع است.

جویدن برگ گیاه **Betel** این نیز نوعی پان است که از ترکیب آرکونات، آهک، تباکو و مواد معطر مرطوب که در برگ **Betel** پیچیده شده است، تهیه می گردد. در بنگلادش، کلمبیا، هند، مالزی، سریلانکا و سایر کشورهای جنوب شرق آسیا مصرف آن شایع است.

مواد موجود در دود دخانیات



□ هر نخ سیگار حاوی مواد مختلفی است.

➤ اگرچه در نگاه اول سیگار تنها حاوی توتون و کاغذ است.

➤ اما مواد شیمیائی خاصی اضافه می شود که در بین مردم به اسانس معروف هستند. که باعث ایجاد طعم خاص هر سیگار می شوند.

➤ برای چسباندن لبه های کاغذی که توتون در داخل آن پیچیده شده است از چسب استفاده می شود.

➤ اگر به بدنه سیگار توجه کنید خطوط آبی رنگ بسیار نازکی را می بینید 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.

مواد موجود در دود دخانیات



- ❖ تمامی موادی که در اسلاید قبل به آنها اشاره شد به همراه توتون طی فرآیند سیگار کشیدن می سوزند و دود سیگار ترکیبی از مواد گوناگون است که از **سوخت ناقص** برگ توتون حاصل می شود.
 - ❖ **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 می شود.
- دود حاصل از سوختن توتون در سیگار و سایر مواد دخانی، بیش از ۴۰۰۰ ماده شیمیائی دارد که از این میان بیماریزائی ۴۰۰ ماده به اثبات رسیده است که بیش از ۷۰ مورد از آنها سرطانزا هستند.

جریان دود سیگار از سه قسمت تشکیل می شود



- ❖ **جریان دود اصلی:** این قسمت از دود سیگار، بخشی از دود است که از درون سیگار و از لابلای توتون ها عبور می کند و پس از آن وارد دهان فرد سیگاری و به دنبال آن وارد ریه فرد سیگاری می شود. این قسمت از دود سیگار موجب بروز بیماری ها در فرد سیگاری می شود.
- ❖ **جریان دود فرعی:** این قسمت از دود سیگار، دودی است که مستقیماً از نوک روشن و مشتعل سیگار وارد هوا می شود و توسط اطرافیان فرد سیگاری استنشاق می گردد و موجب بروز بیماری های مختلف در آنها می شود. غلظت بعضی از مواد سمی موجود در دود فرعی چندین برابر دود اصلی و دود حاصل از بازدم فرد سیگاری
- ❖ **جریان دود بازدمی:** جریان دودی است که هنگام بازدم پس از یک زدن به سیگار از ریه فرد سیگاری خارج می گردد و وارد محیط می شود و توسط اطرافیان فرد سیگاری نیز استنشاق می شود. اگرچه به علت تبادل بخشی از مواد سمی موجود در دود سیگار در ریه فرد سیگاری با جریان خون وی غلظت مواد سمی در این جریان دود کمتر از دو جریان دیگر است اما مواد جدیدی از جمله ترکیبات نیتروز آمین تحت تاثیر آنزیم های ریوی ساخته و به این ترکیب دود اضافه می شوند.

نیتروز آمین ها مهمترین عوامل خطر ایجاد سرطان های دستگاه گوارش هستند



دود سیگار را از نظر ماهیت فیزیکی آن می توان به دو بخش تقسیم نمود

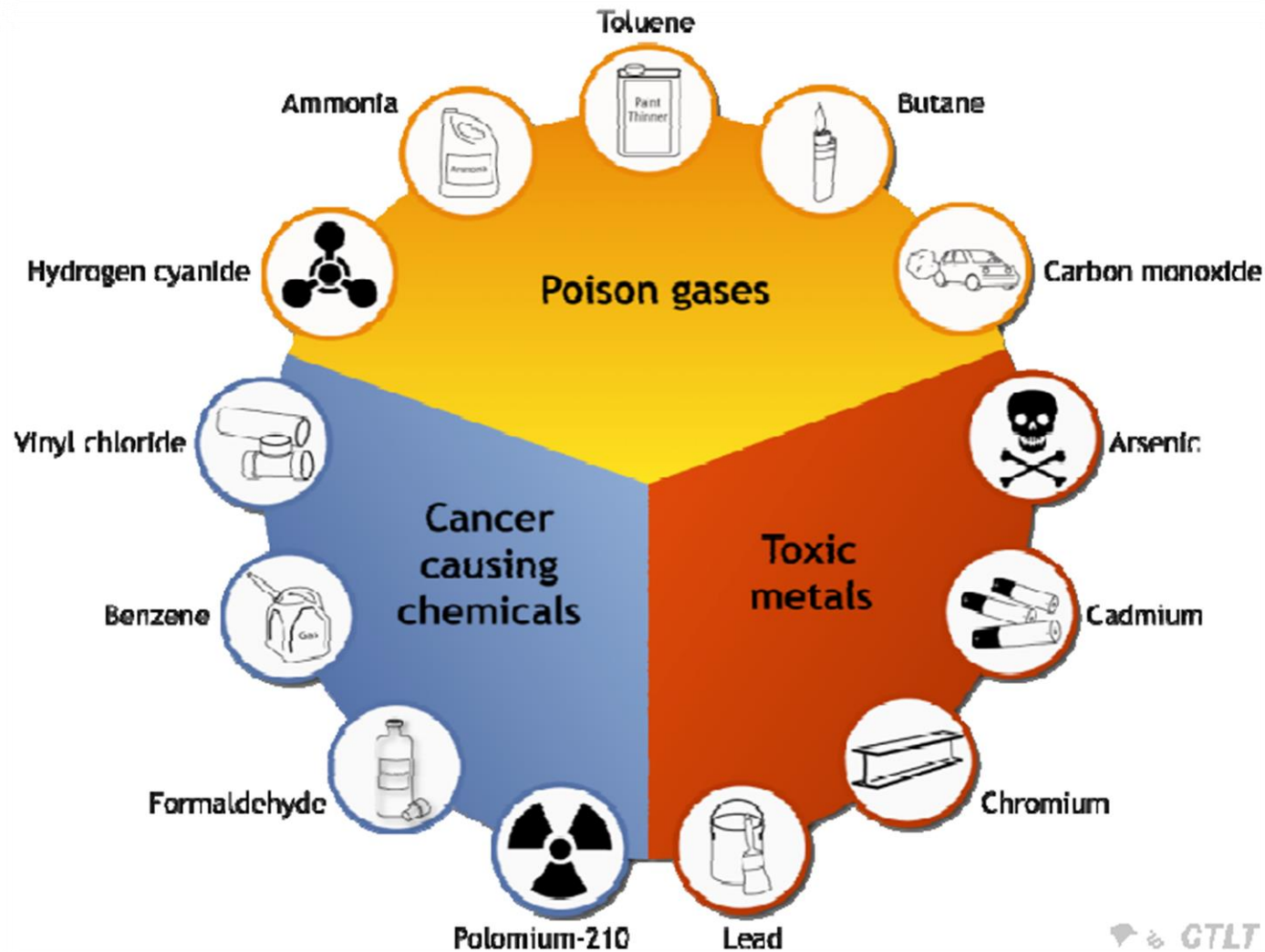
➤ **بخش گازی:** تقریباً ۹۲-۹۵ درصد از کل وزن دود سیگار در پایه گازی آن وجود دارد. نیتروژن، اکسیژن، مونواکسید کربن و دی اکسید کربن ۸۵ درصد از وزن دود سیگار را تشکیل می دهند.

