



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

بدون دخانیات

راهنمای شهر و روستای بدون دخانیات





مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

چاپ اول

سال ۱۴۰۴

راهنمای شهر بدون دخانیات

عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری

راهنمای شهر بدون دخانیات/نویسندگان سیدمهرداد محمدی...[و دیگران].
تهران: موسسه بین‌المللی سلامت حکیم جرجانی، ۱۴۰۴.
۹۱ ص.

شابک

978-622-92411-3-4

وضعیت فهرست

فیبا

نویسی

نویسندگان سیدمهرداد محمدی، شریف ترکمن‌نژاد، بهزاد ولی‌زاده، صفورا شاهمرادی،
خاطره خانجانخانی، رقیه قربانی.

یادداشت

دخانیات -- اعتیاد -- سیاست دولت

policy Government -- use Tobacco

دخانیات -- ایران -- سیاست دولت

Tobacco -- Iran -- Government policy

دخانیات -- قوانین و مقررات -- ایران

Iran -- legislation and Law -- Tobacco

محمدی، سیدمهرداد، ۱۳۵۰-

شناسه افزوده

۵۷۳۲HV

رده بندی کنگره

۳۶۳/۴

رده بندی دیویی

۱۰۱۵۸۵۵۹

شماره کتابشناسی ملی

فیبا

اطلاعات رکورد

کتابشناسی

عنوان کتاب: راهنمای شهر بدون دخانیات

نویسندگان: سیدمهرداد محمدی، شریف ترکمن‌نژاد، بهزاد ولی‌زاده، صفورا شاهمرادی،
خاطره خانجانخانی، رقیه قربانی صیقلسرایبی، سارا غلامی، طاهره احمدی، مهدیه وجدانی‌فخر

چاپ: اول

قیمت: رایگان

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸۶۲۲۹۲۴۱۱۳۴

مشاور نشر: نسیم قرایبیان

صفحه آرایبی و حروف چینی: شبنم ترابی پاریزی

طرح روی جلد: علیرضا بخشی

چاپخانه: چاپ دیجیتال آران

ناشر: موسسه بین‌المللی سلامت حکیم جرجانی

نشانی: تهران، محله جهاد، میدان گلها، ابتدای کاج شمالی، پلاک ۱۱۳، واحد ۴

تشکر: از همکاران محترم در دفتر نمایندگی سازمان بهداشت جهانی در ایران بابت ارشاد و ارائه بازخوردهای کارشناسی
سیاسگزاریم. همچنین از خانم مهندس آریتا پیشگو بابت مرور سرفصل‌ها و ارائه بازخورد و نظرات، صمیمانه سپاسگزاریم.
این تالیف و انتشار، با حمایت سازمان بهداشت جهانی و موسسه ملی تحقیقات سلامت ایران انجام شده است.

پیشگفتار اول	۱۰
پیشگفتار دوم	۱۱
فصل یک: مقدمه- اپیدمی دخانیات	۱۳
فصل دو: قوانین کشور در مورد کنترل دخانیات	۱۷
۱/۱ امپاور (MPOWER)	۱۹
فصل سه: ماده ۸ کنوانسیون؛ مصونیت جامعه و کودکان از دود دست دوم	۲۱
۳/۱ خطرها و ضررهای دود دست دوم	۲۳
۳/۲ محافظت در برابر دود دست دوم	۲۵
فصل چهار: تعاریف	۲۹
۴/۱/۱ محیط بسته	۳۰
۴/۱/۲ فرد مسئول مکان یا وسیله نقلیه	۳۰
۴/۱/۳ مکان عمومی	۳۰
۴/۱/۴ مکان بدون دود	۳۱
۴/۱/۵ استعمال دخانیات	۳۱
۴/۱/۶ محل کار	۳۱
۴/۱/۷ محدوده گذاری	۳۱
۴/۱/۸ جواز عرضه و فروش	۳۲
۴/۱/۹ عرضه کننده (کالای دخانی)	۳۲
۴/۱/۱۰ فروشنده (کالای دخانی)	۳۲
۴/۱/۱۱ تبلیغ و ترویج دخانیات	۳۲
۴/۱/۱۲ حمایت از دخانیات	۳۲
۴/۱/۱۳ محصولات دخانی	۳۲
۴/۱/۱۴ محصولات غیرمتعارف و نو پدید	۳۳
۴/۱/۱۵ ترک دخانیات	۳۴
فصل پنج: ضوابط شهر و روستای بدون دخانیات	۳۵
۵/۱ تداعی های بدیل مشروع از مفهوم «شهر بدون دخانیات»	۳۶
۵/۲ ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات	۳۷
۵/۳ اصول و تعاریف مربوط به حفاظت از مواجهه با دود دخانیات	۳۷

۳۸	۵/۴ ضوابط عرضه و فروش محصولات دخانی
۳۹	۵/۴/۱ ضوابط عرضه
۴۰	۵/۴/۲ ضوابط فروش
۴۱	۵/۴/۳ ضوابط فروش تجاری
۴۲	۵/۴/۴ شناسایی و صدور مجوز برای اصناف مجاز به فروش محصولات دخانی
۴۲	۵/۴/۵ شناسایی و صدور مجوز برای اماکن مجاز به عرضه قلیان
۴۳	۵/۴/۶ آگاهی فروشندگان از ضوابط فروش
۴۳	۵/۵ ممنوعیت مطلق تبلیغ محصولات دخانی
۴۵	۵/۵/۱ ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات در اماکن عمومی
۴۶	۵/۵/۲ استفاده از محصولات الکترونیک در مکان‌هایی که استعمال سیگار ممنوع است
۴۶	۵/۶ امکانات و خدمات درمان مصرف یا کاهش استعمال دخانیات
۴۷	۵/۶/۱ نظام خدمات مشاوره و ترک دخانیات
۴۷	۵/۶/۲ نظام خدمات درمانی ترک دخانیات
۴۷	۵/۷ آگاهی و آموزش، مطالبه‌گری و مشارکت عمومی
۵۰	۵/۸ معیارهای شهر پیشرو
۵۱	فصل شش: ممیزی، اجرا، شناسایی
۵۲	۶/۱ کمیته استراتژیک حمایت و پشتیبانی
۵۳	۶/۲ کمیته اجرایی و عملیاتی و هماهنگ کننده
۵۳	۶/۳ ممیزی
۵۶	فهرست منابع
۵۹	پیوست ۱: آیین‌نامه شهری محل کار و محل عمومی بدون دود دخانیات (نام شهر)
۵۹	۸/۱ هدف
۵۹	۸/۲ پایه منطقی
۵۹	۸/۲/۱ حقوق اساسی
۵۹	۸/۲/۲ عمومات حقوق بهداشتی
۶۰	۸/۲/۳ حقوق تخصصی ناظر بر کنترل دخانیات
۶۱	۸/۲/۴ اختیارات نظام‌های دولتی محلی و شهرداری‌ها
۶۱	۸/۲/۵ از نظر بهداشتی

۸/۳ تعاریف	۶۱
۸/۳/۱ فضا بسته	۶۱
۸/۳/۲ وسیله نقلیه عمومی	۶۲
۸/۳/۳ مجموعه فیزیکی	۶۲
۸/۳/۴ مسئول یک مجموعه فیزیکی یا وسیله نقلیه	۶۲
۸/۳/۵ محل عمومی	۶۲
۸/۳/۶ محل خصوصی مشاع	۶۲
۸/۳/۷ اتاق تخصیص داده شده برای استعمال دخانیات	۶۲
۸/۳/۸ حریم خارج مکان فضا بسته	۶۳
۸/۳/۹ مکان بدون دود	۶۳
۸/۳/۱۰ کشیدن یا دود کردن دخانیات	۶۳
۸/۳/۱۱ استعمال دخانیات	۶۳
۸/۴ ممنوعیت استعمال دخانیات در محل‌های عمومی، کاری و خصوصی مشاع	۶۳
فضا بسته و وسایل نقلیه عمومی	۶۳
۸/۵ ممنوعیت استعمال دخانیات در محل‌های غیر فضا بسته یا بیرونی مشخص شده	۶۳
۸/۶ مسئولیت انطباق با قانون	۶۴
۸/۷ مجازات‌ها و جریمه‌ها	۶۴
۸/۸ مقام اجرا و بازرسی	۶۷
۸/۹ شکایات مردمی	۶۸
۸/۱۰ گزارش	۶۸
۸/۱۱ لازم الاجرا شدن	۶۸
۸/۱۲ جرائم در ایران	۷۰
۸/۱۳ فهرست‌ها	۷۱
پیوست ۲: محشا حقوقی مکان‌های بدون دود در حقوق ایران	۷۳
۹/۱ مقدمه	۷۳
۹/۲ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، ۱۳۸۶	۷۴
۹/۲/۱ متون مرتبط آیین‌نامه	۷۴
۹/۲/۲ شرح	۷۴
۹/۳ قانون شهرداری	۷۵

۷۵	۹/۳/۱ متون مرتبط با ماده ۵۵ قانون شهرداری
۷۶	۹/۳/۲ شرح
۷۶	۹/۴ آیین‌نامه اماکن عمومی، مصوب ۱۳۶۳/۰۳/۲۳
۷۶	۹/۴/۱ متون مرتبط با آیین‌نامه
۷۷	۹/۴/۲ شرح
۷۷	۹/۵ استفساریه مجلس، ۱۳۹۶/۱۱/۱
۷۷	۹/۵/۱ تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ۱۳۹۶/۱۱/۱
۷۸	۹/۵/۲ شرح
۷۸	۹/۶ لایحه تعزیرات
۷۸	۹/۶/۱ متون مرتبط با لایحه
۷۸	۹/۶/۲ شرح
۸۷	۹/۷ نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه شماره ۱۲۶۱/۹۸/۷
۷۹	۹/۷/۱ شرح
۷۹	۹/۸ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی ماده ۶۸۸ تعزیرات
۸۰	۷/۱ شرح
۸۰	۹/۹ آراء دیوان عدالت اداری
۸۰	۹/۹/۱ پرونده شماره ۱
۸۱	رأی هیأت عمومی
۸۱	۹/۹/۲ پرونده شماره ۲
۸۳	۹/۹/۳ پرونده شماره ۳
۷۸	رأی هیأت عمومی
۸۷	۹/۱۰ موارد مثال تطبیقی - قانون ایالت تگزاس
۸۸	۹/۱۰/۱ شرح
۹۸	۹/۱۱ تعریف سازمان ملل متحد
۹۰	پیوست ۳: معرفی ابتکار دانشگاه بدون دخانیات

تقدیم به

جناب آقای دکتر منصور رنجبر،
به پاس رهبری و تلاش‌های
ارزنده ایشان در پیشبرد
برنامه‌های کنترل دخانیات
در کشور

عامل اصلی مرگ و میر در ایران بیماری‌های غیر واگیر، شامل بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی، سرطان و بیماری‌های مزمن ریوی هستند. دخانیات، عامل خطر برای تمامی این بیماری‌ها است. بر اساس گزارش کارشناسی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۷، ۲۲ سیاست و مداخله به عنوان موثرترین مداخلات برای پیشگیری و کاهش مرگ و میر ناشی از بیمارهای غیرواگیر شناسایی شده است که ۵ مورد از آن ۲۲ مورد، مربوط به کنترل دخانیات است:

- افزایش مالیات و قیمت محصولات دخانی

- اجرای بسته‌بندی ساده/استاندارد و/با هشدارهای سلامت بزرگ گرافیکی بر روی محصولات دخانی

- اجرای ممنوعیت‌های جامع تبلیغات دخانیات و حمایت مالی

- حذف قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در کلیه محل‌های کاری و عمومی سر بسته و حمل

و نقل عمومی

- اجرای کارزارهای مؤثر رسانه‌های جمعی که مردم را در مورد مضرات سیگار کشیدن و مصرف

دخانیات و دود دست دوم آموزش می‌دهد

برنامه شهر و روستای بدون دخانیات، ابتکاری است که شامل سه مورد اخیر این مداخله‌ها است.

خوشبختانه ایران یکی از کشورهای پیشرو در خصوص اتخاذ کنوانسیون چارچوب برای کنترل دخانیات و وضع قوانین و آیین‌نامه‌های مربوطه بر حسن انطباق با کنوانسیون بوده است. طی سال‌های گذشته با ابتکار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دبیرخانه ستاد کنترل دخانیات کشور و با همکاری سایر دستگاه‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و با حمایت‌های فنی سازمان بهداشت جهانی اقدامات ارزشمندی در این مسیر صورت گرفته است و این کتاب می‌تواند یک گام مهم در این راستا باشد.

از جناب دکتر سیدمهداد محمدی و همکاران گرانقدر ایشان در تدوین این کتاب ارزشمند صمیمانه قدردانی می‌کنم،

امیدوار هستم که تدوین این کتاب راهنما، تسهیل‌کننده این فرآیند و مایه فراگیری ابتکارهای شهرها و روستاهای بدون دخانیات در کشور باشد.

دکتر علی اکبری ساری

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت

شهرهای بدون دخانیات بخش مهمی از سیاست ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی هستند و نقش مؤثری در مبارزه با مصرف تنباکو و نیکوتین ایفا می‌کنند. این شهرها نه تنها الگوی خوبی برای سایر شهرها هستند، بلکه انگیزه‌ای قوی به مردم می‌دهند تا واقعیت‌های مربوط به مصرف تنباکو و نیکوتین را بشناسند و برای ترک آن اقدام کنند.

در حال حاضر در منطقه مدیترانه شرقی، پنج شهر به عنوان شهرهای بدون دخانیات شناخته شده‌اند: قم، شارجه، مکه، مدینه و درعیه. امیدواریم در آینده شهرهای بیشتری به این شبکه بپیوندند.

دکتر فاطمه ام. اس. ال-آوا

مشاور منطقه‌ای

ابتکار عاری از دخانیات

بخش بیماری‌های غیرواگیر (NMH)

دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت (EMRO-WHO)

۱

مقدمه؛ اپیدمی دخانیات

دخانیات سالانه موجب مرگ بیش از ۸ میلیون نفر از مصرف‌کنندگان خود و یک میلیون نفر از افرادی که در مواجهه با دود حاصل از مصرف دیگران هستند (دود دست دوم) شده و شایعترین عامل اصلی مرگ قابل پیشگیری و ناتوانی و دومین عامل اصلی مرگ در سراسر جهان است (۱). آمار پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (STEPS) در سال ۲۰۲۱ در ایران نشان می‌دهد ۲۶/۲۰ درصد مردان و ۴/۹ درصد زنان به طور روزانه سیگار می‌کشند و ۵/۵ درصد مردان و ۳/۵ درصد زنان به طور روزانه از قلیان^۱ استفاده می‌کنند (۲). از سوی دیگر، یکی از روندهای نگران‌کننده خاص ایران و برخی کشورهای دیگر، مصرف قلیان به ویژه قلیان‌های عطر و طعم‌دار است. قلیان یک محصول دخانی محسوب می‌شود و عبور دود از یک محیط آبی به هیچ‌عنوان تصفیه‌کننده سموم سرطان‌زای آن نیست. در واقع هر وعده استفاده از قلیان معادل مصرف ده‌ها نخ سیگار است (۳). متأسفانه استفاده از قلیان در سراسر دنیا خصوصاً در منطقه مدیترانه شرقی رو به افزایش است و جوانان بیشتر به سمت کشیدن قلیان روی می‌آورند. در سال‌های اخیر، استفاده از قلیان در بین جوانان در این منطقه و ایران نسبت به سیگار، محبوبیت بیشتری پیدا کرده است. این درحالی است که علاوه بر هزینه‌های اولیه ناشی از مصرف دخانیات و هزینه‌های درمانی بیماری‌های مرتبط با مصرف آن، به علت اینکه عوارض دخانیات در سنین بهره‌دهی و فعالیت افراد خود را نشان می‌دهد، خانواده‌ها را از وجود نان‌آورهایشان محروم می‌نماید، باعث کاهش و از دست رفتن نیروهای کار سالم در جوامع می‌شود و هزینه‌های هنگفتی را نیز به دولت‌ها تحمیل می‌کند. در ایالات متحده، بیش از ۱۶ میلیون بزرگسال به بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات مبتلا هستند که منجر به مرگ نیم میلیون نفر در سال می‌شود (۴). دخانیات، یک عامل خطر جدی برای بیماری قلبی، سکته مغزی،

1. Water Pipe

سرطان و بیماری‌های مزمن ریوی (آمفیزم و برونشیت) است.

از طریق اجرای موثر تعدادی از اقدامات و مقررات بهداشت عمومی، شیوع جهانی مصرف دخانیات از ۳۳٪ در سال ۲۰۰۰ به ۲۲٪ در سال ۲۰۲۰ کاهش یافته است. به این ترتیب، در چند دهه اخیر، جهان توسعه یافته در عقب راندن اپیدمی دخانیات موفق عمل نموده است. با این حال، هنوز کارهای زیادی وجود دارد: اولاً، بیش از ۸۰٪ از ۱٫۳ میلیارد مصرف کنندگان دخانیات در جهان در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند (۵). ثانیاً، با ظهور محصولات نوپدید، از جمله سیگارهای الکترونیک نیکوتین دار و بدون نیکوتین و انواع سیگارهای نیکوتین داری که بدون سوختن مصرف می‌شوند، بشریت با ابعاد جدیدی از اعتیاد به نیکوتین روبه‌رو است. پیشبینی شده است که استفاده از سیگارهای الکترونیک از حدود ۸/۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۶ به حدود ۲۷ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۳ افزایش یابد (۶). گذشته از خطرات خود، نگرانی‌هایی وجود دارد که استفاده از سیگارهای الکترونیک توسط جوانان، به عنوان دروازه‌های برای استفاده از دخانیات عمل کند (۷).

از سوی دیگر جنبه مثبت آن است که برای کنترل دخانیات، روش‌های موثر مبتنی بر شواهد در دسترس است و تحقیقات بیشتر برای آن ادامه دارد (۸). در واقع، دستیابی به هدف ۳٫۴ از اهداف توسعه پایدار (SDGs)^۱ مبنی بر کاهش یک سوم مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۳۰، بدون کنترل موفق دخانیات میسر نخواهد بود.

مقابله با دخانیات از جنبه‌های دیگری نیز یک چالش منحصر به فرد بشری بوده و هست: حدود ۷۰ سال است که صنعت دخانیات به فریب مردم و تضعیف کنترل دولت‌ها و اجرای مقررات مربوطه ادامه داده است. توان عظیم هزینه کرد و قدرت لابی این صنعت قابل چشم‌پوشی نیست. این صنعت، با صرف هزینه ۸/۲ میلیارد دلار در تبلیغات به تنهایی در سال ۲۰۱۹ در ایالات متحده، همچنان با اراده استوار به سودای فروش کالای کشنده خود ادامه می‌دهد. در ایران نیز اندازه بازار دخانیات بسیار عظیم و بالغ بر هزار میلیارد تومان است و میزان مصرف نخ سیگار نیز ۵۵ هزار میلیارد تخمین زده می‌شود (۹). خوشبختانه مشعل رو کردن دست این صنایع چند ملیتی دخانیات، هم اکنون توسط سازمان‌های مردم‌نهاد و جامعه مدنی فعال در حوزه کنترل دخانیات و همچنین از طریق اجرای موثر دستورالعمل اجرایی ماده ۵٫۳ کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات (FCTC)^۲ توسط برخی دولت‌های عضو کنوانسیون روشن شده است.

ابتکار شهر و روستای بدون دخانیات بر اساس ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت و راهنمای اجرایی مربوطه به منظور محافظت از مردم در مواجهه با دود دست دوم دخانیات و کاهش عوارض آن از سال ۱۳۹۸ در شهر مقدس قم کلید خورد و از مرداد سال ۱۳۹۹ در ۶۳

1. SDGx: Sustainable Development Goals

2. FCTC: Framework Convention on Tobacco Control

دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور در دستور کار قرار گرفت و در حال اجرا است. شایان ذکر است در اجرای بیانیه سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۳ و تعهد کشور در کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر ناشی، از عوامل خطر غیر واگیر، هدف برنامه کنترل دخانیات کشور، کاهش ۳۰٪ شیوع مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ است. بر اساس سنجه وضع شده در هدف ۳-۴ از اهداف توسعه پایدار در سال ۲۰۱۵ کشورها متعهد به کاهش ۳۰ درصدی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیردار تا سال ۲۰۳۰ هستند که بر همین اساس کاهش شیوع مصرف دخانیات یکی از اهداف کلیدی این برنامه به حساب می‌آید.

۲

قوانین
کشور
در مورد
کنترل
دخانیات

کشور جمهوری اسلامی ایران، در سال ۱۳۸۴ به کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی ملحق شد. تا سال ۱۴۰۱، ۱۸۲ کشور جهان عضو این معاهده هستند. متعاقب تصویب قانون الحاق دولت به کنوانسیون، مجلس شورای اسلامی، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را در سال ۱۳۸۵ به تصویب رسانید و آیین‌نامه اجرایی این قانون نیز در سال ۱۳۸۶ به تصویب هیات وزیران رسید. بر اساس قانون مذکور، ستاد کشوری کنترل دخانیات به عنوان ساختار حاکمیتی بین بخشی ناظر بر حسن اجرای قانون با عضویت دستگاه‌های مختلف دخیل در کنترل دخانیات تشکیل شد. مصوبات این ستاد، پس از تأیید رئیس‌جمهور برای کلیه دستگاه‌ها و سازمان‌ها لازم‌الاجرا است. قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به پروتکل ریشه کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی به عنوان دومین معاهده بین‌المللی در حوزه کنترل دخانیات نیز در سال ۱۳۹۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و ایران به عنوان چهارم و هشتمین کشور جهان در سال ۱۳۹۷ به طور رسمی به عضویت پروتکل مذکور درآمد. در حال حاضر ۶۷ کشور جهان عضو این معاهده می‌باشند (۱۰).

بنابراین قوانین و مصوبات زیر را باید چهار منبع اصلی مقررات کشور در حوزه‌ی کنترل دخانیات دانست:

- قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به معاهده چارچوب سازمان جهانی بهداشت در مورد کنترل دخانیات ۱۳۸۴، مجلس شورای اسلامی (۱۱)
- قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ۱۳۸۵، مصوبه مجلس شورای اسلامی (۱۲)
- آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، ۱۳۸۶، مصوبه هیئت‌وزیران (۱۳)

- مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات جهت برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی پس از ابلاغ رییس جمهور (۱۴)
- قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی ۱۳۹۴، مصوبه مجلس شورای اسلامی (۱۵)
- قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات بعدی
- ضوابط اختصاصی خرید، فروش، حمل و نگهداری محصولات دخانی و کالاهای تبلیغی دخانی مصوبه شماره ۱۰۶۶۸۹/ت ۵۵۶۷۹ هـ تاریخ ۹۷/۸/۱۴ هیأت وزیران

۱/۱ امپاور (MPOWER)^۱

به منظور کمک به کشورهای عضو در اجرای مفاد مرتبط با کاهش تقاضای دخانیات کنوانسیون کنترل دخانیات، در سال ۲۰۰۸، سازمان جهانی بهداشت، یک بسته سیاستی کاربردی را با نام امپاور معرفی کرد. امپاور، مشتمل بر شش محور است که اول عنوان آن‌ها به ترتیب ام، پی، او، دابلیو، ای و آر است:

M: مانیتور (پایش شیوع مصرف دخانیات و سیاست‌های پیشگیرانه)

P: پروتکت (حفاظت از مردم در برابر مواجهه با دود دست دوم محصولات دخانی)

O: آفر (ارایه خدمات برای ترک استعمال دخانیات)

W: وارن (هشدار در مورد خطرات مصرف دخانیات)

E: انفورس (ممنوعیت جامع تبلیغات، ترویج و حمایت از محصولات دخانی)

R: ریز (افزایش مالیات بر محصولات دخانی) (۸).

1. MPOWER: Monitor; Protect; Offer; Warn; Enforce; Raise

۳

ماده
کنوانسیون؛
مصونیت
جامعه و
کودکان از
دود دست
دوم

همانگونه که در بخش محافظت (P) از امپاور معرفی شد، طبق کنوانسیون، کشورهای عضو متعهد به حفاظت مردم از دود دست دوم دخانیات هستند. ماده ۸ کنوانسیون به شرح زیر است:

ماده ۸: محافظت افراد از قرار گرفتن در معرض دود حاصل از دخانیات

۱. کشورهای عضو تایید می کنند که شواهد علمی بدون تردید ثابت کرده اند که قرار گرفتن در معرض دود حاصل از دخانیات باعث مرگ، بیماری و ناتوانی می شود.

۲. تمامی کشورهای عضو، به منظور محافظت افراد از قرار گرفتن در معرض دود تنباکو در محیط های کاری سرپوشیده، وسایل حمل و نقل عمومی، اماکن عمومی سرپوشیده و در صورت اقتضا، سایر اماکن عمومی، اقدامات تقنینی، اجرایی، اداری یا سایر اقدامات موثری را در حوزه های صلاحیت ملی موجود منطبق با قانون ملی خود اتخاذ و اجرا خواهند کرد و اتخاذ و اجرای این اقدامات در سایر سطوح قضایی را فعالانه ترغیب خواهند نمود (۱۶).

برای حسن اجرای این ماده و تشریح جزییات و مصادیق آن، در دومین کنفرانس کشورهای متعهد در سال ۲۰۰۷، «دستور العمل اجرای ماده ۸ کنوانسیون» به تصویب رسید. به علاوه سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۹۲ سند راهنمای دیگری را با عنوان «چگونه شهرها را بدون دود دخانیات کنیم» منتشر کرد که در این راستا بسیار راهگشا هستند (۱۷).

به منظور حفاظت افراد غیر سیگاری در مقابل استنشاق دود تحمیلی سیگار، در مواد ۷ و ۸ و ۹ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نیز استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع و مسئولیت اجرایی ممنوعیت استعمال در این اماکن به مدیران یا کارفرمایان یا متصدیان

اماکن محول گردیده و متصدیان و مسئولین اماکن عمومی موظف گردیده‌اند تا بلوهای هشداردهنده ممنوعیت استعمال را در معرض دید عموم نصب کنند.

لازم به ذکر است که صرف نظر از قانون الحاق کنوانسیون و قانون جامع کنترل دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن، قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین‌نامه بهداشت محیط و همچنین قاعده فقهی «لاضرر» و اصل ۲۲ قانون اساسی کشور مبنی بر مصونیت جان و سلامت افراد از تعرض، به عنوان منابع دیگر ناظر به همین اصل و ضوابط مربوطه هستند.

به استناد ضوابط تعیین شده در دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، شهر و روستا بدون دخانیات، شهر یا روستایی است که با هدف مصونیت مردم و کودکان از دود دست دوم، در آن عرضه و مصرف محصولات دخانی تابع ضوابط می‌باشند؛ هرگونه شکل یا مظاهر تبلیغ مستقیم یا غیرمستقیم دخانیات برطرف شده است؛ اطلاع‌رسانی عمومی در مورد مضرات دخانیات انجام گرفته است؛ و مصرف‌کنندگان دخانیات به ترک دخانیات تشویق و تسهیلات لازم در اختیار آنان قرار می‌گیرد [برگرفته از نقشه راه برنامه شهر و روستای بدون دخانیات، ۱۴۰۰].

۳/۱ خطرهای دود دست دوم

تقریباً می‌توان گفت برای همه افراد پیش آمده است که در معرض دود ناشی از مصرف سیگار قرار بگیرند، آن هم در شرایطی که خود مصرف کننده نیستند. به این نوع از دود، دود دست دوم، دود جریان جانبی یا محیطی گفته می‌شود. به طور کلی دود دست دوم به دو شکل ایجاد می‌شود: یکی دود ناشی از بازدم فرد سیگاری که توسط سایر افراد استنشاق می‌شود و دوم سیگار کشیدن غیرفعال که ناشی از سوختن نوک سیگار مخلوط با هوای اطراف است (۱۸). در سال‌های اخیر مفهوم دیگری به نام دود دست سوم یا دود باقیمانده تنباکو نیز تعریف شده است. دود دست سوم در واقع ذرات حاصل از دود تنباکو است که در گرد و غبار هوا وجود دارد و یا روی سطوح می‌نشیند و مدت‌ها پس از از بین رفتن دود در آنجا باقی می‌ماند. البته هنوز مطالعات کاملی در خصوص تاثیر دود دست سوم بر روی سلامتی انجام نشده است (۱۹).

زمانی که یک فرد دخانیات مصرف می‌کند، غیرسیگاری‌ها را در معرض خطرات سلامتی قرار می‌دهد. افراد غیر سیگاری می‌توانند در مکان‌های عمومی مانند رستوران‌ها، ادارات، مراکز خرید، وسایل حمل و نقل عمومی، اتومبیل، پارک‌ها، مدارس، و مهدکودک‌ها و غیره در معرض دود دست دوم قرار گیرند. توجه به این نکته ضروری است که آسیب دود دست دوم به اندازه دودی است که فرد مصرف کننده دخانیات به ریه خود وارد می‌کند، اگرچه افراد غیر سیگاری آن را به شکل رقیق‌تری استنشاق می‌کنند. این دود حاوی گازهایی نظیر مونوکسید کربن، نیتروزامین و آمونیاک است و بیش از ۷۰۰۰ ترکیب شیمیایی دیگر را شامل می‌شود که حداقل ۲۵۰ مورد آن عامل

بیماری شناخته شده است و سرطان زایی ۷۰ نوع آن به اثبات رسیده است. هر چه افراد دود دست دوم ب بیشتری تنفس کنند، سطح این مواد شیمیایی مضر در بدن آن‌ها بالاتر می‌رود (۲۰).

شواهد نشان می‌دهد به طور متوسط هر ۴ ثانیه یک نفر بدلیل مصرف دخانیات از دنیا می‌رود. اگرچه اکثر افراد سیگاری را مردان تشکیل می‌دهند، اما بسیاری از زنان و کودکان را تحت تأثیر دود دست دوم خود قرار می‌دهند. در سراسر جهان، دود دست دوم باعث مرگ زودرس ۶۰۰۰۰۰ نفر در سال می‌شود که اکثریت آنان (۶۴ درصد) را زنان تشکیل می‌دهند. در منطقه مدیترانه شرقی ۳۸ درصد از دانش‌آموزان ۱۳ تا ۱۵ ساله در خانه در معرض دود سیگار هستند و در بسیاری از کشورها تنها حدود یک چهارم خانه‌ها بدون سیگار است. فقط حدود ۵۰ درصد مدارس استفاده از محصولات دخانی را توسط معلمان ممنوع کرده‌اند (۲۰، ۲۱).

به طور کلی باید گفت هیچ سطح ایمنی از قرار گرفتن در معرض دود دست دوم دخانیات وجود ندارد، به بیان دیگر حتی قرار گرفتن کوتاه مدت در معرض دخانیات می‌تواند آسیب فوری ایجاد کند (۲۲، ۲۳، ۲۴). از جمله عوارض فوری این مواجهه می‌توان به سوزش چشم‌ها، بینی، گلو و ریه‌ها و گاهی سردرد، حالت تهوع و سرگیجه و حملات آسم اشاره کرد. دود دخانیات همچنین شامل مقادیر زیادی مونوکسید کربن است، گازی که مانع از توانایی خون برای حمل اکسیژن به اندام‌های حیاتی مانند قلب و مغز و موادی می‌شود و فرایند ابتلا به بیماری‌های قلبی و سکتته را تسریع می‌کند. این مواجهه به راحتی می‌تواند اثرات مضر التهابی و تنفسی را در عرض ۶۰ دقیقه پس از قرار گرفتن در معرض دود سیگار ایجاد کند که حداقل تا سه ساعت پس از قرار گرفتن در معرض آن باقی بماند (۲۵).

از سوی دیگر قرار گرفتن طولانی مدت در معرض دود دست دوم باعث ایجاد سرطان ریه، بیماری عروق کرونر قلب و مرگ قلبی می‌شود. افراد غیر سیگاری که با افراد سیگاری زندگی می‌کنند در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با سیگار هستند. در این افراد خطر بیماری عروق کرونر قلب بین ۲۵ تا ۳۰ درصد و سرطان ریه ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش می‌یابد (۲۱). این مواجهه همچنین می‌تواند منجر به مرگ زودرس شود (۲۲، ۲۳).

علاوه بر ایجاد مشکلات تنفسی و قلبی، دود دست دوم می‌تواند اثرات نامطلوب بر سلامت باروری در زنان، از جمله وزن کم هنگام تولد داشته باشد (۲۴) مواجهه مادر در دوران بارداری می‌تواند منجر به افزایش خطر ابتلا به مشکلات پزشکی و مشکلات یادگیری در نوزاد شود. والدینی که سیگار می‌کشند آسیب‌های گوناگونی به سلامت نوزاد و کودک خود وارد می‌کنند (۲۱). در نوزادان، دود سیگار می‌تواند باعث سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (مرگ ناگهانی، غیرقابل توضیح و غیر منتظره یک نوزاد در سال اول زندگی) شود. به نظر می‌رسد که مواد شیمیایی موجود در دود دست دوم به گونه‌ای بر مغز تأثیر می‌گذارد که در تنظیم تنفس نوزادان اختلال ایجاد می‌کند. شواهد نشان

داده‌است نوزادانی که به دلیل این سندرم می‌میرند، نسبت به سایر نوزادان فوت شده، در ریه‌های خود غلظت بیشتری از نیکوتین و سطوح بالاتری از کوتینین (یک نشانگر بیولوژیکی برای قرار گرفتن در معرض دود دست دوم) دارند (۲۶).

علاوه بر نوزادان، کودکان نیز به دلیل آنکه ریه‌های کوچکتری دارند و سیستم ایمنی آن‌ها هنوز به اندازه کافی تکامل نیافته است در برابر دود دست دوم آسیب پذیر هستند. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در کودکان منجر به ابتلا به بیماری‌های تنفسی، علائم مزمن تنفسی (مانند آسم)، عفونت گوش و کاهش عملکرد ریه می‌شود. کودکان مادران سیگاری بیشتر از کودکانی که در معرض دود سیگار نیستند دچار بیماری‌های تنفسی می‌شوند (۲۱). خس خس سینه، سرفه و تنگی نفس در کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند، شایع‌تر است. ارتباط واضحی بین سیگار کشیدن در خانه و بستری شدن کودکان در بیمارستان برای پنومونی و برونشیت وجود دارد. دود سیگار می‌تواند باعث حمله آسم در کودک شود. کودکان مبتلا به آسم که در اطراف دود سیگار هستند، حملات آسم شدیدتر و مکررتری دارند. حمله شدید آسم می‌تواند زندگی کودک را به خطر بیندازد. این کودکان همچنین بیشتر از سایرین دچار عفونت گوش می‌شوند. آن‌ها همچنین بیشتر اوقات در گوش خود مایع دارند و عمل‌های جراحی بیشتری برای تخلیه آن انجام می‌دهند (۲۵).

در کنار تمامی عوارضی که قرار گرفتن در معرض دود دست دوم بر سلامتی افراد وارد می‌کند، نباید از هزینه‌های اقتصادی دخانیات مانند خرید سیگار، هزینه‌های مستقیم مراقبت‌های پزشکی به دلیل مصرف سیگار و هزینه‌های غیرمستقیم مانند بهره‌وری پایین، از دست دادن روز کاری به دلیل بیماری، عوارض بیش از حد، مرگ زودرس، خطر آتش سوزی در خانه یا محل کار غافل شد (۲۷).

۳/۲ محافظت در برابر دود دست دوم

با توجه به خطراتی که دود دست دوم برای افراد غیر سیگاری ایجاد می‌کند باید تمهیداتی فراهم کرد که این افراد در خانه، مدرسه و محل کار کمترین مواجهه را با دود دست دوم داشته باشند. زنان و کودکان اغلب قدرت مذاکره کمتری در مقابل دود دست دوم دارند. همچنین برخی از کارگران مانند کارگران قهوه‌خانه‌ها ناچارند زمان زیادی را در محیط‌های خطرناک بگذرانند. ماده ۸ کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی سلامت در مورد کنترل دخانیات به حفاظت از قرار گرفتن در معرض دود تنباکو پرداخته است. این قانون تصریح می‌کند که همه مردم باید از طریق تصویب و اجرای اقدامات قانونی و سایر اقدامات برای محافظت در برابر قرار گرفتن در معرض دود تنباکو در محل‌های کار سرپوشیده، اماکن عمومی و وسایل نقلیه عمومی در برابر دود سیگار محافظت شوند. حفاظت در مقابل دود دست دوم را می‌توان از طریق ممنوعیت استفاده از دخانیات در محیط‌های مختلف ایجاد کرد. همچنین می‌توان افراد سیگاری را موظف کرد تا دیگران را در معرض دود دست

دوم قرار ندهند. تصویب قانون منع دخانیات یکی دیگر از اقداماتی است که می‌تواند کنترل مواجهه با دود دست دوم را افزایش دهد. محل‌های کار بدون دود به سیگاری‌ها انگیزه می‌دهد تا برای ترک آن اقدام کنند و مصرف دخانیات را بین ۴ تا ۱۰ درصد کاهش می‌دهد. سیاست‌های بدون دخانیات همچنین به جلوگیری از شروع سیگار کشیدن افراد، به‌ویژه جوانان کمک می‌کند.

با وجود تلاش‌هایی که برای محافظت در برابر دود دست دوم انجام شده است، صنعت دخانیات در مقابل تلاش می‌کند اینگونه استدلال کند که ممنوعیت مصرف دخانیات، حقوق سیگاری‌ها و آزادی انتخاب را نقض می‌کند. این درحالی است که قوانین بدون دخانیات حقوق کسی را نقض نمی‌کند و کار آن صرفاً حفاظت از سلامت افراد و تنظیم مکان سیگار کشیدن و عدم سیگار کشیدن است (۲۱).

قبل از آنکه بهترین شیوه‌ها و راه‌های پیش رو برای محافظت در برابر دود دست دوم را برشمیریم، باید دانست در حالی که هیچ سطح ایمن برای قرارگرفتن در معرض دود دست دوم وجود ندارد. افراد غیر سیگاری، از جمله زنان و کودکان، حق تنفس هوای پاک بدون دخانیات را دارند. همچنین تاکید می‌شود تمام محل‌های کار سرپوشیده، حمل و نقل عمومی، مدارس و خدمات بهداشتی باید عاری از دود باشد و تهویه یا اتاق‌های سیگار تعیین شده الزاماً محافظت موثری ارائه نمی‌دهد. یادآوری این نکته ضروری است که هرچند تدوین قوانین متقن در خصوص حفاظت افراد در برابر دود دست دوم ضروری است اما نمی‌توان اهمیت آگاهی بخشی به جامعه و حقوقشان در مقابل خطرات این مواجهه را نادیده گرفت (۲۱).

از جمله راهبردهای پیشگیرانه جهت محافظت در برابر دود دست دوم را می‌توان تصویب سیاست‌های عمومی برای محافظت از مردم در برابر دود سیگار و همچنین محافظت از کودکان در برابر بیماری‌های مرتبط با دخانیات برشمرد. البته تاکید می‌شود افراد منتظر تصویب قوانین و اقدامات دولت‌ها نباشند و خود تصمیم بگیرند تا محیطی عاری از دود را برای اطرافیانشان به ارمغان بیاورند (۲۰).

۱. اقداماتی برای حفاظت کودکان:

- ممنوعیت استفاده از دخانیات در منزل؛
- ممنوعیت استفاده از دخانیات در اتومبیل، حتی زمانی که شیشه پایین است؛
- اطمینان از عدم مصرف دخانیات در مدرسه یا مهد کودک؛
- استفاده از مکان‌های عمومی که سیگار کشیدن در آن‌ها مجاز نیست (۲۸).

۲. اقداماتی برای حفاظت در محل کار:

- جدا کردن افراد سیگاری از غیر سیگاری؛
- تلاش برای تمیز کردن هوا و تهویه ساختمان؛
- ممنوعیت مصرف دخانیات در محل کار؛ که می‌تواند به تشویق برای ترک سیگار نیز کمک کند.

۳. اقداماتی برای حفاظت در مکان‌های عمومی:

- انتخاب مکان‌های عمومی که سیگار کشیدن را ممنوع کرده‌اند.

٤

تعريف

۴/۱/۱ محیط بسته^۱

محیط بسته یعنی:

داشتن سقف یا بام یا پوششی که (به طور موقت یا دائم) به عنوان سقف یا بام عمل می‌کند؛ یا احاطه‌شدن توسط یک دیوار منحنی، یا در دو یا چند طرف توسط دیوارها، یا محفظه‌هایی که (به طور موقت یا دائم) به عنوان دیوار عمل می‌کنند، چه دارای درب‌ها، پنجره‌ها یا دهانه‌های دیگر باشند یا نباشند (۱۶).

۴/۱/۲ فرد مسئول مکان یا وسیله نقلیه^۲

منظور از مسئول مکان یا وسیله نقلیه، کارفرما، مالک، مدیر یا شخص دیگری است که دارای اختیارات دائم یا موقت بر عملکرد یک مؤسسه یا یک وسیله نقلیه است (۱۶).

۴/۱/۳ مکان عمومی^۳

مکان عمومی به معنای هر مکانی که عموم یا گروه قابل توجهی از مردم به آن دسترسی دارند، بدون توجه به مالکیت یا حق دسترسی است، این تعریف شامل موارد زیر است، اما محدود به آن نیست:

۱. دفاتر و کلیه مناطق ساختمان‌های اداری عمومی و دولتی؛

-
1. Enclosed
 2. Person in charge of an establishment or a vehicle
 3. Public place

۲. موسسات بهداشتی اعم از خصوصی یا دولتی؛

۳. موسسات آموزشی اعم از خصوصی یا دولتی؛

۴. مراکز خرید؛

۵. مکان‌های تهیه غذا و پذیرایی از جمله رستوران‌ها، هتل‌ها، سفره خانه‌های سنتی و؛

۶. مراکز اجتماعی و ورزشی؛

۷. تمام مناطق عمومی در چندین واحد مسکونی، از جمله لابی، آسانسور و راه پله (۱۶).

۴/۱/۴ مکان بدون دود^۱

مکان عاری از دود به معنای هر مکانی است که در آن مصرف دخانیات یا سایر محصولات دخانی مانند قلیان، پیپ و ... طبق این مقررات ممنوع است (۱۶).

۴/۱/۵ استعمال دخانیات^۲

مصرف دخانیات به معنای استنشاق و بازدم دود ماده دخانی یا در اختیار داشتن یا کنترل یک فرآورده تنباکوی مشتعل شده است (۱۶).

۴/۱/۶ محل کار^۳

به معنای هر مکانی است که افراد حین استخدام یا کار خود از آن استفاده می‌کنند، خواه کار به صورت داوطلبانه انجام شود، خواه در ازای دریافت حق‌الزحمه باشد. این تعریف شامل موارد زیر است اما محدود به آن نیست:

۱. دفاتر و کلیه قسمت‌های ساختمان‌های اداری اعم از خصوصی یا عمومی؛

۲. مغازه‌های خرید و فروش و خدمات؛

۳. کارگاه‌ها و کارخانه‌ها (۱۶).

۴/۱/۷ محدوده‌گذاری^۴

ممنوعیت استعمال دخانیات در مناطق غیر سرپوشیده یا نواحی باز. مصرف دخانیات در پارک‌های شهرداری، سواحل، زمین‌های بازی و استادیوم‌های عمومی ممنوع است، حتی در مناطقی از آن مکان‌ها که محصور نیستند (۱۷).

1. Smoke-free place
2. Smoking
3. Workplace
4. Prohibition

۴/۱/۸ جواز عرضه و فروش

پروانه‌ای که توسط مراجع ذیصلاح دولتی مانند شهرداری یا وزارت صنعت و تجارت و یا اتحادیه‌های صنفی به نمایندگی از مراجع دولتی به اشخاص حقیقی یا حقوقی برای تاسیس مغازه یا فروشگاه برای فروش کالا یا خدمات در حوزه‌های به خصوص اعطا می‌شود (۱۶).

۴/۱/۹ عرضه کننده (کالای دخانی)

تولیدکننده‌ای که یک یا چند کالای دخانی را در بازار قرار می‌دهد که محصولات آن از طریق شبکه فروشندگان عمده یا خرد به دست مصرف‌کنندگان می‌رسد.

۴/۱/۱۰ فروشنده (کالای دخانی)

هر کسب و کار حقیقی یا حقوقی که کالای دخانی را به مصرف‌کننده مستقیماً می‌فروشد. فروشنده ممکن است عرضه کننده کالای دخانی و یا خدمات مصرف آن باشد.

۴/۱/۱۱ تبلیغ و ترویج دخانیات

هر شکلی از مشارکت در هر رویداد، فعالیت یا فردی با هدف تأثیر یا تأثیر احتمالی ترویج یک محصول دخانی یا مصرف دخانیات به طور مستقیم یا غیر مستقیم (۱۶).