➤ **بخش ذره ای:** بخش ذره ای دود سیگار ۵ درصد از کل وزن دود سیگار را تشکیل می دهد. این بخش حاوی موادی نظیر **قطران**؛ که **مهمترین سرطانزای شناخته شده در طبیعت** است و نیکوتین و بسیاری مواد دیگر می باشد.

مواد شیمیایی موجود در سیگار



مواد شیمیایی موجود در سیگار



مواد موجود در دود دخانیات و عوارض زیانبار آن بر سلامتی



○ مونواکسید کربن (CO):

➤ یک گاز سمی است که در انتقال و مصرف اکسیژن تداخل ایجاد می کند

➤ میل ترکیبی مونواکسید کربن با هموگلوبین که مسئول انتقال اکسیژن از ریه به بافتها و اعضای بدن است؛ ۲۰۰ برابر بیشتر اکسیژن با هموگلوبین است

➤ چون دود سیگار حاوی ۲-۶ درصد مونواکسید کربن است، سطح کربوکسی هموگلوبین در خون سیگاری ها از غیر سیگاری ها بسیار بالاتر است بطوریکه سطح آن در خون غیر سیگاری ها ۱ درصد و در خون سیگاری ها بسته به تعداد سیگار مصرفی بین ۲-۱۵ درصد است.

➤ بدن در پاسخ به این کاهش میزان اکسیژن و به منظور جبران آن اقدام به تولید بیشتر گلوبول قرمز در مغز استخوان می نماید 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 می شود که نتیجه آن نیز افزایش احتمال لخته شدن خون در داخل عروق و افزایش خطر سکته قلبی و مغزی می گردد.

مواد موجود در دود دخانیات و عوارض زیانبار آن بر سلامتی



❖ نیکوتین

✓ نیکوتین یک ماده شیمیائی موجود در برگ توتون است که هم در دود ناشی از سوختن توتون در

سیگار و سایر انواع کشیدنی مواد دخانی هم در انواع جویدنی توتون موجود است.

✓ نیکوتین ماده ای 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 می شود.

✓ نیکوتین با تحریک ترشح موادی به نام کاته کولامین در بدن موجب بالا رفتن ضربان قلب و فشار

خون و افزایش مختصر قند فرد و تاثیر روی گیرنده های مغز و ترشح سروتونین و نهایتا در فرد

سیگاری باعث سرحالی و نشاط می شود.

مواد موجود در دود دخانیات و عوارض زیانبار آن بر سلامتی



- ❖ پس فرد سیگاری به مرور زمان یاد می گیرد که در وضعیت های مختلف سیگار برای وی لذت بخش است و به ظاهر در کنترل احساسات و هیجانانش به او کمک می کند و به این ترتیب به سمت سیگار تمایل پیدا می کند.
- ❖ اما به مرور زمان بدن فرد نسبت به این اثرات سیگار مقاومت پیدا می کند و برای کسب لذت اولیه ناشی از سیگار کشیدن باید تعداد بیشتری سیگار و با فواصل کوتاه تر مصرف کند و به این ترتیب به سیگار اعتیاد پیدا می کند.
- ❖ پس از شکل گیری اعتیاد به سیگار در صورت قطع مصرف سیگار فرد سیگاری علائم ناراحت کننده ای را تجربه می کند که به آن **سندرم ترک نیکوتین** می گویند. این علامت ها با مصرف مجدد سیگار بلافاصله برطرف می شوند.

در زنان نیکوتین با کاهش ترشح هورمون زنانه استروژن موجب یائسگی زودرس می شود

مواد موجود در دود دخانیات و عوارض زیانبار آن بر سلامتی



- ❖ **قطران خطرناک ترین ماده شیمیائی موجود در دود سیگار قطران است.** در واقع **قطران شناخته شده ترین ماده سرطانزای موجود در جهان** است و **عامل اصلی ایجاد سرطان ریه و بسیاری از بیماری های ریوی در سیگاری ها** همین ماده است.
- ❖ **قطران موجب فلج مژک های تنفسی در راههای هوایی می شود و به این ترتیب مانع پاکسازی ریه از سموم و ناخالصی ها و آلودگی های موجود در دود سیگار و هوای استنشاقی می گردد.**
- ❖ **و شرایط لازم را برای بیماری کرونا ایجاد می کند**
- ❖ **قطران با تاثیر مستقیم خود بر کیسه های هوایی موجب تخریب این کیسه ها و کاهش کارایی سیستم تنفسی می شود.**
- ❖ **همچنین قطران با تضعیف سیستم ایمنی بدن موجب کاهش توان دفاعی بدن برای مقابله با میکروب ها می شود.**
- ❖ **لذا سیگاری ها بیشتر از غیر سیگاری ها به بیماری های عفونی از جمله عفونت ریه یا پنومونی، سل و ایدز مبتلا می شوند.**

مواد موجود در دود دخانیات و عوارض زیانبار آن بر سلامتی



اجزاء دود سیگار

بخش گازی (۸۵ درصد)		بخش ذره ای (۱۵ درصد)	
ماده	اثر	ماده	اثر
مونواکسید کربن	اختلال در حمل اکسیژن	قطران یا تار	سرطانزا
اسید هیدرو	سرطانزا و محرک	هیدروکربن های چند هسته ای	سرطانزا
سیانیک	سرطانزا و محرک	نیکوتین	محرک و سرکوبگر
استالدئید	سرطانزا و محرک	فنل	گانگلیونی،
آکرولئین	سرطانزا و محرک	کرزول	سرطانزا و محرک
آمونوم	سرطانزا و محرک	بتا- نفتیل آمین	سرطانزا و محرک
فرمالدئید	سرطانزا و محرک	ان- نیتروزنور نیکوتین	سرطانزا
اکسیدهای نیتروژن	سرطانزا	فلزات کمیاب (نیکل،	سرطانزا
نیتروزامینها	سرطانزا	آرسنیک، پلونیوم ۲۱۰)	سرطانزا
هیدرازین	سرطانزا	ایندول	سرطانزا
کلرید وینیل		کاربازول	تسریع کننده تومور
		کته کول	تسریع کننده تومور
			سرطانزا





بیماری‌های کشنده مرتبط با استعمال دخانبات

بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات (بیماری‌های قلبی - عروقی)



□ **مونواکسیدکربن** با صدمه مستقیم به دیواره عروق، دیواره شریان طبیعی را تخریب و موجب ورود مواد چربی به داخل دیواره زخمی رگ و ضخیم شدن و تنگی و در نهایت انسداد کامل شریان می‌گردد.