۴/۱/۱۲ حمایت از دخانیات

هر شکلی از مشارکت در هر رویداد، فعالیت یا فردی با هدف تأثیر یا تأثیر احتمالی ترویج یک محصول دخانی یا مصرف دخانیات به طور مستقیم یا غیر مستقیم (۱۷).

۴/۱/۱۳ محصولات دخانی

سیگار^۱: که در ایران به نام سیگار شناخته شده است تنباکوی پیچیده شده در کاغذ که توسط ماشین تولید می‌شود.

سیگار^۲: که در ایران به نام سیگار برگ شناخته شده است.

پیپ^۳: وسیله‌ای که در آن از برگ‌های خشک شده گیاه تنباکو، به عنوان توتون برای مصرف استفاده می‌گردد.

چپق^۴: وسیله‌ای است دارای حقه و یک لوله متصل به آن که در حقه توتون

- 1.Cigarette
- 2.Cigar
- 3.Pipe
- 4.Chibouk

ریخته و آتش را به روی آن گذاشته و می کشند.

قلیان: که اختصاصاً اختراع ایرانیان برای مصرف تنباکو است و استعمال آن در منطقه خاورمیانه شایع است. نوعی پیپ آبی است. از یک مخزن برای آب و دهانه‌ای در راس آن که یک دسته چوبی بلند در آن تعبیه شده است، تشکیل می‌شود (۲۹).

۴/۱/۱۴ محصولات غیرمتعارف و نو پدیدی

این محصولات معمولاً شامل دو دسته کلی هستند: سیگارهای الکترونیکی^۲ و محصولات دخانی گرمایی^۳، سیگارهای الکترونیکی به دو دسته سیگارهای نیکوتینی الکترونیکی^۴ و سیگارهای غیرنیکوتینی الکترونیکی^۵ تقسیم می‌شود. در سیگارهای نیکوتینی الکترونیکی، بدون نیاز به سوختن تنباکو و آتش، یک محلول مایع حاوی نیکوتین به بخار تبدیل شده، وارد دهان مصرف کننده می‌شود. محلول‌ها و خروجی حاصل از این سیگارها حاوی برخی مواد شیمیایی هستند که سمی محسوب می‌شوند. این محصول به اشکال متنوعی مثل خودکار، یواس بی فلش مموری یا ابزار مستطیل شکل هستند. فرآیند عمل سیگارهای غیرنیکوتینی الکترونیکی مشابه سیگارهای نیکوتینی الکترونیکی است با این تفاوت که محلول مورد استفاده در این سیگارها فاقد نیکوتین است (۳۰).

در محصولات دخانی گرمایی هنگامی که تنباکو گرم یا دستگاه آئروسول حاوی تنباکو فعال می‌شود، ذرات معلق حاوی نیکوتین و مواد شیمیایی سمی تولید می‌کنند. این ذرات معلق در هوا توسط کاربران در طی فرآیند مکیدن یا کشیدن سیگار استنشاق می‌شوند. آنها حاوی ماده بسیار اعتیادآور نیکوتین و همچنین مواد افزودنی غیر تنباکو و اغلب معطر هستند (۳۱).

تولید این محصولات در ایران غیرقانونی و واردات آنها به کشور نیز ممنوع است؛ با این وجود به صورت قاچاق وارد شده و در بازار یافت می‌شوند. سازمان جهانی بهداشت معتقد است محصولات دخانی گرمایی مشمول کلیه توصیه‌های معاهده جهانی چارچوب کنترل دخانیات است. همچنین، استعمال سیگارهای الکترونیکی در مکان‌های عمومی را ممنوع می‌داند^۶.

1. Hookah or Waterpipe
2. Electronic Cigarettes (E-Cigarettes)
3. Heated Tobacco Products (HTPs)
4. Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)
5. Electronic Non Nicotine Delivery Systems (ENNDS)

۶. پاسخ استعلام سازمان جهانی گمرک (World Customs Organization) از طریق ایمیل از دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران توسط نویسندگان

- فرایند توقف استفاده از هر نوع فرآورده دخانی با کمک و بدون کمک دیگران و دارو
- ترویج ترک دخانیات: اقدامات گسترده و رهیافت‌هایی که در خدمت متوقف کردن استفاده از دخانیات می‌باشند، از جمله مقابله با وابستگی به آن از طریق درمان‌های مختلف
- درمان وابستگی به دخانیات: تمهیدات مختلف برای پشتیبانی از تغییرات رفتاری و یا استفاده از دارو و یا هر دوی اینها برای کمک به مصرف‌کنندگان دخانیات برای متوقف ساختن آنها در استفاده از آن
- پشتیبانی رفتاری: پشتیبانی به غیر از دارو، با هدف کمک به اشخاص جهت متوقف ساختن مصرف دخانیات. پشتیبانی می‌تواند طیف گسترده‌ای چون مطلع ساختن اشخاص از مضرات مصرف و فواید ترک دخانیات و نیز آموختن مهارت‌ها و استراتژی‌های مختلف برای تغییر رفتار باشد.
- توصیه کوتاه: توصیه برای توقف مصرف دخانیات که فقط چند دقیقه بیشتر وقت نمی‌گیرد. این توصیه‌ها، معمولاً حین انجام مشاوره یا تعامل با مصرف‌کنندگان مواد دخانی ارائه می‌شوند.

(۳۲).

۵

ضوابط
شهر و
روستای
بدون
دخانیات

۵/۱ تداعی‌های بدیل مشروع از مفهوم «شهر بدون دخانیات»

مفهوم شهر بدون دخانیات از شهری که افراد در آن از تماس با دود دست دوم مصون هستند آغاز می‌شود (ماده ۸ کنوانسیون). خصوصیت عاری از دود بودن محیط‌های سر بسته و داخلی، وجه بنیادی و اصلی شهر بدون دخانیات است. اما این مفهوم‌سازی، به شکل موجهی، به شهری که افراد و کودکان از تبلیغات محصولات دخانی به کلی مصون هستند (ماده ۱۳ کنوانسیون) و فروش و عرضه تابع ضوابطی است (ماده ۱۶ کنوانسیون) که قابل توسعه هستند. به همین ترتیب این مفهوم‌سازی — اما شاید با قوت کمتر — به شهری که در آن: با اثربخش‌ترین روش‌های ارتباطی محصولات دخانی حاوی برچسب و هشدارهای بهداشتی هستند (ماده ۱۱ کنوانسیون)؛ تسهیلات خدمات ترک دخانیات ارائه می‌شود (ماده ۱۴ کنوانسیون)؛ محصولات دخانی قاچاق فروخته و عرضه نمی‌شود (ماده ۱۵ کنوانسیون)؛ با وضع عوارض و مالیات، بهای بالای محصولات دخانی توانایی خرید این محصولات را کم کرده باشد (ماده ۶ و ۷ کنوانسیون)؛ محتویات و مواد منتشره آن اعم از نیکوتین، سموم و افزودنی‌ها تحت نظارت هستند (ماده ۱۰ کنوانسیون)؛ و صنعت دخانیات در سیاست‌گذاری عمومی مداخله نمی‌کند قابل توسعه است.

ضمن عنایت به مفهوم‌سازی فوق، اولاً به دلیل وجاهت بی‌قید و شرط مصونیت افراد از تماس با دود دست دوم، ثانیاً اولویت‌های سیاست‌گذاری و ثالثاً حدود اختیارات و اقدامات بالقوه مراجع مدیریت شهری، در این کتاب حوزه‌های ماهوی شهر بدون دخانیات به صورت ذیل مدنظر قرار گرفته‌اند:

- مصونیت افراد از دود دخانیات در محیط‌های سر بسته و داخلی
- مصونیت افراد از تبلیغات محصولات دخانی

- اعمال ضوابط فروش و عرضه

- وجود تسهیلات خدمات ترک دخانیات

شهر و روستایی که در آن فروش، عرضه و استعمال محصولات دخانی ضابطه‌مند شده، به نحوی که مردم از مواجهه با دود دست دوم محافظت شوند، تبلیغات و ساز و کارهای تشویقی مستقیم و غیرمستقیم برای عرضه و مصرف دخانیات در آن محدود شده، مصرف‌کنندگان دخانیات به ترک آن تشویق شوند و در مجموع تمرکز بر هر دو راهبرد کاهش تقاضا و کاهش عرضه، از اهداف مورد انتظار در شهر و روستای بدون دخانیات است. با تحقق اهداف یادشده انتظار می‌رود به تدریج شیوع استعمال دخانیات در آن مناطق کاهش یابد (۳۳).

شهر و روستای بدون دخانیات، دارای ضوابطی است در شش طبقه کلی قابل شناسایی هستند. پیش از پرداختن به ضوابط پنج‌گانه، به مرور ماده ۸ کنوانسیون و اصول ماده یادشده خواهیم پرداخت.

۵/۲ ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات

ماده ۸ قانون الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات، بر جلوگیری از قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات تاکید دارد. بر اساس این ماده:

۱. اعضاء می‌پذیرند که شواهد علمی، به وضوح روشن ساخته که قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات موجب مرگ، بیماری و ناتوانی می‌شود.

۲. هر عضو برای جلوگیری از قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات در اماکن در بسته [محل‌های عمومی، کاری و خصوصی مشاع فضا بسته]، وسایل حمل و نقل عمومی، محل‌های کار در بسته و در صورت اقتضا سایر اماکن عمومی دیگر، اقدامات اداری، اجرایی و قانونی یا سایر اقدامات مؤثری را در محدوده صلاحیت قضایی خود که در قوانین ملی آن تعیین شده، اتخاذ و اجرا خواهد کرد و اتخاذ و اجرای آن‌ها را در دیگر سطوح صلاحیتی به طور فعال ترغیب خواهد نمود.

۵/۳ اصول و تعاریف مربوط به حفاظت از مواجهه با دود دخانیات

اصل ۱: اقدامات مؤثر برای حفاظت از دود دخانیات، آنچنان که در ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت بیان شده است، نیاز به قدغن کردن مصرف دخانیات و دود دخانیات در یک فضا و محیط خاص دارد تا بتوان محیطی صددرصد عاری از دود داشت. هیچ سطح ایمنی برای مواجهه با دود دخانیات وجود ندارد و مفاهیمی چون حداقل فاصله ایمن برای کاهش مواجهه با سموم ناشی از دود دست دوم دخانیات باید مردود شناخته شوند؛ زیرا که با یافته‌ها و شواهد علمی در تضاد هستند. به‌کارگیری شیوه‌هایی به غیر از ایجاد محیطی صددرصد عاری از

دود دخانیات، همانند به کارگیری سیستم تهویه، فیلتر کردن هوا و یا اختصاص محیطی خاص برای مصرف کنندگان دخانیات (چه دارای تهویه و یا بدون تهویه) به دفعات نشان داده شده‌اند که کارساز نبوده و شواهد علمی زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند شیوه‌های مهندسی برای حفاظت از جان اشخاص در مقابل دود دخانیات بی‌اثر هستند.

اصل ۲: تمام مردم باید از دود دخانیات محافظت شوند. تمام محیط‌های کاری در بسته و مکان‌های عمومی در بسته باید عاری از دود دخانیات باشند.

اصل ۳: برای محافظت از مردم در مقابل دود دخانیات وجود قوانین ضرورت دارد. سیاست‌های عاری از دخانیات داوطلبانه نشان داده شده‌اند که موثر نیستند و محافظت کافی را فراهم نمی‌آورند. برای این که قوانین موثر باشند باید ساده، روشن و قابل اجرا باشند.

اصل ۴: طراحی و برنامه‌ریزی خوب و منابع کافی برای اجرای موفقیت‌آمیز قوانین عاری از دخانیات ضرورت دارند.

اصل ۵: جامعه نقش مهمی در پشتیبانی و اطمینان از اجرای اقدامات عاری از دخانیات دارد و باید به عنوان یک طرف ذینفع و فعال در فرایند شکل‌گیری، پیاده‌سازی و اعمال قانون شرکت داده شود.

اصل ۶: اجراء، اعمال و اثرات اجرای قوانین عاری از دخانیات باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرند. این مسأله باید شامل پایش فعالیت‌های صنعت دخانیات که اجراء و اعمال قانون را کم اثر می‌نمایند، آن‌طور که در ماده ۲۰/۴ کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت مشخص شده است، نیز بشود.

اصل ۷: در صورت لزوم باید محافظت در مقابل دود دخانیات محکم‌تر و گسترده‌تر گردد. چنین کاری می‌تواند با تصویب قوانین جدید و یا تبصره‌های جدید درباره چگونگی اعمال قانون و یا اقدامات جدید که ناشی از یافته‌های علمی تازه باشد صورت پذیرد.

۵/۴ ضوابط عرضه و فروش محصولات دخانی

فهرست ضوابط عرضه و فروش به شرح زیر است:

- داشتن جواز عاملیت فروش از وزارت صنعت، معدن و تجارت به عنوان متولی صدور عاملیت
- داشتن حداقل فاصله ۱۰۰ متری تا مراکز ورزشی و اماکن زیارتی
- ممنوعیت فروش نخ‌محصولات دخانی
- ممنوعیت فروش فله‌ای یا باز محصولات دخانی
- ممنوعیت فروش محصولات دخانی از طریق اینترنت و دستگاه‌های خودکار فروش

- ممنوعیت فروش محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال
 - ممنوعیت فروش محصولات دخانی قاچاق (این محصولات عمدتاً فاقد تصاویر هشداردهنده، کد رهگیری و شناسه محصول و عبارت مخصوص فروش در کشور مقصد هستند و حاوی تعابیر گمراه کننده مانند لایت، ملایم و سبک بر روی بسته بندی محصولات دخانی می باشند)
 - ممنوعیت هرگونه تبلیغ محصولات دخانی در محل فروش
 - ممنوعیت استفاده از قفسه یا تابلوی فروش نمایشی- تبلیغی محصولات دخانی
- به منظور ساماندهی عرضه و فروش محصولات دخانی، طبق ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات و همچنین بر اساس دستورالعمل مصوب ستاد کشوری کنترل دخانیات، مسولیت صدور پروانه فروش فرآورده‌های دخانی به وزارت صنعت، معدن و تجارت (وزارت بازرگانی سابق) محول شده است. ضمناً در ماده ۱۱ قانون اخیر عناوین تخلفات احتمالی صورت گرفته در سطح عرضه محصولات و جرایم مربوطه به آن در صورت بروز تخلف، مورد تأکید قرار گرفته است. با توجه به ماهیت متفاوت عرضه کنندگان و فروشندگان محصولات دخانی، ضوابط هر بخش به شرح ذیل در قوانین و دستورالعمل‌های مربوطه قابل استناد است.

۵/۴/۱ ضوابط عرضه

- از قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، برای عرضه محصولات دخانی ضوابط زیر تعیین شده است که باید از سوی عرضه کنندگان محصولات رعایت گردد:
- الزام درج پیام‌های سلامتی و زیان‌های دخانیات به صورت مصور و با پوشش حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی - وارداتی). (ماده ۵ قانون)
 - ممنوعیت استفاده از تعابیر گمراه کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن (تبصره ماده ۵ قانون)
 - الزام عرضه کلیه فرآورده‌های دخانی در بسته‌هایی با شماره سریال و برجسب ویژه شرکت دخانیات
 - الزام درج عبارت «مخصوص فروش در ایران» بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی (ماده ۶ قانون)
 - تکلیف درج قیمت خرده‌فروشی و تاریخ تولید بر روی بسته‌ها توسط تولید کنندگان سیگار و محصولات دخانی (تبصره ۲ بند ت ماده ۲۶ قانون ارزش افزوده)

۵/۴/۲ ضوابط فروش

- از «دستورالعمل وظایف و تعیین عاملیت فروش محصولات دخانی» مصوب سال ۱۳۹۴ (تبیین ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات):
- دریافت پروانه کسب از یکی از اتحادیه‌های صنفی خواربار فروشان، عطار و سقطفروش و سوپر مارکت‌داران توسط عاملین خرده‌فروش محصولات دخانی (ماده ۷)
 - تکلیف عاملین خرده‌فروش به تهیه محصولات دخانی مجاز از فرد صنفی دارای مجوز عاملیت توزیع و پروانه عمده فروشی (ماده ۸)
 - ممنوعیت فروش محصولات دخانی به صورت فله‌ای، باز و یا نخ (تبصره ماده ۹)
 - تکلیف خودداری عاملین خرده‌فروش محصولات دخانی از فروش محصولات دخانی به افراد کمتر از ۱۸ سال سن و یا به واسطه آن‌ها (ماده ۱۰)
 - الزام به ارایه مدرک شناسایی مبنی بر داشتن حداقل ۱۸ سال سن از طرف خریدار در صورت مشکوک بودن سن خریدار (ماده ۱۰)
 - ابطال دایم پروانه فروش واحد صنفی در صورت عدم رعایت مفاد ماده ۱۰
 - ممنوعیت فروش محصولات دخانی از طریق شبکه‌های مجازی و دستگاه‌های خودکار فروش (ماده ۱۱)
 - ممنوعیت خرید محصولات دخانی خارج از شبکه مجاز توزیع محصولات دخانی دارای مجوز عاملیت و پروانه عمده فروشی محصولات دخانی از ستاد صنایع دخانی (مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور سابق) (ماده ۱۲)
 - ابطال دایمی پروانه فروش، شمول مجازات‌های تعیین شده در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، قانون و مقررات نظام صنفی و قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در صورت تخلفات فروش به فرد زیر ۱۸ سال، به صورت نخ و فروش کالای قاچاق (ماده ۱۲)
 - اسقاط اعتبار پروانه خرده‌فروشی با ابطال و یا انقضای مهلت اعتبار پروانه کسب (ماده ۱۳)
 - ممنوعیت صدور پروانه خرده‌فروشی در فاصله یکصد (۱۰۰) متر از مراکز آموزشی، ورزشی، اماکن فرهنگی و مذهبی (ماده ۱۴)
 - تکلیف اتحادیه‌های صنفی مربوطه به ثبت فهرست عاملین خرده‌فروش مجاز در سامانه اصناف و اعلام آن به ستاد صنایع دخانی (مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور سابق)، سازمان یا اداره صنعت، معدن و تجارت شهرستان مربوط و واحدهای بازرسی و نظارت اصناف، نیروی انتظامی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ماده ۱۵)

- ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی توسط عاملین مجاز به نحوی که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد (ماده ۱۸)

- صدور پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد (ماده ۷)

- ممنوعیت توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش (تبصره ماده ۷)

- الزام عاملین عمده فروش محصولات دخانی به داشتن پروانه کسب از یکی از اتحادیه‌های صنفی بانک‌داران مواد غذایی و عطار و سقطفروش و مجوز عاملیت از مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور (ماده ۲ دستورالعمل)

- اسقاط اعتبار مجوز عاملیت و پروانه عمده فروشی با ابطال یا انقضای مهلت اعتبار پروانه کسب (ماده ۵ دستورالعمل)

۵/۴/۳ ضوابط فروش تجاری

از تصویب نامه هیات وزیران با عنوان «ضوابط اختصاصی محصولات دخانی و کالاهای تبلیغی دخانی»:

- بر اساس این تصویب نامه خرید، فروش، حمل یا نگهداری کالاها یا محصولات دخانی به شکل تجاری دارای ممنوعیت‌هایی به شرح زیر است. مقصود از فروش به شکل تجاری، فروش به غیر از مصرف کننده نهایی در حد مصرف شخصی است. ممنوعیت خرید، فروش، حمل یا نگهداری برخلاف ضوابط ماده (۵) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (بند ۶ ماده ۲)

- الزام دریافت مجوز از وزارت صنعت، معدن و تجارت توسط خریداران (از جمله خرید مواد اولیه برای استفاده در امر تولید) (بند ۱ ماده ۳)

- الزام خرید محصولات از فروشندگان دارای مجوز از وزارت صنعت، معدن و تجارت (بند ۲ ماده ۳)

- الزام خرید محصولات با رعایت حداکثر میزان خرید اعلامی از سوی مرکز (بند ۳ ماده ۳)

- الزام دریافت صورتحساب رسمی موضوع ماده (۸) از فصل هفتم آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده (۹۵) اصلاحی مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ قانون مالیات‌های مستقیم از فروشنده (بند ۴ ماده ۳)

- ممنوعیت خرید محصولات به شکل تجاری از طریق فضای مجازی (بند ۵ ماده ۳)

- ممنوعیت خرید قلیان الکترونیکی و گازی و سیگار الکترونیکی تنباکوه‌های بدون دود از هر

نوع، سنگ بخار، دستگاه‌های گرم‌کننده یا تولیدکننده بخار تنباکو، قطعات و متعلقات آن‌ها به شکل تجاری (بند ۶ ماده ۳)

- الزام خرید سیگار ثبت شده در سامانه فروش به نام خریدار و ممنوعیت خرید هر نوع سیگار دیگر (بند ۷ ماده ۳)

- الزام دریافت مجوز فروش از وزارت صنعت، معدن و تجارت توسط تمامی فروشندگان (منوط به رعایت ضوابط ماده (۷) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات) (بند ۱ ماده ۴)

- الزام فروش به خریداران دارای مجوز از وزارت صنعت معدن و تجارت (بند ۲ ماده ۴)

- الزام رعایت حداکثر میزان فروش اعلامی مرکز (بند ۳ ماده ۴)

- الزام صدور صورتحساب رسمی موضوع ماده (۸) از فصل هفتم آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده (۹۵) اصلاحی مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ قانون مالیات‌های مستقیم و تحویل آن به خریدار (بند ۴ ماده ۴)

- ممنوعیت فروش محصولات به شکل تجاری از طریق فضای مجازی (بند ۵ ماده ۴)

- ممنوعیت فروش قلیان الکترونیکی و گازی و سیگار الکترونیکی تنباکوهی بدون دود از هر نوع سنگ بخار، دستگاه‌های گرم‌کننده یا تولیدکننده بخار تنباکو، قطعات و متعلقات آن‌ها به شکل تجاری (بند ۶ ماده ۴)

- الزام ثبت اطلاعات فروش به صورت آنی در سامانه ثبت (بند ۷ ماده ۴)

- ممنوعیت فروش سیگار ثبت‌نشده در سامانه به هر شخص حتی خریدار مجاز (بند ۸ ماده ۴) (۳۴).

۵/۴/۴ شناسایی و صدور مجوز برای اصناف مجاز به فروش محصولات دخانی

- نوع: سوپر مارکت، خواروبار فروش، سقطفروش، مغازه فروش ادوات مربوط به قلیان

- محدوده‌گذاری و تعیین حریم قانونی برای فروش نسبت به مدارس و محیط‌های آموزشی تعیین شده (به لحاظ اجرایی فقط به محیط‌های آموزشی باید اشاره داشت)

- کاهش صدور عاملیت فروش محصولات دخانی

۵/۴/۵ شناسایی و صدور مجوز برای اماکن مجاز به عرضه قلیان

- نوع: قهوه‌خانه، کافی شاپ، رستوران، سفره‌خانه، دکه (سایر)

- آیین‌نامه ضوابط فضا و محیطی امکان مجاز به عرضه قلیان^۱

در زمان همه‌گیری بیماری کرونا، به علت شرایط محیطی و تجمع جمعیت در رستوران‌ها، چایخانه‌ها، تالارهای پذیرایی، قهوه‌خانه و ... با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر ممنوعیت عرضه قلیان به عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل انتقال ویروس کووید ۱۹ در مکان‌های سرپسته باعث صدور بخشنامه از سوی دادستانی کل کشور در سال ۱۳۹۹ شد که رعایت ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات و تبصره مربوطه، همچنین ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی آن را لازم‌الاجرا نموده و تخلف از آن مستوجب پرداخت جریمه است.

۵/۴/۶ آگاهی فروشندگان از ضوابط فروش

- آگاهی عوامل اماکن فروش از قاعده اخذ جواز و ممنوعیت‌های عرضه و فروش محصولات دخانی

- نصب علامت ممنوعیت فروش محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و فروش به صورت نخی و نحوه اعلام تخلف در معرض دید عموم

- سایر موارد

- وجود شیوه گزارش‌دهی تخلف توسط ضابطین ناظر و شهروندان

- وجود پاسخ قانونی به متخلفین

- ممیزی داخلی منظم

- نصب آگهی و یا برچسب ممنوعیت استعمال دخانیات

- پایش مواجهه شهروندان با دود دست دوم

۵/۵ ممنوعیت مطلق تبلیغ محصولات دخانی

ماده ۱۳ کنوانسیون دخانیات ناظر به ممنوعیت کامل هرگونه تبلیغات و ترویج دخانیات است. بر این اساس در شهر و روستای بدون دخانیات تمامی موارد تبلیغ و ترویج مستقیم و غیرمستقیم زیر ممنوع است:

- حمایت یا مشارکت صنعت دخانیات از رویدادهای ورزشی، اجتماعی، علمی و فرهنگی دولتی و خصوصی

۱. در زمان تدوین کتاب چنین آئین‌نامه‌ای در ایران موجود نبوده است و این آئین‌نامه و ضوابط دیگر معرف ضوابط لازم و مطلوب برای تحقق استقرار شهر و روستای بدون دخانیات هستند.

- تبلیغ محصولات دخانی در فضاهای مجازی
- تبلیغ در بیلبورد و فضای عمومی شهری
- تبلیغ محصولات دخانی در روزنامه‌ها و مجلات
- تبلیغ در آگهی‌های تبلیغاتی صدا و سیما
- تبلیغ توسط همه عوامل فروش در سطح عمده و خرده‌فروشی
- نمایش و تبلیغ در سریال‌های نمایش خانگی
- توزیع رایگان محصولات دخانی از طریق پست یا از طریق دیگر
- تخفیف‌های تبلیغاتی
- تولید محصولات غیر دخانی با نام تجاری محصولات دخانی مشهور
- استفاده از نام‌های تجاری محصولات غیر دخانی برای محصولات دخانی
- نمایش ظاهر مارک‌های محصولات دخانی در تلویزیون و/یا فیلم (۳۵).

به منظور اجرای قوانین محافظت‌کننده، مسئولیت پیروی باید متوجه صاحب، مدیر یا سایر اشخاص مسئول در محدوده فعالیت آن‌ها گردد و به طور شفاف وظایف و اعمالی را که وی باید انجام دهد، مشخص سازد:

۱. قرار دادن علایم واضح در محل ورودی و سایر نقاط مناسب که نشان‌دهنده عدم اجازه مصرف دخانیات باشد. شکل و نوشته‌های این علایم باید توسط مسئولین بهداشتی یا سایر عوامل دولت معین گردد. این علایم می‌توانند حاوی شماره تلفن یا سایر شیوه‌های دیگر برای مردم جهت گزارش موارد نقض قانون و یا نام شخصی که در آن محدوده باید این موارد به وی گزارش گردد، باشد

۲. حذف تمام زیرسیگاری‌ها از محل و محدوده مورد نظر

۳. اتخاذ روش‌های اعمال قانون به صورت درخواست از شخص برای عدم استعمال، عدم ارائه خدمات به شخص، درخواست از شخص برای ترک محل و تماس با مأمورین قانون یا سایر مقامات قانونی مکان‌های عمومی و محل‌های کار بدون دود؛ ضوابط استعمال و مصرف

بر اساس ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است. تعریف و مصادیق اماکن عمومی، در بند ۸ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی ارایه شده است.

به منظور محافظت افراد غیر سیگاری از مواجهه با دود دخانیات، در ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، تبصره ۱ ماده اخیر و ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع می‌باشد.

علی‌رغم ابهام زبانی (به پیوست ۲ محشا حقوقی مکان‌های بدون دود در حقوق ایران مراجعه فرمایید)، بنا به متن و روح آیین‌نامه و قوانین متعدد دیگر، استعمال دخانیات در هر محل عمومی، کاری و خصوصی مشاع فضا بسته، به غیر از داخل منزل خصوصی افراد، که مایه تماس با دود محیطی یا دود دست دوم در اشخاص دیگر شود ممنوع است. محل‌های عمومی و محل‌های کار شامل موارد زیر هستند:

- اماکن متبرکه دینی
- قسمت‌های عمومی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها
- سالن‌های نمایش و سینماها
- فضاهای عمومی مهمانخانه‌ها و مهمانپذیرها
- مراکز تهیه مواد غذایی و خوراک سراها (رستوران‌ها)
- قهوه خانه‌ها
- کارخانجات
- گنجینه‌ها (موزه‌ها)
- پایانه‌های مسافربری
- فروشگاه‌های بزرگ
- اماکن فرهنگی
- اماکن ورزشی
- کتابخانه‌های عمومی
- مدارس
- دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی
- وسایل نقلیه عمومی (نظیر تاکسی، اتوبوس، مینی بوس، مترو و سرویس‌های مدارس)

- موسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی
- نهادهای انقلاب اسلامی
- بانک‌ها
- شهرداری‌ها
- هتل‌ها
- کافی‌نت و کافی‌شاپ
- سفره‌خانه‌ها
- آزمایشگاه‌ها
- مراکز تجاری و خرید
- داروخانه‌ها
- کارگاه‌ها و کارخانه‌ها
- ایستگاه‌های اتوبوس
- سرویس مدارس و دانشگاه‌ها
- بوستان‌ها

۵/۵/۲ استفاده از محصولات الکترونیک در مکان‌هایی که استعمال سیگار ممنوع است

طبق بند ۵ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی قانون، هر ماده یا فراورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن (باستثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) باشد ماده دخانی محسوب می‌شود. با این تعریف مواد نوپدید نیز جزو مواد دخانی تعریف می‌شود و بنابراین مصرف آن در اماکن عمومی ممنوع است. از سوی دیگر بر اساس مقررات وضع شده، واردات، صادرات، تولید و فروش محصولات الکترونیک به صورت سیگار، قلیان و ویپ ممنوع است.

۵/۶ امکانات و خدمات درمان مصرف یا کاهش استعمال دخانیات

ماده ۱۴ کنوانسیون کنترل دخانیات مشتمل بر اقدامات و خدمات حمایتی برای رفع وابستگی و ترک دخانیات است. درمان‌های مربوط به وابستگی به دخانیات در فرهنگ‌های مختلف و در زبان‌های مختلف به طور متفاوتی تعریف می‌شوند. بعضی مواقع این تعریف شامل اقداماتی برای

کاهش استفاده از دخانیات در میان عامه مردم به طور کلی می‌شود، اما اغلب این تعریف اشاره به انجام درمان درباره شخص دارد. بنابراین از دو اصطلاح «ترویج ترک دخانیات» و نیز «درمان وابستگی به مواد دخانی» استفاده می‌شود.

۵/۶/۱ نظام خدمات مشاوره و ترک دخانیات

تمام کارکنان سیستم خدمات مراقبت بهداشتی باید آموزش‌های لازم را برای ثبت مصرف دخانیات، دادن توصیه‌های کوتاه، تشویق و ترغیب برای ترک و ارجاع مصرف‌کنندگان به مراکز خدماتی خاص برای ارائه خدمات درمان وابستگی به دخانیات طی نمایند.

۵/۶/۲ نظام خدمات درمانی ترک دخانیات

مصرف‌کنندگان مواد دخانی که نیاز به پشتیبانی برای ترک مصرف دارند، جایی که منابع اجازه می‌دهد، باید از پشتیبانی خاص و فشرده‌تری برخوردار شوند و این کار باید به وسیله افراد مجرب و متخصص صورت گیرد. این خدمات باید شامل پشتیبانی از تغییر رفتار و در شرایط مناسب از دارو یا توصیه و تمهیدات دارویی باشد. خدمات می‌توانند توسط مراقبین بهداشت یا سایر افراد دوره دیده، از جمله پزشکان، پرستارها، ماماها، داروسازها، روانشناس‌ها و دیگران با توجه به شرایط کشور ارائه شوند. این خدمات می‌توانند در شرایط متفاوت و متنوعی ارائه شده و به راحتی در دسترس مصرف‌کنندگان مواد دخانی قرار گیرند. در صورت امکان باید خدمات به صورت رایگان یا ارزان قیمت در اختیار قرار گرفته شود. خدمات خاص باید از استانداردهای مراقبتی یا قابل کاربرد در سطح ملی برخوردار باشند. موضوع برخی از ضوابط در این خصوص موارد زیر هستند:

۱. تعداد درمانگر یا کلینیک لازم به نسبت تعداد استعمال‌کنندگان
۲. پوشش بیمه‌ای درمان‌های دارویی جایگزین نیکوتین
۳. راهنمای ارجاع برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی بیماران و مراجعین استعمال‌کننده دخانیات
۴. راهنماهای کاربردی آموزشی برای استعمال‌کننده دخانیات
۵. ارائه مشاوره تلفنی از طریق خط تلفن اختصاصی به شماره ۴۰۳۰

۵/۷ آگاهی و آموزش، مطالبه‌گری و مشارکت عمومی

انجام کمپین رسانه‌های جمعی که عموم جمعیت را نسبت به دخانیات و دود دست دوم آگاه می‌کند، به عنوان یکی از موثرترین روش‌ها برای کاهش بار بیماری‌های غیرواگیردار شناسایی شده است. مطابق با ماده ۱۲ قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات، هر عضو باید آگاهی مردم را در مورد موضوعات مربوط به

کنترل دخانیات بالا برده و تقویت کند و برای این کار از همه ابزارهای اطلاع‌رسانی به نحو مقتضی بهره بگیرد. به منظور رسیدن به این هدف، هر یک از اعضاء باید اقدامات قانونی و اداری و اجرایی و سایر اقدامات مؤثری را تصویب کند و به اجراء بگذارد تا موارد زیر را ترغیب نماید:

الف- دسترسی گسترده به برنامه‌های جامع و مؤثر آموزشی و آگاه کردن مردم از خطرات بهداشتی از جمله خاصیت اعتیادآور استعمال دخانیات و قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات.

ب- آگاه کردن مردم از خطرات بهداشتی استعمال دخانیات و قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات و منافع ترک دخانیات و داشتن یک زندگی سالم و به دور از دخانیات، مطابق آنچه در بند (۲) ماده (۱۴) آمده است.

ج- دسترسی عموم افراد به طیف گسترده‌ای از اطلاعات در مورد صنعت دخانیات در مواردی که به اهداف این کنوانسیون مربوط است و در چارچوب قوانین ملی.

د- اتخاذ برنامه‌های مؤثر و مناسب در جهت آموزش، آگاهی و ایجاد حساسیت لازم در مورد کنترل دخانیات که مخاطبان آن افرادی مثل کارمندان بخش بهداشت، بخش اطلاع‌رسانی، بخش خدمات اجتماعی، وسایل ارتباط جمعی و مدیران و آموزشگران و تصمیم‌گیرندگان و بقیه افراد مربوط است.

ه- آگاه کردن و شرکت دادن سازمان‌های غیردولتی و نهادهای خصوصی و عمومی غیر وابسته به صنعت دخانیات در پیشبرد و اجرای برنامه‌ها و راهبردهای بین بخشی مربوط به کنترل دخانیات.

و- آگاه کردن عموم مردم و فراهم ساختن امکان دسترسی آن‌ها به اطلاعات مربوط به اثرات زیان‌بار جسمانی و اقتصادی و زیست محیطی تولید و استعمال دخانیات (۱۱).

همچنین به علت اهمیت مبحث آگاهی، ماده ۱۲ کنوانسیون دخانیات نیز به «آموزش، ارتباطات، تعلیم و آگاهی عمومی» پرداخته است و شامل ۱۱ اصل می‌باشد:

۱. رعایت آزادی‌های اساسی و حقوق اولیه انسان‌ها: وظیفه آموختن دانش، برقراری ارتباط و آموزش مردم برای اطمینان از سطح بالای آگاهی آنها از نظر کنترل دخانیات، مضرات تولید دخانیات، مصرف و مواجهه با دود دخانیات و استراتژی‌ها و عملکردهای صاحبان صنایع دخانیات برای کم اثر نمودن تلاش‌های مربوط به کنترل دخانیات (قید شده در ماده ۱۲) که نشأت گرفته از معاهده و منعکس‌کننده آزادی‌ها و حقوق اولیه انسان‌هاست. این حقوق عبارتند از: حق زندگی، حق داشتن بالاترین درجه سلامتی قابل دسترس و حق کسب دانش ولی نه محدود به آن. مفاد ماده ۱۲ به صورت گسترده در معاهده کنترل دخانیات منعکس شده است.

۲. حفاظت از تهدیدات مربوط به آزادی‌های اساسی و حقوق ابتدایی: دولت‌ها باید با به‌کارگیری قوانین، راهکارهای اجرایی و اداری موثر، از اشخاص در مقابل تهدیداتی که آزادی‌های اساسی و حقوق اولیه آن‌ها را به خطر می‌اندازند، حفاظت کنند.

۳. رویکرد جامع همه‌جانبه: آموزش موثر، برقراری ارتباط با مردم و برنامه‌های آگاه‌کننده درباره مضرات استفاده از فرآورده‌های دخانیات شامل تولیدات جدید و جایگزین و اثرات آن‌ها روی گروه‌های مستعد و همچنین استراتژی‌ها و شیوه‌هایی که صاحبان صنعت دخانیات برای بی‌اثر کردن تلاش‌های مربوط به کنترل دخانیات به عمل می‌آورند و مواجهه همه‌جانبه با این پدیده آن‌طور که در بندهای ۴/۴ و ۵/۲ معاهده آمده است.

۴. محافظت از سیاست‌های سلامت عمومی در برابر صنایع دخانیات: در تدوین و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت عمومی باید از منافع تجاری و سایر منافع واگذار شده به صنعت دخانیات حفاظت شود. همان‌گونه که در ماده ۵/۳ کنوانسیون و راهنمای مربوطه در اصول راهنما اصل ۱ مورد ملاحظه قرار گرفته است.

۵. شواهد مبتنی بر تحقیقات و شیوه‌های مناسب: شواهد مبتنی بر تحقیقات و شیوه‌های مناسب با توجه به شرایط هر کدام از کشورها از نکات مهم در چگونگی مدیریت و اجرای برنامه‌های ارائه دانش، برقراری ارتباط و آموزش مردم و در نهایت بالا بردن سطح آگاهی عامه در کنترل دخانیات است. در جایی که منابع اجازه دهند، چنین برنامه‌هایی باید مراحل آزمایشی، پایش و ارزیابی را در سطوح محلی، ملی، منطقه‌ای و یا بین‌المللی مطابق ماده ۲۰ معاهده طی کنند. در مواردی که منابع اجازه ندهد و یا شواهد کافی در اختیار نباشد می‌توان از دلایل و شواهد سایر کشورها به‌عنوان نقطه شروع برای طراحی برنامه‌های مناسب آن‌طور که در مواد ۲۰ و ۲۲ معاهده شرح داده شده است، بهره برد.

۶. همکاری بین‌المللی: همکاری بین‌المللی و پشتیبانی متقابل، از اصول اولیه و لازم برای هر چه قوی‌تر ساختن اعضا در گسترش، مدیریت و اجرای برنامه‌های آموزشی و ارتباطی است، مطابق آنچه که در مواد ۴/۳، ۵/۵، ۲۰ و ۲۲ معاهده.

۷. تغییر عادت: لازم است تا عادات اجتماعی، زیست‌محیطی و فرهنگی در ارتباط با درک و فهم عامه از مقبولیت مصرف فرآورده‌های دخانیات، مواجهه با دود دخانیات و وجوه مختلف پرورش، تولید، بازاریابی و فروش فرآورده‌های دخانیات تغییر پیدا کند.

۸. کفایت منابع: لازم است تا از دسترس بودن منابع کافی برای تداوم برنامه‌های همه‌جانبه برای آموزش و بالا بردن سطح آگاهی جامعه اطمینان حاصل کرد. هر جا که ممکن است باید از مکانیسم‌های مالی دو و یا چند جانبه برای پیشبرد اهداف مربوط به کنترل دخانیات، همان‌طور که

در مواد ۵/۶ و ۲۶ معاهده آمده است، استفاده نمود.

۹. برقراری ارتباط با همه مردم: لازم است تا تمام افراد جامعه آگاه و دسترسی به اطلاعات کامل درباره اثرات مضر فرآورده‌های دخانیات روی سلامتی جسمی، اجتماعی و اقتصادی چه به صورت استفاده مستقیم و یا دست دوم داشته باشند. همچنین مردم باید از فواید ترک دخانیات و زندگی در محیطی عاری از دود دخانیات و فعالیت‌های صنایع دخانی، آن طور که در بندهای ۴/۱ و ۱۲ معاهده آمده است، مطلع شوند.

۱۰. توجه به تفاوت‌های مهم: در ارائه برنامه‌های آموزشی و برقراری ارتباط با افراد جامعه با توجه به تفاوت‌های میان گروه‌های مختلف از نظر جنسیت، سن، مذهب، فرهنگ، میزان دانش، وضعیت اجتماعی اقتصادی و مواردی نظیر آنها از اهمیت زیادی برخوردار است.

۱۱. شرکت فعالانه جامعه: برای اجرای کارساز این راهنما، همان‌طور که در ماده ۴/۷ معاهده مشخص شده است، شرکت فعالانه و همکاری و همیاری افراد جامعه ضرورت دارد.

۵/۸ معیارهای شهرپیشرو

برخی از زمینه‌های پیشرو بودن برتری در ابتکار شهر و روستای بدون دخانیات شامل موارد زیر هستند:

- ایجاد بوستان‌های بدون دخانیات
- برپایی نمایشگاه‌ها و مراسم هنری ترویجی در حوزه کنترل دخانیات
- ممنوعیت فروش در دکه‌های اجاره شهرداری (در حال وضع مقررات)
- نقاشی اتوبوس‌های شهری و دیوارنویسی با موضوع دخانیات
- کاهش عوارض کسب و کار واحدهای صنفی مجاز به فروش محصولات دخانی که داوطلبانه از فروش مواد دخانی خودداری می‌نمایند یا تقدیر از کسبه پایبند به عدم فروش مواد دخانی
- تغییر کاربری واحدهای صنفی فروشنده محصولات دخانی (فروشگاه‌های دخانیات و ادوات و ابزارآلات قلیان)
- وضع قواعد سختگیرانه و یا تحدید صدور مجوز فروش محصولات دخانی

۶

ممیزی،
اجرا،
شناسایی

مطالب فصول قبل کتاب، ناظر به منطق بهداشت عمومی و حقوقی محیط بدون دود و دخانیات و تشریح و تصویر ضوابط یک شهر، روستا، پردیس یا مجموعه بدون دود و دخانیات بودند. اما تحقق و استقرار شهر، روستا، پردیس بدون دخانیات نیازمند برنامه‌ریزی، سازماندهی و اجرا است. در این خصوص، شیوه‌ها و دستورهای علوم مدیریت و پیاده‌سازی قابل استفاده هستند. محورهای اصلی این فرآیند به شرح زیر قابل توجه هستند.

۶/۱ کمیته استراتژیک حمایت و پشتیبانی

با توجه به تغییرات قابل توجه در نظام‌های محیطی و سازمانی، پیاده‌سازی یک محیط بدون دخانیات نیازمند حمایت، مشارکت و تامین منابع از سوی طرف‌های مختلفی در یک دولت محلی یا مدیران سازمانی دارد. بنابراین تشکیل یک کمیته استراتژیک رهبری که مصوبات آن ضمانت اجرایی داشته باشد و حمایت سیاسی را فراهم نماید، در این زمینه حیاتی است.

در ساختار حکومتی ایران، برای برنامه شهر و روستای بدون دخانیات، باید تشکیل کمیته بین دستگاهی/بخشی مجری و ناظر شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی، شهرداری/دهداری، پلیس نظارت بر اماکن عمومی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت صنعت، معدن و تجارت، اتحادیه‌های صنفی، تولیدی و توزیعی و اتاق اصناف، و سازمان‌های غیردولتی و خیریه‌ها مدنظر قرار گیرد.

برنامه‌ریزی، اداره و پیگیری روزانه بدون دخانیات و همچنین پایش و ارزشیابی آن، نیازمند تشکیل یک کمیته یا دبیرخانه اجرایی است. این کمیته در برنامه شهر و روستای بدون دخانیات در معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شکل گیرد. همچنین چنین کمیته‌هایی در سطح شهرستان در مراکز بهداشت و درمان شهری قابل سازماندهی هستند. اگرچه در ساختار فعلی حاکمیتی، وزارت بهداشت و سازمان‌های تابعه نقش فرماندهی نسبی در امور بهداشتی دارند و سایر سازمان‌های دولتی نقش همکاری و حمایت، با این وصف سازماندهی‌های بدیلی از جمله با فرماندهی شهرداری و دهداری و همکاری سازمان‌های بهداشتی نیز قابل طراحی و اجرا است.