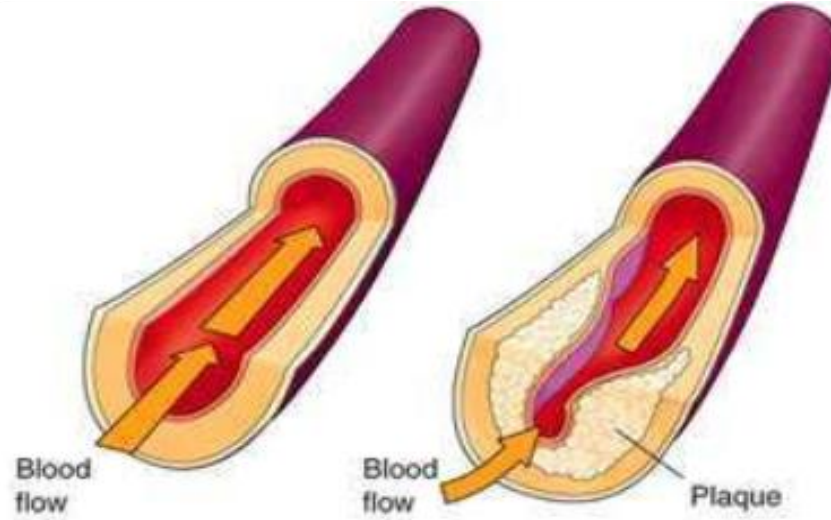
□ **نیکوتین** موجود در دود سیگار با آزادسازی موادی در خون به نام **کاته کولامین** با افزایش **ضربان قلب و فشار خون**، نیاز عضله قلب را به اکسیژن افزایش می‌دهد درحالی که **مونواکسیدکربن** موجود در دود آن ظرفیت حمل اکسیژن را در خون کاهش می‌دهد و لذا علیرغم نیاز بیشتر عضله قلب به اکسیژن به علت کمبود اکسیژن خون **عضله قلب صدمه** می‌بیند.



□ **نیکوتین** دود سیگار با افزایش چربی های خون موجب رسوب چربی ها در دیواره عروق و **مونواکسید کربن** با کاهش ظرفیت اکسیژن رسانی خون موجب افزایش جبرانی تولید گلبول های قرمز باعث افزایش غلظت خون و افزایش احتمال انعقاد خون در داخل عروق افراد سیگاری می شود.

□ عوامل فوق امکان بروز سکته های قلبی را در افراد سیگاری بالا می برند و سیگاری ها در سنین پائین تری نسبت به غیر سیگاری ها به بیماری های قلبی مبتلا می شوند.

بیماری های قلبی – عروقی

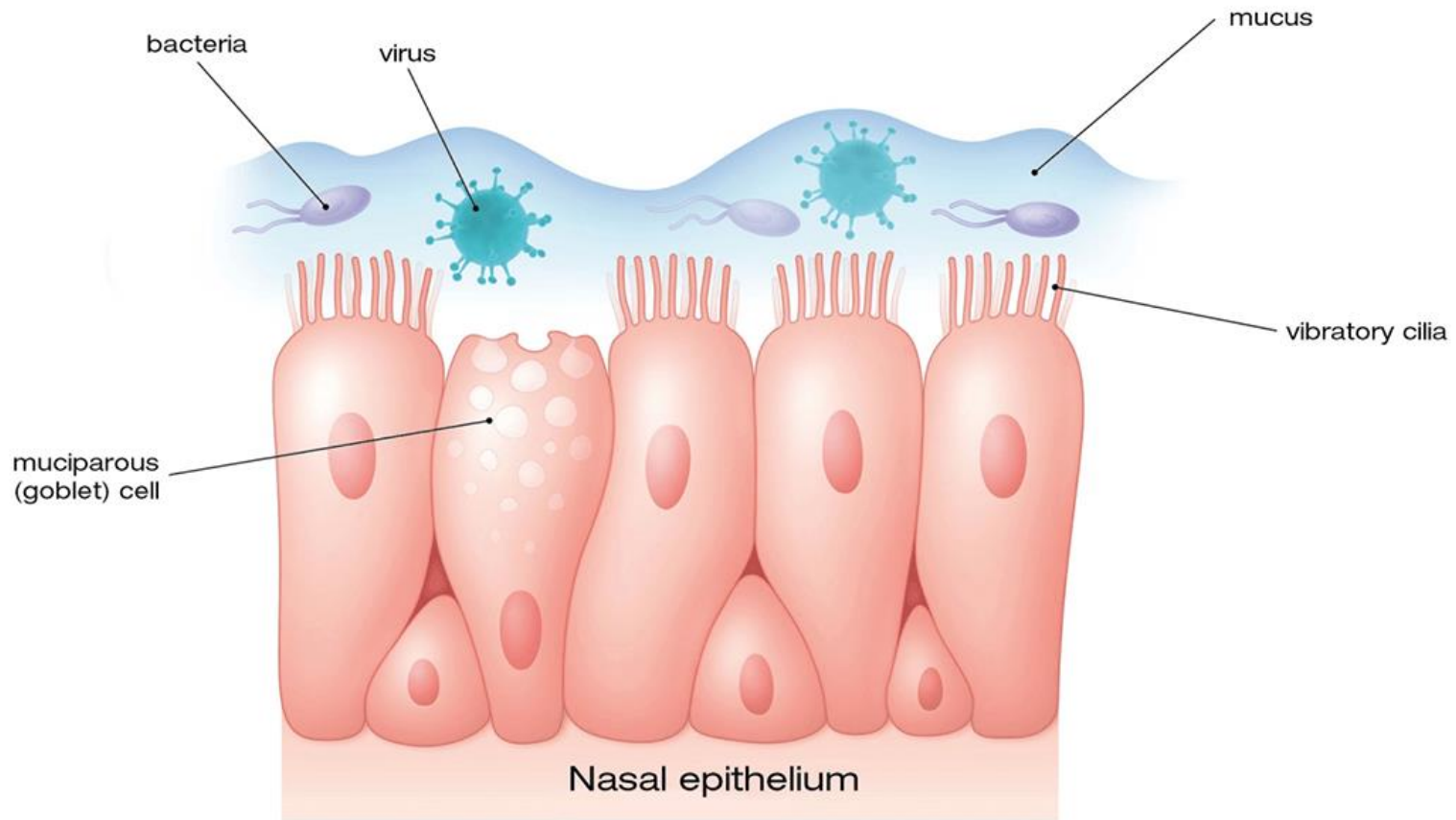


بیماری‌های انسدادی مزمن ریه



- سیگار کشیدن عامل خطر اصلی در ایجاد بیماری‌های انسدادی مزمن ریه است.
- مواد محرک موجود در دود تنباکو (قطران و گاز سیانید) مسئول بروز آمفیزم و برونشیت هستند. این مواد عمل موهای کوچک به نام مژک را که ریه‌ها را از مواد آلاینده پاک می‌کنند، متوقف می‌نمایند.
- وقتی که مژک‌ها غیرفعال می‌شوند؛ فرآیند پاکسازی ریه‌ها از موکوس اضافی، قطران و سایر ناخالصی‌ها مختل گردیده اجباراً بصورت سرفه بروز می‌کند.
- پس سیگاری‌ها بیشتر از غیر سیگاری‌ها سرفه می‌کنند و خلط بیشتری تولید می‌کنند.
- سایر علائم تنفسی شامل تنگی نفس، احساس سنگینی و فشار در قفسه سینه، خس خس، درد سینه، سینوزیت‌های مکرر و سرماخوردگی‌های مکرر است.
- تقریباً تمام بیماران مبتلا به آمفیزم ریوی سیگاری هستند.

استعمال دخانیات و ویروس کرونا





- مجاری هوایی با مژک‌ها (موهای کوچک مانند برس) پوشیده شده است. این ساختارها عملکردی کاملاً حیاتی در حرکت ذرات مخاطی، استنشاق شده و عوامل بالقوه عفونی در مجاری هوایی و ریه‌ها قبل از ایجاد عفونت دارند
- مواد شیمیایی موجود در سیگار هنگام استنشاق، دو اثر جدی روی این مژک‌ها دارند :
- اولاً حرکت مژک‌ها را کاهش می‌دهند، به این معنی که انتقال مخاط از ریه‌ها سخت‌تر می‌شود



- **ثانیا با گذشت زمان، استنشاق طولانی مدت دود باعث از بین رفتن این مژک‌ها می شود و خطر عفونت را به شدت افزایش می دهد.**
- **استعمال سیگار، آسیب پذیری فرد را در برابر عفونت افزایش می دهد (لمس مکرر دست به صورت و دهان) و توانایی او را در مبارزه با آن، کاهش می دهد که منجر به بیماری شدیدتری می شود**



- افرادی که به طور منظم و سالها سیگار می کشند، احتمالاً فشار خون بالا، بیماری ایسکمیک قلب، مشکلات گردش خون و بیماری مزمن ریه (آسیب ریه و کاهش ظرفیت ریه) بیشتری دارند، که همه آنها خود عوامل خطر را برای کووید-۱۹ هستند.

سکته مغزی



❖ تمامی سیگاری ها در معرض خطر بیشتری برای ابتلا بروز حمله مغزی هستند.

❖ تصلب شرایین و افزایش احتمال ابتلا به فشار خون بالا در افراد سیگاری موجب افزایش احتمال

بروز سکته های مغزی در این افراد می گردد.



سرطان ریه

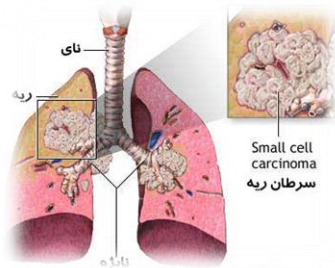


○ خطر سرطان ریه در سیگاری ها حدود ۲۰ برابر بیشتر از غیر سیگاری ها است.

○ خطر ایجاد سرطان ریه در خانم ها حدود ۷۹ درصد و در آقایان ۹۰ درصد است.

○ خطر ایجاد سرطان ریه مستقیماً با تعداد سیگارهای کشیده شده در روز، مدت سیگار کشیدن و

میزان قطران و نیکوتین موجود در سیگارهای مصرف شده ارتباط دارد.



○ اکثر کسانی که به علت سرطان ریه می میرند، سیگاری هستند.

○ احتمال مرگ ناشی از سرطان ریه در افراد سیگاری قهار ۱۵-۲۵ بار بیشتر از افراد غیر سیگاری ها

✓ خطر سرطان ریه در کسانی که خود سیگاری نیستند اما با افراد سیگاری هم‌نشین هستند نیز افزایش

می یابد

سرطان ریه



Normal lung

Carcinoma lung

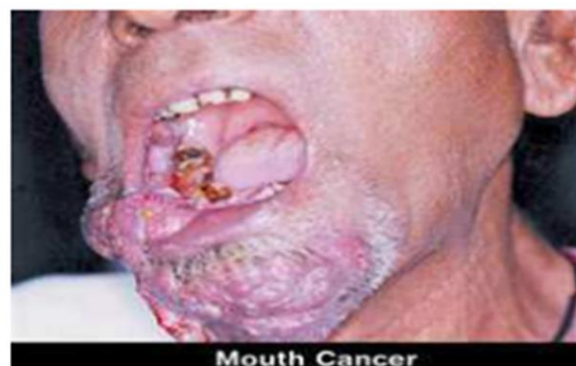
Full view

Full view

سرطان های حفره دهان



- ❖ احتمال ابتلا افراد سیگاری ها به سرطان دهان، گلو و مری نسبت به غیر سیگاری ها است.
- ❖ ترکیبات موجود در دود سیگار به ویژه قطران از قوی ترین سرطانزاهای حفره دهان هستند.
- ❖ همچنین ضایعات پیش سرطانی نظیر لکوپلاکی در سیگاری ها بیشتر از غیرسیگاری ها دیده می شوند.