مطالعات موردی و روایت‌های مکتوب شده می‌توانند بسیار کمک کننده باشند. و از آن بهتر، شنیدن و مشاهده مستقیم روایت بدون دخانیات در موارد موفق است. یکی از مفیدترین تمرین‌ها برای شهری که قصد دارد تبدیل به شهر بدون دخانیات شود، بازدید از شهری است که این فرایند را با موفقیت پشت سر گذاشته است. گوش دادن به صحبت افراد در مورد تجربیاتشان می‌تواند به جلوگیری از اشتباه کمک کند.

بسیاری از حوزه‌های حاکمیتی که قوانین ممنوعیت استعمال دخانیات را مورد توجه قرار می‌دهند از ایرلند، اسکاتلند، اروگوئه و ایالات متحده آمریکا (کالیفرنیا و شهر نیویورک) و سایر مکان‌های بدون دخانیات برای ایده گرفتن، بازدید و از این بازدیدها به عنوان بخش مهمی از فرآیند برنامه‌ریزی خود یاد کرده‌اند. خوشبختانه، در ایران نیز طی سال‌های گذشته تجربیاتی در این خصوص وجود داشته است از جمله در شهر قم و شهر اسدآباد و برخی دانشگاه‌ها که قابل بهره‌برداری هستند. دفاتر سازمان جهانی بهداشت و سایر سازمان‌های بهداشتی بین‌المللی می‌توانند به انجام چنین بازدیدهایی کمک کنند.

۶/۳ ممیزی

در علوم مدیریت، ممیزی یا حسابرسی به دو نوع کلی ممیزی مدیریت و مالی طبقه‌بندی می‌شود. همچنین ممیزی می‌تواند داخلی یا خارجی باشد. یک نظام بدون دخانیات نیازمند متخصص بدون دخانیات است. بنابراین هر مجموعه‌ای که هدف چنین ابتکاری را داشته باشد، بایستی از تعداد کافی ممیز بهداشتی با تخصص در این حوزه بهره‌مند باشد و از طریق آموزش و یا فراخوان این ظرفیت را برای خود ایجاد نماید.

چنانچه سازمان‌های عالی ناظر به حسن انجام فرآیند بدون دخانیات در سازمان‌ها یا محیط‌های تابعه باشند، باید ظرفیت ممیزی مستقیم و یا ممیزی از طرف شخص ثالث برای آن سازمان‌ها یا

محیط‌های تابعه را داشته باشند. این فرآیند ممیزی خارجی می‌تواند منجر به شناسایی، صدور و اعطای تاییدیه، نشان یا گواهی مکان بدون دخانیات (شهر، روستا، بیمارستان، دانشگاه، پارک و ...) شود.

ذیلاً، درس‌های آموخته شده از تجربیات جهانی در «دوازده مرحله» خلاصه شده است. بسیاری از آن‌ها به ترتیبی متفاوت از آنچه فهرست شده است یا به طور همزمان رخ خواهند داد، اما یک ایده کلی از آن‌ها این است که باید اتفاق بیفتد تا شهر شما بدون دخانیات شود را ارائه می‌دهند (۱۷).

کادر ۶/۱: دوازده مرحله یا قدم در نقشه راه ایجاد شهر بدون دخانیات

۱. کمیته برنامه‌ریزی و اجرا را به ریاست سازمان بهداشت محلی تشکیل دهید. سازمان‌های پیشرو جامعه مدنی (این سازمان‌ها می‌توانند شامل انجمن‌های مرتبط با سلامت، مصرف‌کننده، آموزشی، محیط زیستی، مذهبی یا مدنی باشند)، مسئولین اجرایی مربوط، ذینفعان کلیدی در سایر وزارتخانه‌های دولتی (مانند کار، تعاون و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت) و انجمن‌های مطرح کارفرمایان و کارکنان اعضای این کمیته هستند.
۲. تخصص پیدا کنید. هر آنچه را که می‌توانید درباره این که چگونه سایر حوزه‌های حکومتی بدون دخانیات شده‌اند را بیاموزید.
۳. برای طراحی پیش‌نویس مؤثر قوانین و ضوابط با کارشناسان قانون‌گذاری محلی و با بهره‌گیری از بهترین شیوه‌های بین‌المللی، اقدام کنید.
۴. چندین سناریو قانونی ممکن از جمله دعوی حقوقی صنعت دخانیات را مطالعه کنید و پاسخ بالقوه به آنها را از قبل آماده کنید.
۵. از افراد با نفوذ سیاسی برای معرفی و ترویج قانون بهره بگیرید.
۶. از مشارکت سازمان‌های جامعه مدنی برای ایجاد حمایت در میان اعضای خود، رهبران سیاسی و رسانه‌ها و کمک به مقابله به موقع با ترفندهای صنعت دخانیات دعوت به عمل آورید.
۷. همکاری کارشناسان ارزیابی و پایش برای شناسایی و انجام مطالعات زمینه‌ای لازم (به عنوان مثال افکار عمومی، پایش کیفیت هوا) برای مقایسه تأثیر قانون، قبل و بعد از اجرا به کار بگیرید.

۸. از همکاری متخصصین رسانه و ارتباطات برای توسعه و انتشار پیام‌ها جهت ترویج قانون برای عموم مردم استفاده کنید. این اقدامات باید ترکیبی از پوشش‌های رسانه‌ای رایگان از طریق انتشار اخبار، مصاحبه‌های رسانه‌ای و مراسم‌ها و تبلیغات بازرگانی که از طریق رسانه‌های جمعی (مانند تلویزیون، رادیو، بیلبوردها) پخش می‌شوند باشند. استراتژی‌های رسانه‌ای باید شامل پاسخ به استدلال‌های نادرست صنایع دخانی و متحدان آن‌ها باشد.

۹. با مقامات اجرایی برای طراحی یک برنامه اجرایی شامل آموزش بازرسان، دستورالعمل اجرایی روشن برای بازرسی‌ها، و امکاناتی که امکان بازرسی‌های منظم، به ویژه در طول چند ماه نخست پس از اجرایی شدن قانون فراهم می‌کند، همکاری نزدیک برقرار سازید.

۱۰. زمانی که تاریخ اجرای قانون مشخص شد، دستورالعمل‌ها، علائم و سایر اطلاعات مربوط به کارفرمایان و مشاغلی که مسئولیت اطمینان از انطباق را دارند، تدوین و منتشر کنید.

۱۱. روز اجرای قانون را با رویدادهای رسانه‌ای، حضور داوطلبان در خیابان‌ها برای ترویج اجرا، و بازرسانی که به امکان قانون را آموزش می‌دهند، گرامی بدارید و جشن بگیرید.

حفظ قانون را با پایش حسن انطباق، افکار عمومی، کیفیت هوای داخل ساختمان، تأثیر بر سلامت کارگران، اثر اقتصادی و با انتشار به موقع این اطلاعات در رسانه‌ها و گزارش به رهبران سیاسی، تضمین کنید.

1. World Health Organization. Tobacco: key facts [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
۲. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران سال ۱۴۰۰ [اینترنت]. تهران: مؤسسه ملی تحقیقات سلامت؛ ۱۴۰۱ [بازدید در ۱۸ خرداد ۱۴۰۴]. قابل دسترسی در: <https://nih.tums.ac.ir/ZQDso>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Hookahs [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [cited 2025 Jun 8]. Available from <https://www.cdc.gov/tobacco/other-tobacco-products/hookahs.html>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking & tobacco use [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2021 [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/index.htm.
5. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. 3rd ed. Geneva: WHO; 2019 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>.
6. Statista. Statistics and market data on consumer goods & FMCG [Internet]. Hamburg: Statista; 2021 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.statista.com/markets/415/consumer-goods-fmcg>.
7. O’Leary R, Polosa R, Li Volti G. Critical appraisal of the European Union Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER) preliminary opinion on electronic cigarettes. Harm Reduct J. 2021;18(1):1–15.
8. Gravely S, Giovino GA, Craig L, Commar A, D’Espaignet ET, Schotte K, et al. Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. Lancet Public Health. 2017;2(4):e166–74.
۹. خبرگزاری جوان. مصرف سالانه ۵۵ هزار میلیارد نخ سیگار در ایران. ۱۴۰۰. قابل دسترسی در: <https://www.javanonline.ir/004OzG>
10. World Health Organization. Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://treaties.un.org/Pages/show-Details.aspx?objid=0800000280343ff2&cclang=_en.
۱۱. مجلس شورای اسلامی. قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات. مصوب ۱۳۸۴/۰۸/۰۷. تهران: مجلس شورای اسلامی؛ ۱۳۸۴. قابل دسترسی در: <https://qavanin.ir/Law/PrintText/101210> [(http://qavanin.org/Law/PrintText/87707)]
۱۲. هیئت وزیران. طرح جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات. تهران: هیئت وزیران؛ ۱۳۸۵. قابل دسترسی در: <https://qavanin.ir/Law/TreeText/103205> [(https://qavanin.ir/Law/PrintText/114041)]
۱۳. معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات. آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات. تهران: هیئت وزیران، ۱۳۸۶. قابل دسترسی در: <https://qavanin.ir/Law/TreeText/110063> [(http://qavanin.ir/Law/PrintText/117946)]
۱۴. ستاد کشوری کنترل دخانیات. دستورالعمل اجرایی بند الف ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (تبلیغات). تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۳.

۱۵. قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی. تهران: مجلس شورای اسلامی؛ ۱۳۹۴. قابل دسترسی در:
<https://rc.majlis.ir/fa/law/show/937308>[(<https://davoudabadi.ir/page/42157986>)]

16. World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control: guidelines for implementation of Article 5.3, Articles 8 to 14. Geneva: World Health Organization; 2013.
17. World Health Organization. Making cities smoke-free. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2011. Report No.: 9241502835.
18. U.S. Department of Health and Human Services. Let's make the next generation tobacco-free: your guide to the 50th anniversary Surgeon General's report on smoking and health [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014 [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm
19. Cancer Treatment Centers of America. Thirdhand smoke: what is it and what are its risks? [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.cancercenter.com/community/blog/2019/01/third-hand-smoke-what-is-it-and-what-are-its-risks>
20. Naeem Z. Second-hand smoke—ignored implications. International journal of health sciences. 2015;9(2):5.
21. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Second-hand smoke impacts health [Internet]. [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.emro.who.int/tfi/quit-now/secondhand-smoke-impacts-health.html>
22. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
23. U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health; 2010.
24. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health; 2006. .
25. Centers for Disease Control and Prevention. Health problems caused by secondhand smoke [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/second-hand_smoke/health_effects/index.htm
26. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health; 2004.

27. Wallace RB, editor. Maxcy-Rosenau-Last public health and preventive medicine. 15th ed. New York (NY): McGraw-Hill Medical; 2007.

28. U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: what it means to you. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2010. .

۲۹. سیدرضا غ، راستکاری ن، آذری پور ماسوله ح، علوی نیا س، فریدونی محصلی خ، ولی زاده ب، و همکاران. الزامات، دستورالعمل‌ها و رهنمودهای تخصصی مرکز سلامت و محیط و کار. تهران: مرکز سلامت محیط و کار، پژوهشکده محیط زیست؛ ۱۳۹۱.

30. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. FCTC/COP7(9) decision: Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems. Geneva: WHO; 2016.

31. World Health Organization. Heated tobacco products: information sheet. Geneva: WHO; 2020. Report No.: WHO/HEP/HPR/2020.2.

32. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2004.

۳۳. شریف ترکمن‌نژاد ن، و همکاران. گزارش نهایی پروژه شهر و روستای بدون دخانیات با تمرکز بر حذف پایدار قلیان. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۴۰۰.

۳۴. ضوابط اختصاصی محصولات دخانی و کالاهای تبلیغی دخانی (موضوع ماده ۲ دستورالعمل تبصره ۴ الحاقی ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز). تهران: هیئت وزیران؛ ۱۳۹۵. قابل دسترسی در: <https://www.ekhtebarebar.ir/?p=27452>

۳۵. دستورالعمل اجرایی بند الف ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات. تهران: ستاد کشوری کنترل دخانیات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۵.

36. The Smoke-free Premises and Vehicles (Wales) Regulations 2020 [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/wsi/2020/1211/regulation/3/made>

37. Georgia Department of Public Health. Smoke-free policy in public housing [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://dph.georgia.gov/chronic-disease-prevention/tobacco/smoke-free-policy-public-housing>

38. Texas Penal Code. Section 1.01 et seq. [Internet]. Texas Legislature; [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/PE/htm/PE.1.htm>.

۳۹. دانشگاه تهران. دانشگاه بدون دخانیات. تهران: دانشگاه تهران؛ ۱۳۹۸. قابل دسترسی در: <https://ut.ac.ir/fa/page/6735/38> دانشگاه-بدون-دخانیات

۴۰. خط مشی دانشگاه بدون دخانیات تهران: دانشگاه تهران؛ ۱۳۹۸. قابل دسترسی در: <https://ut.ac.ir/file/download/page/1620819566-.pdf>.

آیین‌نامه شهری محل کار و محل عمومی بدون دود دخانیات [نام شهر]

۸/۱ هدف

هدف از این آیین‌نامه شهری حفاظت از ساکنان [نام شهر] از آثار زیان‌بار قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محل کار و محل عمومی است.

نکته: هدف و مقدمه آیین‌نامه شهری روشن می‌کند که قصد این مصوبه حفظ سلامت عمومی است. مبانی تدوین آئین‌نامه‌ها و قوانین بهداشتی مربوطه در شهر باید در اینجا ارائه شود.

۸/۲ پایه منطقی

مصونیت افراد از تماس با دود دست دوم و ممنوعیت استعمال دخانیات در محل‌های کار و محل‌های عمومی سر بسته، به شرح ذیل، نه تنها در حقوق تخصصی ناظر بر کنترل دخانیات بلکه در حقوق اساسی و عموماً حقوق بهداشتی کشور، مفروض است.

۸/۲/۱ حقوق اساسی

- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در اصل ۲۲ بر مصونیت جان افراد از تعرض تأکید می‌کند.

۸/۲/۲ عموماً حقوق بهداشتی

- ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی»: «تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن...»

- ماده ۱۳ «قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی»: «تخلف از مقررات بهداشتی نظیر عدم رعایت بهداشت فردی و وضع ساختمانی و وسایل کار ممنوع است...»

- ماده ۶۸۸ «قانون مجازات اسلامی»: «هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زائد و... ممنوع می‌باشد...»

- ماده ۱۷ «قانون نظام صنفی کشور»: «افراد صنفی مکلفند قوانین و مقررات جاری کشور، از جمله قوانین و مقررات صنفی، انتظامی، بهداشتی، ایمنی، ... را که از سوی مراجع قانونی ذی‌ربط ابلاغ می‌گردد، رعایت و اجرا کنند.»

- ماده ۳۹ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی»: «متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاه‌ها و مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، اماکن عمومی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محل‌های نگهداری و پرورش دام و طیور و کشتارگاه‌ها ملزم به رعایت ضوابط و مقررات بهداشت محیطی در محل فعالیت خود می‌باشند.»

- آیین‌نامه بهداشت محیط مصوب هیات وزیران در مفاد متعدد:

■ ماده ۲: «هر اقدامی که تهدیدی برای بهداشت عمومی شناخته شود، ممنوع می‌باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است پس از تشخیص هر مورد از مواردی که در حیطه وظایف وزارت می‌باشد، رأساً اقدام قانونی معمول و در سایر موارد موضوع را به مراجع ذیربط جهت انجام اقدام‌های قانونی فوری اعلام نماید...»

■ ماده ۵: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور حفظ بهداشت عمومی مکلف است بررسی‌های لازم را در مورد تأثیرهای هوای استنشاقی و سایر مواد موثر بر انسان معمول دارد و نسبت به ارائه توصیه‌های ضروری به مراجع ذیربط اقدام نماید.

■ ماده ۷: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراکز بهداشتی - درمانی، آموزشی و تربیتی، اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی را از نظر ضوابط و مقررات بهداشت محیطی کنترل و با متخلفان از دستورالعمل‌ها و توصیه‌های بهداشتی وزارت، برابر مقررات قانونی مربوط (قانون تعزیرات) رفتار نماید.

۸/۲/۳ حقوق تخصصی ناظر بر کنترل دخانیات

ماده ۸ قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به معاهده چارچوب سازمان جهانی بهداشت در مورد کنترل دخانیات کشورهای عضو را مکلف می‌کند که از قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات جلوگیری به عمل آورند.

ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ۱۳۸۵ برای استعمال دخانیات در محل‌های

اداری، اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی جریمه تعیین م و ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۶ نیز، به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد را در اماکن عمومی ممنوع اعلام می کند.

۸/۲/۴ اختیارات نظام های دولتی محلی و شهرداری ها

- ماده ۱ و بند هجدهم ماده ۷۱ قانون تشکیلات، وظایف و انتخابات شوراهای اسلامی کشور و انتخاب شهرداران با آخرین اصلاحات ۱۳۸۶/۰۸/۲۷، بر تشکیلات و وظایف شورا در راستای پیشبرد سریع امور بهداشتی و نظارت بر امور بهداشت حوزه شهر تأکید می کند؛

۸/۲/۵ از نظر بهداشتی

- بنا به تأکیدات سازمان جهانی بهداشت و سایر مراجع معتبر بهداشتی، قرار گرفتن در معرض دود دخانیات به عنوان علت مرگ و بیماری جدی در غیر مصرف کنندگان شناخته می شود؛

- هیچ سطح بی خطری از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات وجود ندارد؛

- دستورالعمل های بین المللی توصیه می کنند که تنها راه محافظت کافی از مردم در برابر قرار گرفتن در معرض دود دخانیات، از بین بردن منبع دود است.

۸/۳ تعاریف

برای اهداف این آیین نامه شهری، تعاریف زیر استفاده می شود:

۸/۳/۱ فضا بسته^۱

به محلی اطلاق می شود که (۳۹):

- سقف یا بام دارد، و

- هر ورودی در دیوارها (شامل درب یا پنجره) دارای مساحت کل کمتر از نصف مساحت دیوارها است، از جمله سازه های دیگر که همچون دیوار عمل می کنند و محیط محوطه را تشکیل می دهند.

۱. تعریف ذکر شده از قوانین ولز اقتباس شده است. قوانین مذکور یکی از نمونه های نسبتاً جدید و به روز است که از تجربیات بهره برده بهترین شیوه ها را معیار قرار داده است. قانونگذار در متن مورد نظر برای تعریف فضا بسته، بین دو عبارت enclosed و substantially enclosed تمایز قائل شده است؛ گرچه از نظر مصادیق تفاوتی دیده نمی شود. احتمالاً تمایز به دلیل لغوی است و هر دو تابع یک قاعده هستند. ما ضمن وفاداری به قانون اصلی، از خشو خودداری کردیم. در ترجمه این عبارت، معادل های متنوعی اعم از (محیط) فضا بسته، محصور، سر بسته، سر پوشیده، داخلی، داخل ساختمانی مورد بررسی قرار گرفت و از میان آن ها گزینه نخست برگزیده شد.

۸/۳/۲ وسیله نقلیه عمومی

وسایل نقلیه مانند تاکسی، اتوبوس داخل شهری یا بین شهری، تاکسی تلفنی و تاکسی‌های اینترنتی (راید شیر) و مترو و قطارهای بین شهری که به صورت حرفه‌ای یا موردی به طور موقت یا دائم کار حمل و نقل افراد را انجام می‌دهند.

۸/۳/۳ مجموعه فیزیکی

بخش‌های یک فضای فیزیکی کسب و کار یا اشتغال و یا اقامت یا استفاده افراد در حکم یک مجموعه واحد (خیابان، مجموعه فیزیکی محسوب نمی‌شود).

۸/۳/۴ مسئول یک مجموعه فیزیکی یا وسیله نقلیه

به معنی کارفرما، مالک، مدیر یا هر شخص دیگری که به صورت دائم یا موقت مسئول عملکرد یک مجموعه فیزیکی یا یک وسیله نقلیه است.

۸/۳/۵ محل عمومی

به معنای هر محلی است که عموم یا گروه قابل توجهی از عموم به آن دسترسی دارند از جمله شامل خیابان‌ها، بزرگراه‌ها، محل‌های متبرکه و مقدسه و یا محل‌ها یا محوطه‌های مشترک مدارس، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، مجتمع‌های مسکونی، ساختمان‌های اداری، تسهیلات حمل و نقل و مغازه‌ها می‌شود. (خود مغازه اشخاص، مکان عمومی نیست).

۸/۳/۶ محل خصوصی مشاع

محل خصوصی که مورد حضور یا تردد افراد متعدد قرار می‌گیرد که از جمله شامل لابی، آسانسور، راه‌پله، حیاط و پشت‌بام ساختمان‌های آپارتمانی و محل کار.

محل خصوصی یا عمومی در قالب فضای بسته یا فضای باز که افراد به صورت داوطلبانه یا در ازای دریافت حق‌الزحمه در آن کار می‌کنند؛ شامل ولی نه محدود به مغازه، قهوه‌خانه، کافی‌شاپ، موسسه آموزشی اعم از خصوصی یا عمومی، سازمان دولتی، مکان تهیه غذا و پذیرایی، تالار ویژه مراسم، رستوران، هتل، آرایشگاه و سالن زیبایی، دفترخانه اسناد رسمی، پیشخوان دولت، پلیس بعلاوه ده و مطب‌ها.

۸/۳/۷ اتاق تخصیص داده شده برای استعمال دخانیات

اتاقی با ضوابط مهندسی ویژه در محل‌های عمومی یا شهری شامل فرودگاه، بیمارستان یا مجتمع تجاری که برای استعمال دخانیات تخصیص داده شده است.

۸/۳/۸ حریم خارج مکان فضا بسته

فاصله معقول به متر از درب و پنجره یا ورودی یا خروجی‌های یک ساختمان یا فضای بسته بین ۳ (برای مغازه‌های در مجاورت خیابان) تا ۸ متر (برای ساختمان‌های مسکونی و اداری و مجتمع‌های تجاری) که به منظور کاهش قابل ملاحظه ورود دود به آن فضا تعیین شده است (۳۷).

۸/۳/۹ مکان بدون دود

به معنای هر مکانی است که بر اساس این آیین‌نامه شهری، کشیدن یا دود کردن دخانیات در آن ممنوع است.

۸/۳/۱۰ کشیدن یا دود کردن دخانیات

به معنای دم و بازدم دود دخانیات یا قرار گرفتن در معرض دود یک محصول تنباکوی مشتعل شده است.