سرطان های دستگاه گوارش



- ❖ گیاه توتون بسیاری از آلودگی های آب و خاک را به خود جذب می نماید.
- ❖ یکی از این آلودگی ها ترکیبات نیتروژن یا ازت است که از سه راه وارد برگ گیاه توتون می گردد.
- ✓ افزودن کودهای ازته ای به مزرعه توتون
- ✓ اضافه کردن سموم علف کشی به مزارع توتون
- ✓ افزودن آمونیاک به برگ توتون در مراحل فرآوری توتون در کارخانه برای تولید توتون
- ❖ افزودن آمونیاک موجب سه برابر شدن سرعت جذب نیکوتین موجود در مواد دخانی
- ❖ نیتروژن موجود در دود مواد دخانی تحت تاثیر آنزیم های ریوی به نیکوتین نیتروز آمید تبدیل می گردد که در تمامی ترشحات بدن از جمله ترشحات گوارشی موجود است.
- نیتروز آمین ها مهمترین سرطانزاهای دستگاه گوارش هستند.
- ❖ لذا سرطان های دستگاه گوارش از جمله مری، معده و پانکراس و روده بزرگ در سیگاری ها بیشتر از غیر سیگاری ها بروز می نمایند.

سرطان مثانه



❑ عوامل خطر ابتلا به سرطان مثانه

➤ اول عامل کار در صنایع رنگ سازی است که دفع ذرات استنشاق شده مواد رنگی از راه ادرار موجب افزایش ابتلا به سرطان مثانه در این افراد می گردد.

➤ دومین عامل استعمال دخانیات

❑ پس از استنشاق دود مواد دخانی مواد موجود در دود سیگار در ۵۰۰۰ میلی لیتر خون حل می شود اما در هنگام دفع در ۲۰۰ سی سی ادرار تغلیظ می گردد.

❑ این امر موجب می شود تا غلظت بعضی از مواد سمی موجود در دود سیگار در ادرار ۱۰۰ برابر غلظت خونی آن باشد.

❑ تماس مستقیم این مواد در این غلظت با مخاط مثانه باعث تحریک سلولهای جداری مثانه و افزایش ابتلا به سرطان مثانه می شود.



بیماری‌های غیر کشنده مرتبط با استعمال دخانیات

بیماری های عروق محیطی (بیماری برگر)



- این بیماری عروق متوسط و کوچک بدن را به ویژه در دست ها و پاها مبتلا می کند و تنها عامل ایجاد کننده آن سیگار است.
- مواد موجود در دود سیگار با التهاب جداره عروق و باعث تنگی مجرای رگ و در نهایت انسداد آن و اختلال خون رسانی به اندام موردنظر می شود.
- انسداد جریان خون عضو باعث زخم شدن عضو و در نهایت از بین رفتن آن و قطع عضو می گردد. در مراحل اولیه بیماری در صورت تشخیص به موقع و قطع استعمال دخانیات کلیه علائم بیمار بر طرف می شود.
- اما در صورت عدم تشخیص یا عدم توجه بیمار به توصیه پزشک مبنی بر ترک سیگار قطع عضو بوقوع می پیوندد که معمولاً از انگشتهای اندام تحتانی (پاها) آغاز و در موارد پیشرفته منجر به قطع پاها از ناحیه زانو به پائین می شود.



پریودنتیت



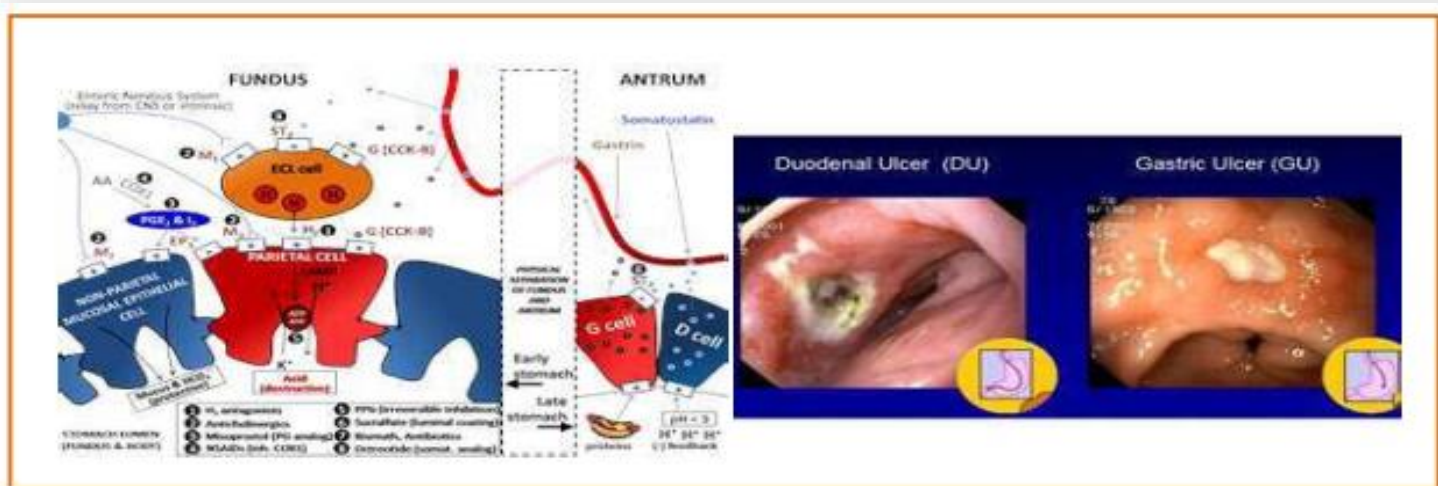
- ❖ افراد سیگاری نسبت به غیر سیگاری ها به میزان بیشتری به عفونت و التهاب لثه ها مبتلا می شوند.
- ❖ این امر موجب بوی بد دهان و پسرفت لثه ها و در نتیجه لق شدن دندان ها، افتادن خود بخود دندان ها در سنین جوانی و بزرگسالی
- ❖ استعمال دخانیات موجب کاهش جریان خون لثه شده، ترمیم محل زخم ناشی از کشیدن دندان را به تاخیر می اندازد.



زخم معده و اثنی عشر



- سیگاری ها بیشتر از غیر سیگاری ها به زخم معده و اثنی عشر مبتلا می شوند.
- استعمال دخانیات به چند روش موجب بروز زخم های دستگاه گوارش می شوند.
- ابتدا نیکوتین موجود در توتون موجب شل شدن دریچه بین مری و معده شده و سبب بازگشت اسید از معده به مری و التهاب و زخم مری می گردد.
- همچنین به علت کاهش قدرت حمل اکسیژن در سیگاری ها و اختلال خون رسانی مخاط دستگاه گوارش، ترشح مخاط محافظت کننده معده و سایر قسمتهای دستگاه گوارش کاهش می یابد و احتمال بروز زخم در دستگاه گوارش افزایش می یابد.
- به علاوه تحقیقات مختلف نشان داده است مبتلایان به زخم های دستگاه گوارش پاسخ ضعیف تری به درمان می دهند.