۸/۳/۱۱ استعمال دخانیات

استعمال انواع کالاهای دخانی یا دارای نیکوتین شامل سیگار، قلیان، اچ تی پی، ناس و سیگار الکترونیک با محتوای نیکوتین که همراه ایجاد دود یا بدون ایجاد دود در محیط باشد.

۸/۴ ممنوعیت استعمال دخانیات در محل‌های عمومی، کاری و خصوصی مشاع فضا بسته و وسایل نقلیه عمومی

استعمال دخانیات در تمامی محل‌های عمومی، کاری و خصوصی مشاع فضا بسته و وسایل نقلیه عمومی، زمین‌های بازی شهری کودکان و در حریم [فاصله مشخص] متری خارج مکان‌های فضا بسته مذکور و زمین‌های بازی کودکان در [نام شهر/ دانشگاه] ممنوع است.

۸/۵ ممنوعیت استعمال دخانیات در محل‌های غیر فضا بسته یا بیرونی مشخص شده

استعمال دخانیات در بخش‌های غیر فضا بسته پارک‌ها، فضاهای سبز شهرداری، سواحل، زمین‌های بازی و ورزشگاه‌های عمومی فهرست شده ضمیمه، ممنوع است.

نکته: اعمال ممنوعیت استعمال دخانیات در فضای باز فقط در صورتی توصیه می‌شود که بدانید سطح قابل قبولی از پشتیبانی برای برداشتن این قدم وجود دارد. در ابتدای کار، ممکن است تنها برای اعمال ممنوعیت استعمال دخانیات در یک فضای باز که مورد علاقه کودکان و خانواده‌ها (مانند یک ورزشگاه محلی) است، از حمایت مناسب برخوردار باشید.

۸/۶ مسئولیت انطباق با قانون

وظیفه اطمینان از رعایت قانون در مجموعه فیزیکی یا وسیله نقلیه‌ای که طبق این آیین‌نامه شهری باید بدون دود باشد برعهده مسئول آن است؛ شامل:

۱. انجام اقدامات معقول برای اطمینان از اینکه در محل‌های ممنوع، هیچ فردی دخانیات استعمال نمی‌کند. اقدامات معقول عبارتند از:

- درخواست از فرد در حال استعمال تا فوراً محصول دخانی را خاموش کند یا آن محل یا وسیله نقلیه را ترک کند؛
- در صورت امتناع شخص از خاموش کردن محصول دخانی یا خروج:
 - خودداری از ارائه خدمات به آن شخص و
 - تماس با مقام مسوول مربوطه برای گزارش تخلف؛

اطمینان از اینکه زیرسیگاری‌ها یا سایر وسایل طراحی شده برای استعمال دخانیات در محل‌های بدون دود قرار ندارند؛

۲. اطمینان از اینکه علائم ضروری بر اساس مندرجات جدول ۱ نصب شده‌است.

هیچ کارفرمایی نباید به دلیل پیگیری اجرای این آیین‌نامه شهری یا اقدام مطابق با الزامات آن توسط پرسنل، اقدامی علیه او انجام دهد.

۸/۷ مجازات‌ها و جریمه‌ها

الف. اشخاصی که مفاد این آیین‌نامه را نقض کنند مشمول پرداخت جزای نقدی ثابت مندرج در جدول ۲ هستند.

نقض‌های این آیین‌نامه شهری به شرح زیر است:

۱. سطح اول
 - فروش نخعی مواد دخانی
 - فروش مواد دخانی از طریق اینترنت
 - فروش مواد دخانی از طریق دستگاه‌های خودکار فروش
 - فروش و عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال
 - مصوبه فروش یا عرضه دخانیات به واسطه افراد زیر ۱۸ سال

- فروش محصولات دخانی قاچاق
 - مصوبه فروش و عرضه دخانیات از سوی افراد فاقد پروانه فروش
 - هرگونه تبلیغ مواد دخانی در محل فروش
 - استفاده از قفسه یا تابلو فروش نمایشی تبلیغی محصول دخانی
 - فروش توتون معطر
 - عرضه قلیان با عطر و طعم
 - مصوبه عرضه محصولات دخانی بدون شماره سریال و علامت مصوب
۲. سطح دوم
- استعمال دخانیات در محل‌های عمومی، کاری و خصوصی مشاع (م ع ک خ م) فضا بسته
 - استعمال دخانیات در وسایل نقلیه عمومی
 - عرضه قلیان در محل‌های عمومی، کاری و خصوصی مشاع فضا بسته
 - استعمال قلیان در محل‌های عمومی، کاری و خصوصی مشاع فضا بسته
 - عدم نصب آگهی و یا برچسب ممنوعیت استعمال دخانیات
 - عدم اجرای ممیزی داخلی منظم ضوابط
 - عدم وجود شیوه گزارش‌دهی تخلف توسط ضابطین ناظر و شهروندان
 - عدم ارائه پاسخ قانونی به متخلفین
 - عدم پایش میزان مواجهه شهروندان (زن و مرد و بالغ و کودک) با دود دست دوم در بررسی‌های منظم
- فروش محصولات دخانی توسط اصناف بدون مجوز
- عدم رعایت محدوده و حریم قانونی برای فروش نسبت به مدارس و محیط‌های آموزشی تعیین شده
 - عدم رعایت ضوابط فضا و محیطی امکان مجاز به عرضه قلیان بر اساس آیین‌نامه مربوطه
 - عدم نصب علامت ممنوعیت فروش محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال در معرض دید عموم
 - عدم نصب علامت ممنوعیت فروش به صورت نخی در معرض دید عموم
 - عدم نصب علامت نحوه اعلام تخلف در معرض دید عموم

- عدم وجود شیوه گزارش دهی تخلف توسط ضابطین ناظر و شهروندان
- عدم ارائه پاسخ قانونی به متخلفین
- عدم اجرای ممیزی داخلی منظم ضوابط فروش
- حمایت صنعت دخانیات از وقایع ورزشی، اجتماعی، علمی و فرهنگی دولتی و خصوصی
- تبلیغ مجازی محصولات دخانی
- تبلیغ محصولات دخانی در روزنامه‌ها و مجلات
- تبلیغ در آگهی‌های تبلیغاتی صدا و سیما
- تبلیغ توسط همه عوامل فروش در سطح عمده و خرده فروشی
- تبلیغ در رسانه‌های مالی مدیا
- عدم وجود شیوه گزارش دهی تخلف توسط شهروندان
- عدم وجود ناظر دستگاهی قانونی
- عدم ارائه پاسخ قانونی به متخلفین
- عدم اجرای ممیزی یا پایش داخلی منظم ضوابط
- عدم برگزاری کارزارهای آموزش عمومی و انجام اطلاع‌رسانی‌های عمومی در مورد مشکلات سلامتی، محیطی و اقتصادی استعمال دخانیات و حق مصونیت از دود دست دوم برای شهروندان و گروه‌های مختلف شامل جوانان و دانش‌آموزان و ترویج سبک زندگی سالم فعالیت فیزیکی و عدم استعمال مشروبات الکلی و تغذیه متعادل
- عدم تضمین انطباق با قانون
- عدم برداشتن زیرسیگاری
- ممانعت از انجام وظیفه بازرس
- مصوبه تکرار عدم پرداخت مالیات
- مصوبه استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری در خصوص مرتکبین غیر از کارکنان نهادهای مذکور
- مصوبه عرضه فرآورده‌های دخانی در بسته‌های بدون شماره سریال
- مصوبه عرضه فرآورده‌های دخانی در بسته‌های بدون چسب ویژه شرکت دخانیات

- مصوبه عدم درج عبارت «مخصوص فروش در ایران» بر روی بسته‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی

- مصوبه عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی

ب. متخلفین به شرح زیر مشمول پرداخت جزای نقدی هستند:

نقض ... و ... به مبلغ ...

نقض ... و ... به مبلغ ...

نقض ... و ... به مبلغ ...

پ. در صورت تکرار در بار دوم، ... برابر، در بار سوم و بیشتر ... برابر خواهد شد.

ت. شخصی که به موجب این آیین‌نامه شهری مرتکب یک تخلف در بیش از یک روز شود یا آن را ادامه دهد، مستحق دریافت محکومیت جداگانه برای هر یک از روزهایی است که در آن تخلف مرتکب شده است.

نکته: جریمه‌ها باید به اندازه کافی بالا باشد تا بازدارندگی ایجاد کنند و قاعدتا، باید برای مشاغل به نسبت افراد سنگین‌تر باشد. در مواردی که مجازات‌ها در سایر قوانین تعیین شده باشند و به اندازه کافی مانع نقض نشوند، افزودن جریمه تعلیق مجوز برای تخلفات پی‌درپی یا اقدام انضباطی برای کارمندان دولت را لحاظ کنید.

۸/۸ مقام اجرا و بازرسی

الف. اشخاص زیر دارای اختیار لازم برای اجرای مفاد این آیین‌نامه شهری خواهند بود: [افراد رده‌های متناسب را فهرست کنید- به عنوان مثال، «بازرسان بهداشت عمومی همانگونه که در حقوق بهداشت عمومی کشور مشخص شده است»].

ب. [رئیس سازمان بهداشت و درمان شهرداری] می‌تواند یک رده یا رده‌های بیشتری از بازرسان را برای اجرای اهداف این آیین‌نامه شهری اختصاص دهد.

پ. بازرس مجاز طبق بند (الف) می‌تواند:

۱. به هر مکان عمومی، کاری یا خصوصی مشاع بدون دود مشخص شده طبق بخش ۴، در ساعات معقول/متعارف وارد شود و بازرسی کند.

۲. از هر شخصی اطلاعات مربوط به بازرسی درخواست کند.

۳. [در صورت امکان بر اساس نظام حقوقی شهرداری] بر اساس شواهد تخلف، در محل

جریمه صادر کند.

ت. هیچ شخصی نباید به هیچ وجه مانع از انجام وظایف بازرسی شود؛ با کتمان یا اظهارات نادرست بازرسی را گمراه کند؛ یا از ارائه هر گونه اطلاعات یا سندی که به موجب این آیین نامه شهری به آنها مربوط می شود خودداری کند؛ یا هر گونه اطلاعات یا سند مرتبط را از بین ببرد.

نکته: اجرای آیین نامه شهری متناسب با سنت های حقوقی شهرداری ها بسیار متفاوت خواهد بود. برخی از حوزه های قضایی ممکن است در خصوص اختیارات اجرایی و رویه های بازرسی به بیان بسیار دقیق تری نیاز داشته باشند. این یک پیشنهاد با بیان حداقلی است، و در صورت نیاز یا در خود آیین نامه شهری یا به صورت یک دستورالعمل/قانون بیشتر قابل بسط داده شدن است.

۸/۹ شکایات مردمی

در صورت امکان در نظام حقوقی شهرداری [عموم مردم اجازه دارند تخلفات یا موارد مشکوک به تخلف از این آیین نامه شهری را به سازمان بازرسی مربوطه گزارش کنند. بدین منظور، [نام مقامات محلی مربوطه] یک شماره تلفن رایگان ایجاد خواهد کرد تا بر روی تابلوها نمایش داده شود و در وبسایت [اداره بهداشت محلی] تبلیغ شود.

۸/۱۰ گزارش

شهردار گزارش سالانه رعایت این آیین نامه شهری را صادر و منتشر می کند.

۸/۱۱ لازم الاجرا شدن

این آیین نامه ۹۰ روز پس از انتشار در [نام انتشارات رسمی دولتی شهرداری] لازم الاجرا است.^۱

نکته: ۹۰ روز یا سه ماه — پس از انتشار قانون یا مقررات — باید به اندازه کافی زمان برای اجرای آیین نامه شهری را فراهم کند. دوره اجرای طولانی تر باعث تأخیر و از دست دادن انگیزه می شود. همچنین، برای صنعت دخانیات جهت تضعیف قانون فرصت ایجاد می کند.

۱. در ایران در حال حاضر آئین نامه های مصوب شورای شهر برای تقویت ضمانت اجرایی قابل طرح و تصویب در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان به ریاست فرماندار خواهد بود.

۱) در محل‌های بدون دود غیر از وسایل نقلیه، حداقل یک علامت دارای شرایط زیر باید به طور واضح در معرض دید باشد:

الف. در هر ورودی به یک مکان بدون دود، خواه در ورودی برای عموم باز باشد یا خیر؛
ب. در هر سرویس بهداشتی؛

پ. در فضاهای مشترک مانند لابی ساختمان‌ها، آسانسورها، اتاق‌های جلسات و راهروها؛
ت. در هر راه پله در ساختمان‌های چند طبقه.

۲) در محل‌های بدون دود غیر محصور، علائم باید در تمام ورودی‌ها و در نقاط مهم نصب شود.

۳) در وسایل نقلیه بدون دود با ظرفیت حمل بیش از ۴ سرنشین، علائم باید در تمام درب یا محل‌های ورودی نصب شود. در وسایل نقلیه بدون دود با ظرفیت چهار سرنشین یا کمتر، علائم باید روی یک پنجره در هر طرف نصب شود.

۴) اندازه علائم در محل‌های بدون دود نباید کمتر از ۳۰۰×۲۰۰ میلی‌متر و در وسایل نقلیه بدون دود نباید کمتر از ۱۰۰×۱۰۰ میلی‌متر باشد.

نکته: مشخصات علائم مهم است. علاوه بر هر متنی که قانون برای ذکر در علائم تجویز می‌کند، ارائه یک نمونه تصویری برای استفاده توسط محل‌های سودمند است (به پایین‌تر نگاه کنید)، یا حتی می‌توان علائم را تهیه و توزیع کنید.

۵) علائم باید:

الف. روی زمینه سفید با حروف سیاه و یک دایره و خط قرمز باشد؛

ب. حاوی نماد جهانی ممنوعیت استعمال دخانیات باشد و بیان کند که استعمال دخانیات در محل یا وسیله نقلیه ممنوع است؛

پ. به [زبان رسمی یا رایج شهر] چاپ شود؛ و

ت. حاوی نام و شماره تلفن [سازمان مجری قانونی محلی] به منظور دریافت شکایات باشد.

۶) [نام مقام بهداشتی محلی] نمونه‌های الکترونیکی علامت زیر را قبل از لازم الاجرا شدن این آیین‌نامه شهری در دسترس قرار خواهد داد.



استعمال دخانیات ممنوع

براساس آیین نامه شهری [نام شهر] بدون دود، در این مکان استعمال دخانیات ممنوع است. متخلفین جریمه می شوند. لطفا، هرگونه تخلف مشاهده شده را از طریق تماس رایگان با شماره... با مراجع اجرای قانونی در میان بگذارید.

از اینکه هوای ما را سالم و تمیز نگه می دارید سپاسگزاریم.

پیشنهاد: در اپلیکیشن های استفاده از تاکسی های اینترنتی مانند ماکسیم، اسنپ یا تپسی، امکان گزارش دادن استعمال دخانیات توسط راننده به صورت یک گزینه فراهم شود.

۸/۱۲ جرائم در ایران

به استناد مصوبه شماره ۱۵۳۲۰۰/ت/۵۷۴۰۹ هجری قمری مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۷ هیئت وزیران، حداقل و حداکثر جزای نقدی در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات - مصوب ۱۳۸۵ - مطابق جدول زیر است:

ردیف	مواد قانون	موضوع تخلفات	مبلغ (ریال)
۱	۱۰	انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن	۴۳۸,۰۰۰,۰۰۰ تا ۴,۳۸۶,۰۰۰
۲	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	۲۶۵,۲۰۰,۰۰۰ تا ۴,۳۸۶,۰۰۰

مبلغ (ریال)	موضوع تخلفات	مواد قانون	ردیف
۴,۳۸۶,۰۰۰ تا ۸۷۷,۲۰۰ در صورت تکرار ۸۷,۷۲۰,۰۰۰	روش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد	۱۲	۳
۸۷۷,۲۰۰ تا ۶۱۲,۰۰۰	استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) توسط سایر مرتکبین	بند (ب) ماده (۱۳)	۴
۸۷۷,۲۰۰ تا ۴۴۸,۸۰۰	مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی	تبصره (۱) ماده (۱۳)	۵
۱,۷۵۴,۴۰۰ تا ۴۴۸,۸۰۰	عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی	۱۶	۶

۸/۱۳ فهرست‌ها

۸/۱۳/۱ فهرست محل‌های عمومی شهرداری (غیر فضا بسته‌ی) دارای ممنوعیت استعمال دخانیات

- پارک‌ها/ فضاهای سبز [اسامی پارک‌ها و فضاهای سبز مشخص شود]
- سواحل [اسامی سواحل مشخص شود]
- ورزشگاه‌ها [اسامی ورزشگاه‌ها مشخص شود]

۸/۱۳/۲ فهرست نقض‌ها

- استعمال دخانیات در محل‌های عمومی، کاری یا خصوصی مشاع
- استعمال دخانیات در وسایل نقلیه عمومی
- عرضه قلیان در محل‌های عمومی، کاری یا خصوصی مشاع
- استعمال قلیان در محل‌های عمومی، کاری یا خصوصی مشاع
- عدم نصب آگهی و یا برچسب ممنوعیت استعمال دخانیات
- عدم وجود شیوه گزارش‌دهی تخلف توسط ضابطین ناظر و شهروندان
- عدم ارائه پاسخ قانونی به متخلفین

- عدم اجرای ممیزی داخلی منظم ضوابط

- عدم پایش میزان مواجهه شهروندان (زن و مرد و بالغ و کودک) با دود دست دوم در بررسی های منظم توسط [...] (۳۸).

محشا حقوقی مکان‌های بدون دود در حقوق ایران

۹/۱ مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۹ میلادی اقدام به تهیه معاهده جهانی کنترل دخانیات FCTC نمود که بعد از بحث و تبادل نظر با نمایندگان کشورهای مختلف دنیا این متن به تصویب رسید و تا کنون ۱۶۴ کشور آن را لازم الاجرا دانسته‌اند. که شامل دستورالعمل اجرایی برای ۶ ماده از معاهده فوق شامل: جمع‌آوری اطلاعات پایه‌ای از مصرف دخانیات، محافظت افراد در برابر دود سیگار، ارائه خدمات ترک سیگار، آگاه‌ساختن عموم از مضرات دخانیات، ممنوعیت تبلیغات و حمایت از دخانیات و افزایش مالیات بر سیگار می‌باشد. بر این اساس دولت‌ها نیز اقدام به وضع مقرره‌هایی در این خصوص نمودند. یکی از این راهکارها اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی می‌باشد که در ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات تأکید شده است.

کشور ایران نیز بعد از پیوستن به معاهده جهانی کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۴ به اجرای آن مکلف شده است و در این راستا مقرره‌هایی را وضع نموده است و مهم‌ترین آن طرح کاهش تدریجی مصرف دخانیات به صورت مصوبه هیأت دولت است که در طی سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۸۰ به تصویب رسیده است. آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مصوب ۱۳۷۶، قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات مصوب ۱۳۸۴، قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ و قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به تشریفات (پروتکل) ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی مصوب ۱۳۹۴ از دیگر مقرره‌های مهم در راستای اجرای ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی است. که علی‌رغم وضع مقرره‌ها و هنجارهایی متعدد در این

خصوص هم‌چنان در سطح اجرا این مهم با چالش‌هایی مواجه بوده است. در این قسمت به واکاوی این موارد خواهیم پرداخت.

۹/۲ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، ۱۳۸۶

۹/۲/۱ متون مرتبط آیین‌نامه

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌رود:

ماده ۸ - اماکن عمومی: محل‌هایی که مورد استفاده و مراجعه جمعی یا عموم مردم است از قبیل اماکن متبرکه دینی، بیمارستان، درمانگاه‌ها، سالن‌های همایش، سینما، فضاهای عمومی، مهمانخانه‌ها و مهمان‌سراها و مهمان‌پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها، قهوه‌خانه‌ها) کارخانجات، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌های مسافربری، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی، اماکن ورزشی، کتابخانه‌های عمومی، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، موسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها و شهرداری‌ها و هر نوع مرکز و محل جمعی دیگر.

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.

۹/۲/۲ شرح

■ ۹/۲/۲/۱ اول: شرط محیط سربسته

مقصود از اماکن در این بند، سازه‌های ساختمانی است که کمابیش سربسته هستند و شامل محیط‌هایی مانند خیابان یا پارک نمی‌شود؛ هرچند معادل آنگلو ساکسون اماکن عمومی که به طور رایج public place است در درجه اول شامل خیابان و پارک می‌شود. چنانچه از اماکن عمومی مورد استفاده در آیین‌نامه، محیط خیابان و پارک را نیز استفاده کنیم، آنگاه به معنی ممنوعیت سیگار کشیدن در این مکان‌ها هم خواهد شد که به نظر آشکارا نامعقول به نظر می‌رسد.

بنابراین public place آنگلو ساکسون را در مفهوم وسیع باید «محل عمومی» اعم از محل سربسته یا سر باز و در مفهوم محدودتر «امکنه عمومی» به معنی محل عمومی سربسته، معادل‌سازی نمود.

■ ۹/۲/۲/۲ دوم: شمول محیط‌های کار سر بسته

اگرچه در این بند لفظ مکان عمومی مورد تعریف قرار گرفته است اما در مصادیق، برخی محیط‌های کاری نیز فهرست شده است. به طور مثال نه تنها بخش عمومی و مشاع یک پاساژ بلکه خود مغازه‌ها نیز فهرست شده‌اند که به عنوان ملک خصوصی، منطقی نمی‌توانند به عنوان یک مکان عمومی شناسایی شوند و شمول می‌بایست از باب محیط کار بوده باشد. بنابراین منظور قانون‌گذار از اصطلاح اماکن عمومی در این متن، محیط‌های کار سر بسته^۱ نیز بوده است.

اگرچه در تعریف اماکن عمومی و مصادیق، سازمان‌ها و شرکت‌های خصوصی فهرست نشده است اما با توجه به بخش اول ماده ۷ «به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی ...» و عرف حاکم؛ به نظر می‌رسد این اماکن نیز در شمول قانون هستند و استعمال دخانیات در محیط‌های سر بسته کاری بخش خصوصی نیز قطعاً ممنوع است.

■ ۹/۲/۲/۳ سوم: ممنوعیت عرضه قلیان در محیط سر بسته

هیچ‌امکنه یا تجارت دارای مجوز ارائه قلیان، اجازه عرضه قلیان و استعمال آن در محیط سر بسته را ندارد.

■ ۹/۲/۲/۴ چهارم: لزوم تبیین ضوابط محیط داخل یا سر بسته

فضای سر بسته یا محیط داخل^۲ دارای ظرافت‌های مهندسی و فنی است که متن آیین‌نامه در این خصوص مسکوت است و علی‌القاعده تابع شیوه‌نامه تخصصی و ضوابط مربوطه خواهد بود.