□ آب مروارید

سیگار با کاهش خورسانی عدسی چشم موجب تسریع تخریب عدسی چشم و لذا افزایش بروز و شیوع آب مروارید در سیگاری ها نسبت به غیر سیگاری ها می شود.

□ شکستگی گردن ران

استعمال دخانیات با کاهش جریان خون عمومی و جریان خون استخوان موجب کاهش فرآیند استخوان سازی و به دنبال آن تسریع پوکی و موجب افزایش احتمال شکستگی خودبخود گردن ران می شود.

□ دژنراسیون وابسته به سن ما کولا

براساس تحقیقات احتمال جدا شدن شبکیه در سیگاری ها بیشتر از غیرسیگاری ها است.

تصلب شرایین و تنگی ناشی از آن در عروق ته چشم سیگاری ها موجب می شود تا این اتفاق در سیگاری ها

شایع تر باشد. این بیماری موجب نابینایی فرد می گردد.

پوست



❑ بسیاری از سیگاری ها ظاهری مشخص و صورت پر چین و چروک پیدا می کنند.

❑ چروک های کم عمق روی چانه و فک تحتانی و نیز لب های فوقانی و تحتانی ایجاد می شود که

علت آن نحوه پک زدن به سیگار و انقباض عضلات این نواحی هنگام پک زدن است.

❑ پوست میان انگشتان در سیگاری های قهار به علت رسوب نیکوتین و قطران و موی سبیل آقایان

تغییر رنگ داده به رنگ زرد در می آید.





بیماری های ناشی از استعمال دخانیات

بیماری های قلبی- عروقی

تصلب شرایین

سکته قلبی

اختلال ریتم قلب

بیماری عروق کوچک دست و پا

ترومبوز وریدهای عمقی

آمبولی ریه

سرطان ها

سرطان ریه

سرطان حنجره

سرطان دهان

سرطان زبان

سرطان دستگاه گوارش

سرطان مثانه

سرطان مری

سرطان دهانه رحم

عفونت های دندان و لثه

کبود شدن مخاط دهان و لثه

کاهش حس چشائی

بیماری های ریه

برونشیت

آسم

آمفییزم یا خیز ریه

پنوموتوراکس

بیماری های دستگاه گوارش

زخم معده

برگشت اسید از معده به مری

التهاب لوزالمعده(پانکراتیت)

التهاب مزمن روده

توده های روده ای

بیماری های عفونی

کاهش تعداد و تحرک اسپرم ها

کاهش میل و قوای جنسی

حاملگی

زایمان نارس

پاره شدن زودتر از موعد کیسه آب

سقط خود به خود

آثار جنینی

وزن کم نوزاد هنگام تولد

اختلال در رشد ریه جنین

سندرم مرگ ناگهانی نوزاد

تشنج ناشی از تب

کاهش ضریب هوشی کودک

اختلالات رفتاری

آسم و سایر حساسیت ها

آثار سیگار کشیدن والدین بر

کودکان

سرطان مقعد

سرطان پستان

سرطان کبد

سرطان خون

سرطان کلیه

بیماری های استخوانی

پوکی استخوان

بیماری های دهان و دندان

زرد شدن دندان ها و لثه

سل

عفونت ریه(پنومونی)

ایدز

بیماری های پوستی

پسوریازیس

چین و چروک

دستگاه تناسلی

نارسائی تخمدان

نازائی در مردان و زنان

آسم

عفونت گوش میانی

عفونت ریه(پنومونی)

افزایش احتمال سیگاری شدن در

سنین نوجوانی و جوانی

چشم

آب مروارید

کلیه

بزرگی خوش خیم پروستات

بیماری‌های ناشی از استنشاق تجمیلی دود مواد دخانی در افراد غیرسیگاری



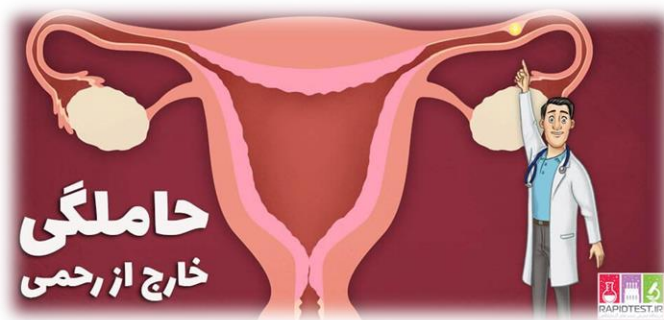
Nammak.com

• دوران جنینی

- استعمال دخانیات توسط مادران باردار و یا استنشاق ناخواسته دود مواد دخانی سایر اعضای خانواده، آثار سوء متعددی بر سلامت جنین می‌گذارد

• حاملگی خارج رحمی

- قطران موجود در سیگار با فلج کردن مژک‌های موجود در لوله‌های رحمی، سرعت حرکت تخمک در داخل لوله رحمی را کاهش و در این صورت سلول در روز ششم هنوز در لوله رحمی است و چون قابلیت مهاجم به مخاط وجود دارد، جفت در داخل لوله تشکیل و حاملگی خارج رحمی بروز می‌نماید.



بیماری‌های ناشی از استنشاق تھمیلی دود مواد دھانی در افراد غیرسیگاری



❖ **سقط خود به خود**

✓ جفت تنها راه تحویل اکسیژن از خون مادر به جنین است.

❖ در مادران مصرف کننده مواد دھانی یا زنان بارداری در معرض تھمیلی دود مواد دھانی، ظرفیت

حمل اکسیژن خون کاهش می یابد و اصطلاحاً هیپوکسی ایجاد می شود.

❖ لذا میزان اکسیژنی که به جنین میرسد نیز کاهش می یابد. در این حالت جفت بطور جبرانی بزرگ می

شود تا خون بیشتر و در نتیجه اکسیژن بیشتری به جنین برساند.

❖ هرچه جفت بزرگتر باشد احتمال کنده شدن به علت خونریزی و سقط خودبه خود بیشتر می شود.

بیماری‌های ناشی از استنشاق تهمیلی دود مواد دخانی در افراد غیرسیگاری



□ وزن کم هنگام تولد

تحقیقات مختلف نشان داده است که وزن هنگام تولد نوزادان مادران سیگاری یا خانم‌های بارداری که با افراد سیگاری هم‌نشین هستند به میزان ۱۵۰-۲۰۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است.

این میزان کمبود وزن در نوزادان می‌تواند موجب اختلالات مختلف تکاملی و به خطر افتادن حیات در نوزاد شود.

□ هیپوپلازی ریه

تکامل ریه در نوزادان مادران سیگاری یا خانم‌های باردار هم‌نشین با افراد سیگاری، تکامل ریه مختل بوده و حجم ریه کوچکتر از نوزادان مادران غیرسیگاری یا هم‌نشین با افراد غیرسیگاری است.