۹/۳ قانون شهرداری

■ ۹/۳/۱ متون مرتبط با ماده ۵۵ قانون شهرداری

بر اساس ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها، وظایف شهرداری به شرح ذیل است:

۱. ایجاد خیابان‌ها و کوچه‌ها و میدان‌ها و باغ‌های عمومی و مجاری آب و توسعه معابر در حدود قوانین موضوعه
۲. تنظیف و نگاهداری و تسطیح معابر و انهار عمومی و مجاری آب‌ها و فاضلاب و تنقیه قنوات مربوط به شهر و تامین آب و روشنایی به وسائل ممکنه.
۳. برنامه‌ریزی و تنظیم بودجه احداث ساختمان و اجرای برنامه‌ها پس از تصویب در

1.indoor workplace

2.indoor

شورای شهر.

۴. احداث اماکن عمومی جهت ارائه خدمات به شهروندان همانند گورستان، پارک‌ها، غسل‌خانه، سرویس‌های بهداشتی، کتابخانه عمومی و غیره.

۵. صدور جواز کسب برای حرف و مشاغل مختلف.

۶. دریافت عوارض شهری.

۷. آسفالت کردن کوچه و خیابان‌های شهر.

۸. رفع سد معبر و پیشگیری از سوءاستفاده از پیاده‌روها، میدان‌ها و پارک‌ها و سایر اماکن عمومی.

این مقررات شامل کلیه اماکن عمومی مانند سینماها، گرمابه‌ها، مهمان‌خانه‌ها، دکاکین، قهوه‌خانه‌ها، کافه‌رستوران‌ها، پاساژها و امثال آن که محل رفت‌وآمد مراجعه عمومی است نیز می‌باشد.

۹/۳/۲ شرح

دیوان عدالت اداری در یکی از آرای صادره مستند قانونی خود را ماده ۵۵ این قانون بیان نموده و قهوه‌خانه‌ها را به استناد تبصره الحاقی (۱۳۴۵/۱۱/۲۷) جزو اماکن عمومی برشمرده است. در حالی که استناد به این قانون از حیث تعریف اماکن عمومی دارای ایراد است، زیرا که صدر ماده ۵۵ به شرح «وظایف شهرداری» اشاره کرده است و در بحث‌های نظارتی اصل بر تفسیر مضیق است.

۹/۴ آیین‌نامه اماکن عمومی، مصوب ۱۳۶۳/۰۳/۲۳

۹/۴/۱ متون مرتبط با آیین‌نامه

ماده ۲- اماکن و مؤسسات موضوع این آیین‌نامه به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- هتل‌ها،
- ۲- مسافر‌خانه‌ها،
- ۳- رستوران‌ها،
- ۴- پانسیون‌ها و مهدکودک‌ها،
- ۵- سلف‌سرویس‌ها،
- ۶- قهوه‌خانه‌ها،
- ۷- اغذیه‌فروشی‌ها،
- ۸- چلوکبابی و چلوخورشتی‌ها و طبخ‌خانه‌ها،
- ۹- بوفه سینما و تئاتر،
- ۱۰- کافه‌تریاه‌ها،
- ۱۱- کافه قنادی‌ها،
- ۱۲- آرایشگاه‌ها،
- ۱۳- آموزشگاه‌های رانندگی،
- ۱۴- فروشگاه‌های جراید و نشریات داخلی،
- ۱۵- مؤسسات بارکش شهری،
- ۱۶- تعمیرگاه‌های دوچرخه و موتورسیکلت،
- ۱۷- عکاسی‌ها،
- ۱۸- فروشگاه‌های جراید و نشریات خارجی،
- ۱۹- سینماها و تماشاخانه‌ها،
- ۲۰- فروشگاه‌های اتومبیل،
- ۲۱- مؤسسات تبلیغاتی و تولیدکننده فیلم‌های تبلیغاتی،
- ۲۲- تعمیرگاه‌ها، اتوسرویس‌ها و پارکینگ‌ها،
- ۲۳- مؤسسات توریستی و کرایه‌دهی اتومبیل،

۲۴- بنگاه‌های مسافری، ۲۵- کتاب‌فروشی‌ها، ۲۶- بنگاه‌های معاملات، ۲۷- کارگاه‌های اوراق اتومبیل، ۲۸- کارگاه‌های تعویض روغن، پنچرگیری و لاستیک‌فروشی اتومبیل، ۲۹- مؤسسات تاکسی‌بار، ۳۰- کلیشه و گراورسازی‌ها، ۳۱- فروشگاه‌های لوازم یدکی اتومبیل، ۳۲- کارگاه‌های نقاشی اتومبیل، ۳۳- چاپخانه‌ها، ۳۴- سمساری و امانت‌فروشی‌ها، ۳۵- مؤسسات باربری، ۳۷- استودیوها، ۳۷- طلا و جواهرفروشی‌ها، ۳۸- مؤسسات نشر و طبع، ۳۹- آموزشگاه‌های خیاطی، ماشین‌نویسی و آرایشگری.

تبصره - هر نوع امکان و مؤسسه مشابه دیگری در آینده بنا به تشخیص و اعلام شهرداری جمهوری اسلامی ایران مشمول مقررات این آیین‌نامه خواهد بود.

۹/۴/۲ شرح

طبق ماده ۲۶ آیین‌نامه نظارت بر اماکن عمومی کلیه اصناف، نیازمند درجه‌بندی می‌باشند، تعریف و درجه‌بندی هریک از اماکن عمومی بر عهده کمیسیون درجه‌بندی اماکن عمومی می‌باشد. علی‌القاعده، درجه‌بندی می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای در مورد نحوه کاربرد و اعمال ماده ۸ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در مورد ممنوعیت استعمال دخانیات داشته باشد.

۹/۵ استفساریه مجلس، ۱۳۹۶/۱۱/۱

۹/۵/۱ تبصره ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ۱۳۹۶/۱۱/۱

آیا اماکن عمومی مذکور در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات^۱ مصوب ۸۵/۶/۱۵ با اصلاحات و الحاقات بعدی شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافری نیز می‌باشد؟

پاسخ: خیر، فقط موارد مذکور در استفساریه مشمول تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب ۸۵/۶/۱۵ با اصلاحات و الحاقات بعدی نمی‌باشد. براساس این گزارش در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات آمده است: «مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی به استثنای قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی که با دریافت مجوز از مراجع ذیربط برای اختصاص، عرضه و استعمال دخانیات دایر شده‌اند و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافری موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار ریال تا یکصد هزار ریال است.»

۱. «مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰۰۰۰) ریال است.»

قهوه‌خانه‌ها، قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافری از شمول اماکن عمومی که مصرف دخانیات در آن‌ها ممنوع بوده و موجب مجازات است، خارج می‌باشند. ایرادی که در خصوص قهوه‌خانه‌ها ممکن است مطرح شود این است که تفاوت چنین مکانی با دیگر مکان‌های عمومی نظیر فروشگاه‌ها و رستوران‌ها چیست که از شمول عنوان اماکن عمومی موضوع تبصره مزبور استثناء شده است. در این باره می‌بایست گفت موضوع تبصره مورد استفسار، آن دسته از اماکن عمومی بوده است که مردم آن را مکانی که محل استعمال دخانیات است، تلقی نمی‌کنند و محلی است که معد رفت و آمد عموم مردم می‌باشد. در حالی که قهوه‌خانه‌ها تداعی کننده مکانی است که فعالیت آن‌ها متمرکز بر ارائه (قلیان) است و به نظر می‌رسد منظور مقنن در تبصره ۱ موضوع استفساریه، پیش بینی ممنوعیت استعمال دخانیات در چنین محلی نبوده است. با این وصف با توجه به شمول محل کار سر بسته در ...، ممنوعیت مذکور در مورد بخش‌های سر بسته قهوه‌خانه‌های سنتی نیز می‌شود و قسمت‌هایی که در سایر اماکن عمومی به استعمال دخانیات اختصاص داده شده است، مشمول حکم تبصره خواهد بود.

۹/۶ لایحه تعزیرات

۹/۶/۱ متون مرتبط با لایحه

ماده ۷- مکان عمومی، محلی است که نوعاً مهیا برای ورود عموم یا گروه خاصی از مردم باشد مانند اماکن تفریحی، تجاری، مذهبی، علمی و پژوهشی.

۹/۶/۲ شرح

تعریفی که در این لایحه در خصوص مکان عمومی بیان شده است بسیار موسع است. سوال آن است که این تعریف شامل مغازه خصوصی اشخاص هم می‌شود یا خیر.

۹/۷ نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه شماره ۱۲۶۱/۹۸/۷ در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۸

آیا عرضه قلیان در قهوه‌خانه و رستوران‌ها تهدید علیه بهداشت عمومی محسوب می‌گردد؟ و آیا پلمپ این اماکن به این جهت دارای مجوز قانونی است یا خیر؟

پاسخ: اولاً طبق ماده ۱۱ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۵ با اصلاحات بعدی فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکنی که دارای پروانه فروش فرآورده‌های دخانی هستند ممنوع و جرم محسوب می‌شود و موجب پرداخت جزای نقدی است. ثانیاً با توجه به مصادیقی که در ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ آمده است عرضه

و استعمال قلیان از مصادیق جرم تهدید علیه بهداشت عمومی مندرج در ماده مذکور نیست. ثالثاً مستفاد از اصل بیست و دوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصل قانونی بودن دادرسی کیفری مذکور در صدر ماده ۲ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و عمل به اقتضای اصول مذکور این است که پلمب اماکن محتاج به وجود نص و تجویز قانون است. در فرض سوال (عرضه قلیان در قهوه خانه‌ها و رستوران‌ها) با توجه به قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات جواز میبنی بر صدور دستور پلمب اماکن اشاره شده در استعلام پیش‌بینی نشده است تا بتوان به استناد آن نسبت به پلمب این اماکن اقدام نمود.

۹/۷/۱ شرح

بنا به تعریف و موازین علمی، استعمال دخانیات توسط یک فرد، به نحوی که افراد دیگر در معرض دود و مواد منتشره از آن قرار گیرند، قطعاً تهدید علیه بهداشت عمومی است. هم‌چنین با مطالعه ماده ۶۸۸ تعزیرات و تبصره آن می‌توان دریافت که اراده قانون‌گذار مبنی بر آن است که مصادیق اقداماتی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته می‌شود توسط وزارت بهداشت و درمان تعیین و احصاء گردد و مصادیقی که در صدر ماده ۶۸۸ تعزیرات اشاره گردیده است با توجه به تبصره ۱ این ماده حصری نمی‌باشد و از باب تمثیل است و نتیجتاً می‌توان بر مصادیق آن افزود. بنابراین قهوه‌خانه و رستوران‌هایی که در آن‌ها عرضه قلیان به گونه‌ای است که باعث مواجهه غیر با دود دست دوم می‌شود تهدید علیه بهداشت عمومی محسوب گردیده، به جهت قانونی قابل پیگرد است.

۹/۸ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی ماده ۶۸۸ تعزیرات

هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم‌کننده در رودخانه‌ها، زباله در خیابان‌ها و کشتار غیرمجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پس‌آب تصفیه‌خانه‌های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می‌باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازشدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد.

تبصره ۱ [اصلاحی ۱۳۷۶/۵/۸]- تشخیص این که اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می‌شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و هم‌چنین اعلام جرم مذکور حسب مورد بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود.

تبصره ۲- منظور از آلودگی محیط زیست عبارت است از پخش یا آمیختن مواد خارجی به آب یا هوا یا خاک یا زمین به میزانی که کیفیت فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک آن را بطوری که به حال انسان یا سایر موجودات زنده یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد تغییر دهد.

بهداشت و سلامت عمومی شامل اقدامات دسته جمعی و مشترکی است که جامعه برای فراهم نمودن شرایط برای سالم بودن افراد انجام می‌دهد^۱.

بنا به تعریف و موازین علمی، استعمال دخانیات توسط یک فرد، به نحوی که افراد دیگر در معرض دود و مواد منتشره از آن قرار گیرند، قطعاً تهدید علیه بهداشت عمومی است. با توجه به تبصره ۱ ماده فوق‌الذکر، تشخیص مصادیق اعمالی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذاشته است. دود کردن سیگار یا دخانیات در محیط سربسته متضمن پخش مواد خارجی در هوا و مضر به حال انسان است و بنابراین به استناد تبصره ۲، از مصادیق آلودگی محیط زیست به حساب می‌آید.

۹/۹ آراء دیوان عدالت اداری

۹/۹/۱ پرونده شماره ۱

شاکی: آقای مرزیه، دادستان عمومی و انقلاب زاهدان

موضوع شکایت و خواسته: ابطال نامه شماره ۱۶۰۱۰۱/۱/۱ مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۷ وزیر وقت کشور

گرددش کار: شاکی در تبیین خواسته خویش اعلام کرده است که «نظر به قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵/۷/۱۱ مجلس شورای اسلامی و با توجه به ماده ۱ قانون مزبور که مراد از تصویب آن را مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی ذکر کرده است و همچنین ماده ۱۱ قانون یاد شده، فروش و عرضه دخانیات را مستوجب مجازات دانسته است، وزیر کشور در نامه شماره ۱۶۰۱۰۱/۱/۱ مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۷ خطاب به فرماندهی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، استفاده از قلیان در قهوه‌خانه‌ها را مجاز اعلام کرده و تنها خواسته است از ارائه توتون‌های اسانس‌دار جلوگیری شود صرف‌نظر از این که اولاً آیین‌نامه قانون مزبور تاکنون تنظیم و به تایید اعضای ستاد مندرج در ماده ۱ آن نرسیده است. ثانیاً دستور صادر شده به طور کامل خلاف نظر مقتن در تصویب قانون مزبور است. لذا با توجه به صلاحیت‌های آن دیوان تقاضای ابطال آن را دارم».

در پاسخ به شکایت شاکی، مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت کشور به موجب لایحه دفاعیه شماره ۱۱۴۳۰۰/۶۱ مورخ ۱۳۸۹/۷/۲۸، توضیح داده است که «۱- اگر چه تقدیم‌کننده دادخواست، عدم تصویب آیین‌نامه را به عنوان یکی از دلایل ابطال، مورد اشاره قرار داده‌اند اما باید گفت که عدم تصویب آیین‌نامه اجرایی ما را منحصر به قانون مصوب می‌کند و قانون مذکور نیز هیچ تصریحی به

ممنوعیت استعمال تنباکو و قلیان در قهوه‌خانه‌ها نکرده است و بنابر اصول کلی و عام شرعی و فقهی اصل بر اباحه و جواز اعمال ارتكابی است مگر آن که حکم صریحی بر منع آن عرضه شود.

در هیچ یک از مواد قانون مورد استناد در دادخواست تقدیمی، هیچ تصریحی مبنی بر منع استفاده از قلیان در قهوه‌خانه‌ها وجود ندارد. مضافاً این که در ماده ۱۱ قانون مذکور منحصراً فروش و عرضه دخانیات را مورد اشاره قرار داده است که منظور از عرضه نیز در معرض فروش قرار دادن است و به هیچ وجه استعمال را شامل نمی‌شود. علی‌ای حال منع کردن و پیش‌بینی مجازات نیازمند حکم صریح قانون‌گذار است. ۳- در تبصره ۱ ماده ۱۳ اگر چه مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی مشمول جریمه تلقی شده است مع‌الوصف با قید اماکن عمومی، اماکن خصوصی و هم‌چنین اماکنی که مهیا برای استعمال قلیان شده است را از قلمرو حکم صادر شده خارج می‌کند. به‌علاوه قهوه‌خانه‌هایی که دارای جواز کسب از مراجع ذی‌صلاح هستند مشمول جریمه و حکم ماده قرار نخواهند گرفت. ۴- ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن تخصیص یافته برای این امر قطعاً عوارض اجتماعی سنگینی برای جامعه خواهد داشت و موجب گرایش افراد به فعالیت‌های غیرقانونی و استعمال مواد مخدر خطرناک که غیرقابل کنترل است خواهد شد.»

رأی هیأت عمومی

نظر به این که مطابق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۵ و آیین‌نامه اجرایی قانون مذکور، عرضه مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع اعلام شده و به موجب ماده ۱۸ قانون مزبور، تصویب آیین‌نامه اجرایی قانون به عهده هیأت وزیران محول شده و هیأت وزیران به موجب بند ۸ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی قانون، قهوه‌خانه‌ها را در زمره اماکن عمومی قلمداد کرده است و در قانون و آیین‌نامه اجرایی آن بین توتون و تنباکوی اسانس‌دار و فاقد اسانس تفاوت و تفکیکی لحاظ نشده است؛ بنابراین نامه شماره ۱۶۰۱۰۱/۱۱/۱۶۰ مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۷ وزیر وقت کشور مبنی بر مجاز بودن ارائه قلیان در قهوه‌خانه‌ها و ممنوعیت عرضه قلیان صرفاً با توتون‌های اسانس‌دار به دلیل این که عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها با هر نوع توتون و تنباکو توسط قانونگذار منع شده است، با استناد به بند ۱ ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری به ابطال آن حکم صادر و اعلام می‌شود.

■ ۹/۹/۱ شرح

حکم دیوان مبنی بر شمول صریح قهوه‌خانه‌ها در آیین‌نامه اجرایی قانون مصوب هیأت وزیران، موجه است. دفاعیات وزارت کشور در زمانی که آیین‌نامه اجرایی هنوز تصویب نشده بوده است نیز در موارد زیر موجه است: جواز عرضه و استعمال تنباکو و قلیان در قهوه‌خانه‌ها به دلیل عدم تصریح ممنوعیت استفاده از قلیان در قهوه‌خانه‌ها و اصل بر اباحه و جواز اعمال ارتكابی بنا بر اصول کلی و

عام فقهی مبتنی بر قانون است. ضمناً شمول ممنوعیت ماده ۱۱ قانون بر فروش و عرضه دخانیات است و نه استعمال آن.

۹/۹/۲ پرونده شماره ۲

شاکی: دبیرکل مبارزه با استعمال دخانیات ایران

موضوع شکایت و خواسته: ابطال مصوبه شماره ۱۶۵۳۹۴/ت/۴۵۹۴۴ ک - ۱۳۹۰/۸/۲۱ وزرای عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک

گردش کار: دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران طی لایحه شماره ۱۳۹۰/۸/۲۱ - ۱۳۹۰/۸/۲۱ وزرای عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که «خبر آزادی مصرف دخانیات در قهوه‌خانه‌ها از سوی دولت موجب تأسف کلیه دلسوزان سلامت کشور شده است. این اقدام مغایر با ماده ۱۸ و ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، مصوب مجلس شورای اسلامی و ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی آن و ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات است. هم‌چنین این در حالی است که در شهریور ماه سال جاری، رأی شماره ۳۱۱ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، ارائه قلیان با هر نوع تنباکو در قهوه‌خانه‌ها را ممنوع کرده بود. متأسفانه وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک این تصمیم خود را در راستای پیشنهاد وزارت بهداشت مطرح کردند که این وزارت‌خانه در اطلاعیه مورخ ۱۳۹۰/۸/۲۸ از آن ابراز بی‌اطلاعی و آن را مخالف نظر خود اعلام کرد. خردمندان جهان به دنبال ایجاد دنیایی عاری از مواد دخانی و ریشه‌کنی این معضل اجتماعی هستند. سیاست حفظ افراد در معرض دود دخانیات که ممنوعیت عرضه دخانیات در اماکن عمومی بخشی از آن است، موجب حفظ سلامت جوامع و کاهش میزان مصرف در جوانان کشورهای مجری آن شده است. به گونه‌ای که کوتاهی در این خصوص نوعی خیانت به نسل امروز و فردای بشر تلقی می‌شود. کنترل دخانیات در ایران اسلامی و به تبع آن کاهش میزان بیماری‌ها، فقر، اعتیاد و سایر بزهکاری‌هایی که اغلب با مصرف دخانیات آغاز می‌شوند، نیازمند عزمی ملی در اجرای صحیح، دقیق و به موقع قوانین کنترل دخانیات و استفاده از تجربیات بین‌المللی در این زمینه است تا بدین وسیله بتوان مصرف دخانیات را که روزانه عامل مرگ حدود ۲۰۰ نفر از هموطنان عزیزمان می‌باشد را کنترل کرد. این تشکل مردمی به نمایندگی از مردم شریف ایران، ضمن قدردانی از تلاش‌های آن نهاد استدعا دارد تا دیوان به عنوان مرجع رسیدگی به تخلفات، نسبت به احقاق حق ملت و ملزم کردن دولت به اطاعت از قانون تا حصول نتیجه به فعالیت خود ادامه دهد».

متن مصوبه مورد اعتراض به قرار زیر است: «وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت

الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۷/۳، بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۸) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳هـ - ۱۳۸۶/۱۰/۱۰، تصویب نمودند: در بند ۸ ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، موضوع تصویب نامه شماره ۱۱۰۰۶۳/ت/۳۷۰۶۲هـ - ۱۳۸۶/۷/۹ عبارت «قهوه خانه‌ها» حذف می شود. این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۹۰/۸/۱۷ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است». رأی هیأت عمومی نظر به این که در بند ۱۴ از ماده ۵۵ قانون شهرداری اصلاحی مورخ ۱۳۴۵/۱۱/۲۷، قهوه خانه‌ها از مصادیق اماکن عمومی قلمداد شده‌اند، مصوبه شماره ۱۶۵۳۹۴/ت/۴۵۹۴۴ک - ۱۳۹۰/۸/۲۱ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک مبنی بر خروج قهوه خانه‌ها از زمره اماکن عمومی، مخالف قانون مذکور است و به استناد بند ۱ ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری حکم به ابطال آن صادر و اعلام می شود.

■ ۹/۹/۲/۱ شرح

از آنجا که هیات دولت بند ۸ ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات خود را با حذف عبارت «قهوه خانه‌ها» بازنگری می کند، استدلال شاکی مبنی بر مغایرت اقدام دولت با ماده ۷ آیین نامه اجرایی موجه نیست (مواد ۱۸ و ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات حاوی متن ماهوی در این خصوص نمی باشد). هم چنین تفسیر ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات که در خصوص ممنوعیت استعمال دخانیات در محل های غیر خصوصی به گونه ای که باعث مواجه با دود دخانیات است، قابل استفاده به صورت ممنوعیت در قهوه خانه با فضای سر بسته است. هم چنین استناد به رأی دیوان به بند ۱۴ از ماده ۵۵ قانون شهرداری اصلاحی مورخ ۱۳۴۵/۱۱/۲۷ که در آن قهوه خانه‌ها از مصادیق اماکن عمومی قلمداد شده‌اند فاقد وجهت قانونی است، زیرا ماده ۵۵ قانون شهرداری در مقام شرح وظایف شهرداری اساساً از منظر مسئولیت های رفاهی، زیرساختی و طراحی شهری (مانند ایجاد خیابان ها، تنظیف انهار و احداث تاسیسات تولید برق) است که از باب اقدامات نظارتی و شناسایی ضوابط و مقرراتی که ماهیتاً متضمن افزایش اختیارات دولت، تحدید حقوق شهروندان که منجر به مسئولیت ایشان است، متمایز است و از این رو تفسیر موسع آن محل تامل و دارای اشکال است.

۹/۹/۳ پرونده شماره ۳

شاکی: دادستان عمومی و انقلاب شهرستان اسلام آباد غرب

موضوع شکایت و خواسته: ابطال ۱- نامه شماره ۱۹۸۵۶۶-۱۳۹۱/۱۰/۱۳ رئیس دفتر رئیس جمهوری ۲- بخشنامه شماره ۸/۱۴۱۰۳۳ - ۱۳۹۱/۱۱/۹ قائم مقام وزیر کشور در امور اجتماعی و فرهنگی ۳- بخشنامه شماره ۷۱/۲۲/۹۶۳۰۶-۱۳۹۱/۱۱/۱۵ مدیرکل دفتر امور اجتماعی

گردد کار: دادستان عمومی و انقلاب شهرستان اسلام‌آباد غرب به موجب شکایت نامه شماره ۱۶۱/۹۲-۱۳۹۲/۲/۲۲ اعلام کرده است که: «به استحضار عالی می‌رساند مطابق تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۵ مصرف دخانیات از جمله عرضه قلیان در اماکن عمومی ممنوع شده است و در بند ۸ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی این قانون قهوه‌خانه‌ها نیز جزء اماکن عمومی محسوب شده‌اند و مصوبه شماره ۱۶۵۳۹۴/ت/۴۵۹۴۴ ک - ۱۳۹۰/۸/۲۱ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک مبنی بر خروج قهوه‌خانه‌ها از خدمت اماکن عمومی به لحاظ مخالف بودن آن با قانون به موجب رأی وحدت رویه شماره ۶۰۷ - ۱۳۹۱/۸/۲۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ابطال شده است. بنابراین دستور و بخش‌نامه ریاست جمهوری به شماره ۱۹۸۵۶۶-۱۳۹۱/۱۰/۱۳ و دستور بخش‌نامه قائم مقام وزیر در امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور به شماره ۸/۱۴۱۰۳۳ - ۱۳۹۱/۱۱/۹ به استانداران سراسر کشور و بخش‌نامه مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمانشاه به شماره ۷۱/۲۲/۹۶۳۰۶ - ۱۳۹۱/۱۱/۱۵ که مبین اجازه استعمال دخانیات در اماکن عمومی و مستثنی کردن قهوه‌خانه از اماکن عمومی است، مغایرت صریح با قانون مذکور و آیین‌نامه اجرایی آن و همچنین رأی وحدت رویه شماره ۶۰۷ - ۱۳۹۱/۸/۲۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری دارد. لذا ابطال بخش‌نامه‌های فوق‌الاشعار مورد تقاضاست. دادستان عمومی و انقلاب اسلام‌آباد غرب نامه و بخش‌نامه‌های مورد اعتراض به قرار زیر است:

«۱- نامه شماره ۱۹۸۵۶۶-۱۳۹۱/۱۰/۱۳ رئیس دفتر رئیس جمهوری

جناب آقای ملک زاده، معاون محترم رئیس‌جمهور و رئیس سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری
جناب آقای غضنفری، وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت

جناب آقای نجار، وزیر محترم کشور: نامه شماره ۱۱۰/۱۰۵-۱۳۹۱/۸/۲۴ اتحادیه قهوه‌خانه‌داران و قهوه‌خانه‌های سنتی کشور همراه ضمایم آن در خصوص موضوع مورد اشاره به استحضار ریاست جمهوری رسید پی‌نوشت فرمودند: اجازه ندهید این قدر برای مردم مزاحمت درست شود. قهوه‌خانه‌داران جزء زحمت‌کشان کشور هستند. - رئیس دفتر ریاست جمهوری»

«۲- بخش‌نامه شماره ۸/۱۴۱۰۳۳ - ۱۳۹۱/۱۱/۹ قائم مقام وزیر کشور در امور اجتماعی و فرهنگی استانداران محترم سراسر کشور:

با احترام، پیرو مکاتبات قبلی در خصوص قهوه‌خانه‌ها و مصوبه دولت مبنی بر مستثنی شدن آن‌ها از شمول اماکن عمومی تصویر دستور جدید ریاست جمهوری به شماره ۱۹۸۵۶۶-

۱۳۹۱/۱۰/۱۳ و مکاتبه وزیر کشور با دیوان عدالت اداری به شماره ۱۳۴۴۵۹/۱/۶/۶۱ - ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ ارسال می‌شود دستور فرمایید اماکن عمومی ناجا و اداره بهداشت استان از برخورد با شاغلان این صنف (قهوه‌خانه‌داران) به دلیل عرضه قلیان خودداری نمایند البته نصب تابلو از مضرات قلیان که توسط ادارات بهداشت تهیه می‌شود در قهوه‌خانه‌ها الزامی است.»

«۳- بخش نامه شماره ۷۱/۲۲/۹۶۳۰۶ - ۱۳۹۱/۱۱/۱۵ مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمانشاه

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

با احترام، به پیوست تصویر نامه ۸/۱۴۰۳۳ - ۱۳۹۱/۱۱/۹ قائم مقام وزیر کشور در امور اجتماعی و فرهنگی و ضمایم مربوطه در خصوص مستثنی کردن قهوه‌خانه‌ها و عدم برخورد با شاغلان صنف قهوه‌خانه‌داران به دلیل عرضه قلیان و همچنین لزوم نصب تابلو مربوط به مضرات مصرف قلیان در این اماکن ارسال می‌شود. خواهشمند است دستور فرمایید هماهنگی اطلاع‌رسانی و اقدامات لازم را معمول نمایند.»

در پاسخ به شکایت مذکور دائر به درخواست ابطال نامه رئیس دفتر رئیس جمهور، معاون امور حقوقی دولت (حوزه معاونت حقوقی رئیس جمهور) به موجب لایحه شماره ۱۹۸۱۸/۱۱۴۵۰۷ - ۱۳۹۲/۶/۹ توضیح داده است که:

«با احترام، عطف به نامه شماره ۲۳۵/۹۲ - ۱۳۹۲/۴/۵ در خصوص تقاضای ابطال دستور رئیس‌جمهور (موضوع نامه شماره ۱۹۸۵۶۶ - ۱۳۹۱/۱۰/۱۳) و بخشنامه شماره ۸/۱۴۱۰۳۳ - ۱۳۹۱/۱۱/۹ قائم مقام وزیر در امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور و نیز بخشنامه شماره ۷۱۲۲/۹۶۳۰۶ - ۱۳۹۱/۱۱/۱۵ مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمانشاه در خصوص خودداری از برخورد با شاغلان صنف قهوه‌خانه‌داران، با عنایت به دفاعیات موضوع نامه شماره ۵۸۸۹۷ - ۱۳۹۲/۵/۱۳ وزارت کشور رد شکایت مورد تقاضا می‌باشد.»

متن پاسخ شماره ۵۸۸۹۷ - ۱۳۹۲/۵/۱۳ مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت کشور نیز به قرار زیر است:

«احتراماً، بازگشت به نامه شماره ۲۳۵/۹۲ - ۱۳۹۲/۴/۵ در خصوص دادخواست دادستان اسلام‌آباد غرب مبنی بر ابطال دستور ریاست جمهور و بخش‌نامه‌های وزارت کشور و استانداری کرمانشاه به استحضار می‌رساند:

الف - وزارت کشور بر اساس نامه شماره ۱۳۴۴۵۹/۱/۶/۶۱ - ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ خود نقض دادنامه شماره ۶۰۷ صادر شده از هیأت عمومی دیوان عدالت اداری را خواستار شده است و در کمیسیون‌های تخصصی دیوان عدالت اداری طی نامه شماره ۱۲۴۳/۹۰ - ۱۳۹۱/۱۱/۲۸ اداره کل هیأت عمومی در

دست بررسی است نظر به این که دادخواست شاکی مستند به این دادنامه است. بدو رسیدگی به دادخواست وزارت کشور و بررسی مجدد دادنامه مذکور ضروری به نظر می‌رسد. ب - صرف نظر از ایراد فوق، دلایل صدور دستور وزارت کشور و ایرادات وارده به دادنامه فوق‌الذکر به شرح ذیل اعلام می‌شود: ۱- استناد به قانون شهرداری‌ها از حیث تعریف اماکن عمومی محل ایراد است، چه آن که بند ۱۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها مصوب ۱۳۴۵، در صدد بیان وظایف شهرداری‌ها «برای حفظ شهر از خطر سیل و حریق و همچنین رفع خطر از بناها و دیوارهای شکسته و خطرناک واقع در معابر عمومی و دالان‌های عمومی و...» بوده و به هیچ وجه، هدف آن تعریف یا احصای اماکن عمومی نبوده است.

به عبارت دیگر، تعریف و مصداق «اماکن عمومی» از قانونی به قانون دیگر متفاوت است و در هر مورد باید به قانون مربوطه و متناسب به موضوع رجوع کرد.

در پرونده حاضر تعریف و مصداق «اماکن عمومی» را باید در قوانین و مقررات مربوط به دخانیات مانند قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن با مصوبه اخیر وزرای عضو کمیسیون اجتماعی و دولت الکترونیک جستجو کرد. این تفکیک و بسترمند بودن مصادیق اماکن عمومی در حقوق خارجی نیز همان طور که در قسمت مطالعات تطبیقی به آن اشاره گردید به رسمیت شناخته شده است. علی‌رغم این که ماده ۱۸ «قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات» تنها تصویب آیین‌نامه اجرایی قانون را بر عهده هیأت وزیران قرار داده است، اما هیأت عمومی در دادنامه شماره ۸۹/۲۲۲ - ۱۳۸۹/۶/۲۲ خود، صراحتاً تعیین مصادیق اماکن عمومی را بر عهده هیأت وزیران قرار داده است. این بدان معنی است که تعیین مصادیق اماکن عمومی از طریق مصوبات اجرایی امکان‌پذیر است و خارج شدن قهوه‌خانه از مصادیق اماکن عمومی طی مصوبه ۱۶۵۳۹۴ - ۱۳۹۰/۸/۲۱ دقیقاً در راستای اجرای حکم و مجوز قانون انجام شده است. به عبارت دیگر، از آنجا که هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، صلاحیت تعیین و احصاء اماکن عمومی را مطابق رأی مذکور برای قوه مجریه به رسمیت شناخته است، قوه مجریه بنابر وظایف و اختیارات قانونی و لزوم در نظر گرفتن ملاحظات و شرایط اجتماعی نه تنها مجاز، بلکه به نظر می‌رسد چنان که قبلاً هیأت عمومی دیوان عدالت اداری نیز تصریح داشته است، تنها مرجع صالح در تشخیص و تعیین مصادیق اماکن عمومی است. به همین جهت قوه مجریه می‌تواند در زمان‌های مختلف مکان‌هایی را از شمول مصادیق اماکن عمومی حذف یا مکان‌هایی را به آن اضافه نماید. رأی اخیر هیأت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره دادنامه ۶۰۷ - ۱۳۹۱/۸/۲۹، اولاً؛ به نوعی در تضاد آشکار با دادنامه پیشین خود به شماره ۲۲۲/۸۹ - ۱۳۸۹/۶/۲۲ است، ثانیاً؛ با پذیرش اختیار تعیین مصادیق اماکن عمومی توسط قوه مجریه از سوی دیوان عدالت اداری، استناد به بند ۱۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها، فاقد وجهت قانونی به نظر می‌رسد. لذا با توجه به مراتب و مستندات فوق تقاضای رد شکایت شاکی مورد استدعاست.»

نظر به این که مطابق مواد ۱۱ به بعد قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵، استعمال و عرضه دخانیات در اماکن عمومی ممنوع اعلام شده است و مطابق بند ۱۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها اصلاحی سال ۱۳۴۵، قهوه‌خانه جزء اماکن عمومی احصاء شده است و با توجه به این که رأی شماره ۶۰۷ - ۱۳۹۱/۸/۲۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری که در آن مصوبه شماره ۱۶۵۳۹۴/ت/۴۵۹۴۴ک - ۱۳۹۰/۸/۲۱ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک مبنی بر حذف قهوه‌خانه از مصادیق اماکن عمومی ابطال شده است نیز مؤید همین معنی است، در نتیجه نامه و بخش‌نامه‌های مورد اعتراض که متضمن جواز استعمال قلیان در قهوه‌خانه‌ها است، مغایر حکم قانون‌گذار است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

■ ۹/۹/۳/۱ شرح

ایراد وزارت کشور در مورد استناد به قانون شهرداری‌ها از حیث تعریف اماکن عمومی موجه است. مطابق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات وظیفه و اختیار تدوین آیین‌نامه اجرایی آن به هیأت دولت واگذار شده است و هیأت دولت به همین صورت طی مصوبه ... و بازنگری ...، «اماکن عمومی» را تعریف و مصادیق آن را به صورت صریح برشمرده است. ممنوعیت استعمال قلیان در فضای باز در مکان‌های عمومی شامل پارک‌ها و غیر آن شامل قهوه‌خانه‌ها، نیازمند تصریح قانون بوده از متن قانون جامع و قانون الحاق قابل استفاده نمی‌باشد.

بند ۱۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها مصوب ۱۳۴۵ مشتمل بر بیان وظایف رفاهی و نظارتی به خصوص برشمرده شهرداری‌ها بوده است: «برای حفظ شهر از خطر سیل و حریق و همچنین رفع خطر از بناها و دیوارهای شکسته و خطرناک واقع در معابر عمومی و دالان‌های عمومی و...». هدف قانون‌گذار تعریف اماکن عمومی صراحتاً از باب اقدامات نظارتی و نظامات دولتی نبوده است.

۹/۱۰ موارد مثال تطبیقی - قانون ایالت تگزاس

قانون ایالت تگزاس مکان‌های عمومی را اینگونه شرح داده است^۱: اماکن عمومی به محل‌هایی گفته می‌شود که برای استفاده عمومی مردم طراحی و ساخته شده‌اند. این اماکن شامل مراکز خرید، پارک‌ها، میدان‌ها، مراکز فرهنگی و هنری، کتابخانه‌ها، مراکز ورزشی، مراکز دولتی و ساختمان‌های عمومی مانند ایستگاه‌های اتوبوس و قطار، فرودگاه‌ها و بیمارستان‌ها می‌باشند. این اماکن برای

1. For more info see: Texas Penal Code

§1.07(a)(40): <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/PE/htm/PE.1.htm#1.07>

Texas Alcoholic Beverage Code

§1.04(24): <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/AL/htm/AL.1.htm#1.04>

استفاده عموم مردم به طور رایگان یا با پرداخت هزینه قابل استفاده و در دسترس می‌باشند. در کشورهای پیشرفته مانند ایالات متحده آمریکا، تعریف اماکن عمومی بر اساس قوانین و مقررات مختلف ممکن است متفاوت نیز باشد. در عموم، اماکن عمومی به مکان‌هایی اطلاق می‌گردد که برای استفاده عموم مردم طراحی و ساخته شده‌اند، مانند مراکز فرهنگی، مراکز خرید، پارک‌ها، مراکز ورزشی و غیره. اما در مورد قهوه‌خانه‌ها، باید بررسی شود که آیا آن‌ها نیز به عنوان اماکن عمومی شناخته می‌شوند یا خیر. اغلب قهوه‌خانه‌ها به عنوان مکان‌هایی شناخته می‌شوند که افراد می‌توانند آزادانه به آن برای خوردن و نوشیدن مراجعه نمایند، اما به نظر می‌رسد پاسخ به این سوال که آیا قهوه‌خانه‌ها به عنوان اماکن عمومی شناخته می‌شوند یا خیر، بستگی به قوانین و مقررات هر کشور و منطقه دارد. به طور کلی، اگر قهوه‌خانه به عنوان مکانی برای استفاده عمومی مردم تعریف شود و همچنین تحت نظارت و مجوزهای مربوطه قرار گیرد، می‌توان آن را به عنوان یک مکان عمومی شناخت.

تعریف مکان‌های عمومی در قانون ایالت تگزاس^۱ (طبق بخش ۱-۷-۶۹ قانون دولتی تگزاس) به شرح ذیل است:

مکان‌های عمومی شامل اماکن عمومی و خصوصی است که مورد استفاده عمومی مردم قرار می‌گیرند، از جمله جاده‌های عمومی، پارک‌ها، میدان‌ها، مراکز فرهنگی و هنری، مراکز ورزشی، مراکز خرید، رستوران‌ها، قهوه‌خانه‌ها، بانک‌ها، کتابخانه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و هر مکان دیگری که برای استفاده عمومی مردم در دسترس باشد.

۹/۱۰/۱ شرح

از این تعریف مشخص است که مکان‌های عمومی در تگزاس شامل اماکن خصوصی و عمومی هستند که به عنوان محلی برای استفاده عمومی در دسترس عموم قرار دارند. در ادامه چند مورد از مکان‌هایی که می‌توانند بر اساس تعریف مکان‌های عمومی در قانون ایالت تگزاس، به عنوان مکان عمومی شناخته شوند اشاره می‌گردد:

پارک‌ها: پارک‌های شهری و حتی پارک‌های خصوصی باز برای استفاده عمومی مردم قرار داده می‌شوند، بنابراین می‌توانند به عنوان مکان عمومی شناخته شوند.

رستوران‌ها: رستوران‌هایی که برای استفاده عمومی باز هستند، مانند رستوران‌های شهری، می‌توانند به عنوان مکان عمومی شناخته شوند.

قهوه‌خانه‌ها: همانطور که در بالا اشاره گردید، بر اساس قوانین و مقررات هر منطقه، قهوه‌خانه‌ها

به عنوان مکان عمومی شناخته می‌شوند.

دانشگاه‌ها: دانشگاه‌ها به عنوان مکان‌هایی برای استفاده عمومی در دسترس هستند و در اکثر موارد تحت نظارت و مجوزهای مربوطه قرار دارند، بنابراین می‌توانند به عنوان مکان عمومی شناخته شوند.

بیمارستان‌ها: بیمارستان‌ها همواره برای استفاده عمومی در دسترس هستند و می‌توانند به عنوان مکان عمومی شناخته شوند.

۹/۱۱ تعریف سازمان ملل متحد

کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل مکان عمومی را اینگونه تعریف نموده است^۱ مکان عمومی بخشی از ساختمان‌هایی است که به طور آزاد در دسترس عموم باشد، یا با دعوت یا به طور مداوم، یا دوره‌ای یا گهگاهی استفاده شود. تعیین مصادیق مکان‌های عمومی توسط مقامات محلی قابل گسترش است. برای نمونه در کیف (اکراین)، لیست اماکن عمومی به دستور سرپرست مدیریت اضطراری دستگاه اجرایی شورای شهر کیف تعیین می‌گردد.

معرفی ابتکار دانشگاه بدون دخانیات

دو دانشگاه تهران و علوم پزشکی تهران با هدف ایجاد محیطی سالم در دانشگاه، حفظ محیط زیست و حرکت به سوی دانشگاه سبز، طرح و خط‌مشی «دانشگاه بدون دخانیات» را مبتنی بر رویکردی اجتماعی، فرهنگی، پیشگیرانه و سلامت محور و التزام به قوانین مرتبط در سال ۱۳۹۸ تصویب کردند. هدف اصلی تصویب این طرح ایجاد یک تلاش یکپارچه و هدفمند در جهت بهبود شاخص‌های آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و سلامت است که بتواند زمینه‌ساز موفقیت جامع یک نیز دانشگاه باشد. این طرح با تشکیل سه کارگروه فرهنگی و اجتماعی، کارگروه مشاوره و درمان، کارگروه اطلاع‌رسانی و رسانه خط مشی مربوط به دانشگاه بدون دخانیات را به مورد اجرا گذاشته است (۳۹).

رویکرد دو دانشگاه تهران و علوم پزشکی تهران در طرح «دانشگاه بدون دخانیات» رویکردی اجتماعی، فرهنگی، پیشگیرانه و سلامت‌محور است که بر اساس دو اصل بنیادین بنا شده است. اصل اول قوانین و آئین‌نامه‌های مصوب سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۸۵ که دربرگیرنده منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی است و اصل دوم زیان‌بار بودن مصرف فراورده‌های دخانی برای فرد مصرف‌کننده و افراد در معرض آن و تعهد دانشگاه به تامین محیطی امن و سلامت‌بخش جهت آموزش و اشتغال.

برابر قوانین و آئین‌نامه‌های موجود، هدف اصلی این دو دانشگاه محدود کردن و در نهایت حذف هرگونه فراورده دخانی در تمامی گروه‌های ذی‌نفع، محیط اطراف و در تمام اوقات است. از این رو خرید و فروش و عرضه هرگونه فراورده دخانی در دانشگاه و اطراف آن توسط گروه‌های ذی‌نفع و سایرین (اعم از فروشندگان ثابت و متحرک) ممنوع اعلام شد. همچنین هرگونه فعالیت گروه‌های

ذی‌نفع در ترویج، تبلیغ و حمایت از مصرف، خرید و فروش و عرضه فرآورده‌های دخانی در دانشگاه ممنوع است. به‌علاوه دریافت هرگونه کمک از طریق شرکت‌های دخانیات در حمایت از فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی، ورزشی و فرهنگی ممنوع است و دانشگاه موظف است تسهیلات فرهنگی، پیشگیرانه و سلامت محور را جهت ایجاد فضایی بدون دخانیات برای گروه‌های ذی‌نفع فراهم کند (۴۰).

کتاب حاضر، حاوی مطالبی در مورد دود دست دوم و قوانین و مقررات مرتبط با کنترل آن، شامل ماده ۸ کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات و راهنمایی جامع در مورد استانداردها و قواعد اجرای شهرها، روستاها و محوطه‌های دانشگاهی عاری از دود است.



9 786229 241134

قیمت: رایگان



JORJANI
فاندامه