بیماری‌های ناشی از استنشاق تجمیلی دود مواد دخانی در افراد غیرسیگاری



□ سندرم مرگ ناگهانی نوزاد

در این بیماری که مختص دوران نوزادی است، نوزاد بدون دلیل مشخصی دچار ایست تنفسی و منجر به مرگ می‌گردد.

□ مطالعات متعدد نشان داده است که بروز این سندرم در نوزادان مادران سیگاری یا مادرانی که با

سیگاری‌ها هم‌نشین هستند بیشتر اتفاق می‌افتد



بیماری‌های ناشی از استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی در افراد غیرسیگاری



○ دوران کودکی

استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی ناشی از استعمال دخانیات توسط افراد مصرف کننده این مواد و استنشاق آن به وسیله افراد غیرسیگاری همشین با آنان موجب ابتلا به انواع بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات در این غیرسیگاری‌ها می‌شود.

➤ **معصوم‌ترین و بی‌گناه‌ترین قربانیان این ماجرا کودکان افراد سیگاری هستند که ناخواسته و بدون توانایی دفاع از حق خود قربانی استعمال دخانیات توسط والدین خود می‌گردند.**

➤ **براساس مطالعات متعددی در ایالات متحده آمریکا: کودکان والدین سیگاری به میزان ۴۰ درصد بیش از کودکانی که والدین غیرسیگاری دارند به بیماری‌های عفونت گوش میانی، عفونت ریه (پنومونی)، حمله آسم و آبریزش از بینی و چشم می‌شوند.**

➤ **براساس نتایج این مطالعه: کودکانی که هر دو والد آنها مصرف کننده مواد دخانی هستند بیشتر از کودکانی که فقط یکی از والدین آنها مواد دخانی مصرف می‌کنند به این بیماری‌ها مبتلا می‌شوند.**

➤ **همچنین در شرایطی که فقط یکی از والدین مصرف کننده مواد دخانی است؛ فرزندان مادران سیگاری بیشتر از فرزندان پدران سیگاری به این بیماری‌ها مبتلا می‌شوند که ناشی از گذران زمان بیشتری از طرف مادران با کودکان خود و استنشاق ناخواسته دود مواد دخانی مورد مصرف آنان توسط کودکانشان می‌باشد.**

بیماری‌های ناشی از استنشاق تجمیلی دود مواد دخانی در افراد غیرسیگاری



❖ بزرگسالی

✓ بالغین هم‌نشین با افراد مصرف‌کننده مواد دخانی به میزان بیشتری نسبت به کسانی که با

غیرسیگاری‌ها در تماس هستند، به بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات مبتلا می‌شوند.

✓ مطالعات متعدد نشان داده است که این افراد به میزان ۳۰ درصد بیشتر از غیرسیگاری‌های هم‌نشین

با افراد غیرسیگاری به سکت قلبی، سکت مغزی و سرطان‌ها و سایر بیماری‌های مرتبط با استعمال

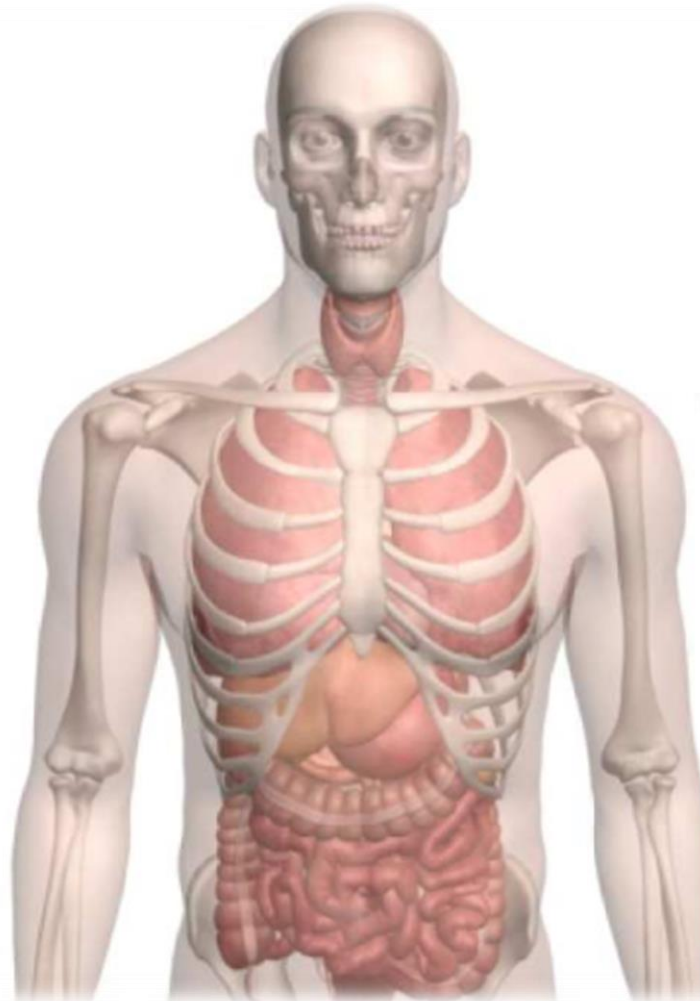
دخانیات مبتلا می‌شوند.



Adults

Lung cancer

Heart disease



Children

SIDS

Exacerbation of
asthma

Chronic respiratory
illness

Reduced lung
function growth

Middle ear
disease

Acute respiratory
illness

قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون

چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات

شماره: ۳۲۶/۱۵۵۸۳۸

مورخ: ۱۳۸۴/۸/۱۴

جناب آقای دکتر محمود احمدی نژاد

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

لایحه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات که از سوی دولت به شماره ۳۱۹۴۴/۶۱۲۴۱ مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۲۱ به مجلس شورای اسلامی تقدیم و در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۸۴/۴/۵ مجلس عیناً تصویب شده و به دلیل ایراد شورای نگهبان به بند (۲) ماده (۲۷) آن و براساس اصل یکصد و دوازدهم (۱۱۲) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارسال و نظر مجلس عیناً به تصویب آن مجمع رسید، در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به پیوست ارسال می گردد.

رئیس مجلس شورای اسلامی - غلامعلی حدادعادل

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات



- **قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات** در شهریور ماه ۱۳۸۵ در مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۸۵/۷/۵ به تایید شورای نگهبان رسیده و طی نامه مورخ ۸۵/۷/۱۱ واصل گردیده است ، به پیوست جهت اجرا ابلاغ می گردد.
- **ماده ۱:** به منظور برنامه ریزی 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 می شود با ترکیب زیر تشکیل می شود
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 و جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر -
- نماینده یکی از سازمان های غیر دولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات



✓ ماده ۲: وظایف ستاد به شرح زیر است

الف: تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، مشمول و ویژگی های تبلیغات
ب: تدوین و تصویب برنامه های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاه های مرتبط
ج: تعیین نوع پیام ها، هشدار ها، تصاویر و طرح های مرتبط با آثار سوء اجتماعی،
اقتصادی، بهداشتی و سلامتی

✓ ماده ۳: هر نوع تبلیغ، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال

دخانیات اکیداً ممنوع است

✓ ماده ۴: سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت

انجام می گیرد

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات



❖ **ماده ۵:** پیام های سلامتی و زیان های دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد

%۵۰ سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی وارداتی) را پوشش دهد

❖ تبصره ۵: استفاده از تعابیر گمراه کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد

ماده ۶: کلیه فرآورده های دخانی باید در بسته هایی با شماره سریال و برچسب ویژه

شرکت دخانیات عرضه شوند درج عبارت (مخصوص فروش در ایران) بر روی کلیه

بسته بندی های فرآورده های دخانی وارداتی الزامی است

❖ **ماده ۷:** پروانه فروش فرآورده های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستور

العمل مصوب ستاد صادر می شود

تبصره ۶ - توزیع فرآورده های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات



✓ **ماده ۱۰:** انجام هر گونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن جرم و

مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰۰۰۰ ریال) تا پنجاه میلیون (۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال) جزای نقدی است.

دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات دستور جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازاتهای یاد شده 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 ریال تا سی میلیون ریال جزای نقدی است و میزان مجازاتهای یاد شده بر اساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات



➤ **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

(۱۰۰۰۰۰۰ ریال) تا پانصد هزار (۵۰۰۰۰۰ ریال) محکوم می‌شود تکرار یا تعدد تخلف،

مستوجب جزای ده میلیون (۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال) مجازات است

➤ **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

شماره ۱۵۳۲۰۰ / ت ۵۷۴۰۹ هـ

.....

تاریخ ۳۰ / ۱۱ / ۱۳۹۸



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

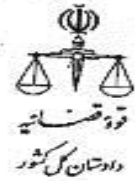
بسمه تعالی

“با صلوات بر محمد و آل محمد”

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت دادگستری
سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۸/۱۱/۲۷ به پیشنهاد وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دادگستری و سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد تبصره (۲) ماده (۱۳) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات - مصوب ۱۳۸۵ - تصویب کرد:
حداقل و حداکثر جزای نقدی در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات - مصوب ۱۳۸۵ -
به شرح جدول زیر افزایش می‌یابد:

ردیف	مواد قانون	موضوع تخلفات	مبلغ (ریال)
۱	۱۰	هرگونه تبلیغات مغایر با قانون یادشده و آیین‌نامه اجرایی آن	۴۲۸,۶۰۰,۰۰۰ تا ۴,۳۸۶,۰۰۰
۲	۱۱	فروش و عرضه دخانیات از سوی افراد فاقد پروانه فروش، عرضه محصولات دخانی بدون شماره سریال و علامت مصوب و تکرار عدم پرداخت مالیات	۲۶۵,۲۰۰,۰۰۰ تا ۴,۳۸۶,۰۰۰
۳	۱۲	فروش یا عرضه دخانیات به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد	۴,۳۸۶,۰۰۰ تا ۸۷۷,۲۰۰ در صورت تکرار ۸۷,۷۲۰,۰۰۰
۴	بند (ب) ماده (۱۳)	استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری در خصوص مرتکبین غیر از کارکنان نهادهای مذکور	۸۷۷,۲۰۰ تا ۶۱۲,۰۰۰
۵	تبصره (۱) ماده (۱۳)	مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی	۸۷۷,۲۰۰ تا ۴۴۸,۸۰۰
۶	۱۶	عرضه فرآورده های دخانی در بسته‌های بدون شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات و عدم درج عبارت "مخصوص فروش در ایران" بر روی بسته‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی و عرضه و فروش بسته های باز شده فرآورده‌های دخانی	۱,۷۵۴,۴۰۰ تا ۴۴۸,۸۰۰



بتشای

تاریخ: ۹۹، ۲، ۱۶
شماره: ۹۰۷۰۱۶۸، ۱۳۹۹، ۱۲-۹
بیت:

نام سیستم رهبری: مظهره؛ یونیکد ملی پایه پرسنل حقوق عمومی در چله شود و بر مبنای بنای که لازم بود از حقوق مردم با قدرت دفاع و با حفظان رانندگی شکل قابل کند.

دانشگاه های محترم عمومی و انتصاب سراسر کشور

نظر به اینکه مطابق مصوبات ستاد ملی مقابله با بیماری کرونا دستورالعملها، تالارهای پذیرایی، قهوهخانهها، چاپخانهها و ... به دلیل شرایط محیطی و تجمع جمعیت، از واحدهای صنفی پرخطر تلقی شده و تا اطلاع ثانوی اجازه فعالیت ندارند. با توجه به درخواست وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص موضوع مرقوم و تأکید بر ممنوعیت عرضه قلیان به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل انتقال ویروس کوید ۱۹ در محیطهای مذکور و در اجرای تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و ماده ۸ آیین نامه اجرایی آن و مواد ۲۷ و ۲۸ قانون نظام صنفی و مواد ۱ و ۲ آیین نامه ای ایمن عمومی و در راستای ماده ۲۲ قانون آیین دادرسی کیفری و وظایف نهاد دادسرا در صیانت از سلامت و بهداشت عمومی، ضرورت دارد در صورت بازگشایی مراکز مذکور در آینده، نظارت کامل بر خدمت عرضه قلیان به منظور پیشگیری از شیوع بیماری کرونا معمول و ضمن حمایت قضایی از ضابطان اقدام قاطع قانونی در برابر متخلفان صورت پذیرد.

محمد جعفر مقفی

دو نوشت: جناب آقای دکتر نمکی وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی بازگشت به نامه ۱۰۰/۱۱۳ مورخ ۹۹/۱/۱۵ جهت اطلاع و اقدام لازم - سردار لشتری، فرمانده محترم نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، جهت اطلاع و اقدام لازم.

محمد مقفی
عند الذی بیگم و افرقه لدرم بیکی آمده و
هم اسبده نواس اوله لدرم داره
۱۱۹



از توجه شما بسیار سپاسگزارم



درمان بدون پیشگیری، غیر قابل تداوم است.