



Αντικαπνιστική Πολιτική & Σχέδιο Εφαρμογής

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΜΑΣ :

**Να δημιουργήσουμε μια Υπηρεσία στην οποία δεν επιτρέπεται το κάπνισμα
και η χρήση προϊόντων καπνού**

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΜΑΣ :

- ✓ Να δημιουργήσουμε πλαίσιο αντικαπνιστικής κουλτούρας
- ✓ Να ενημερώνουμε το προσωπικό, τους ασθενείς και τους επισκέπτες για την απαγόρευση του καπνίσματος
- ✓ Να προστατεύουμε το προσωπικό από το παθητικό κάπνισμα
- ✓ Να υποστηρίζουμε το προσωπικό στη διακοπή καπνίσματος
- ✓ Να διευκολύνουμε την εφαρμογή των διατάξεων του αντικαπνιστικού νόμου
- ✓ Να αναβαθμίζουμε συνεχώς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της Υγειονομικής Περιφέρειας
- ✓ Να διασφαλίζουμε τη δημόσια υγεία
- ✓ Να εδραιώσουμε την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους της Κεντρικής Υπηρεσίας με απώτερο σκοπό την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων

Ο Διοικητής

Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης

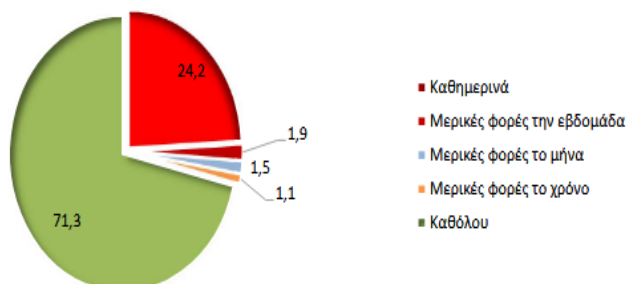
ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

«Σύμφωνα με την έρευνα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας για το κάπνισμα στη χώρα μας, στην οποία περιλαμβάνεται και το ηλεκτρονικό τσιγάρο :

- ✚ Το 24,8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει καθημερινά
- ✚ Το 1,9% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει μερικές φορές την εβδομάδα
- ✚ Το 1,5% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει μερικές φορές το μήνα
- ✚ Το 1,1% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει μερικές φορές το χρόνο
- ✚ Το 71,3% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν κάπνισε καθόλου.

Τα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζουν τις καπνιστικές συνήθειες του πληθυσμού για το έτος 2022»:

Γράφημα 20. Συχνότητα καπνίσματος. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2022

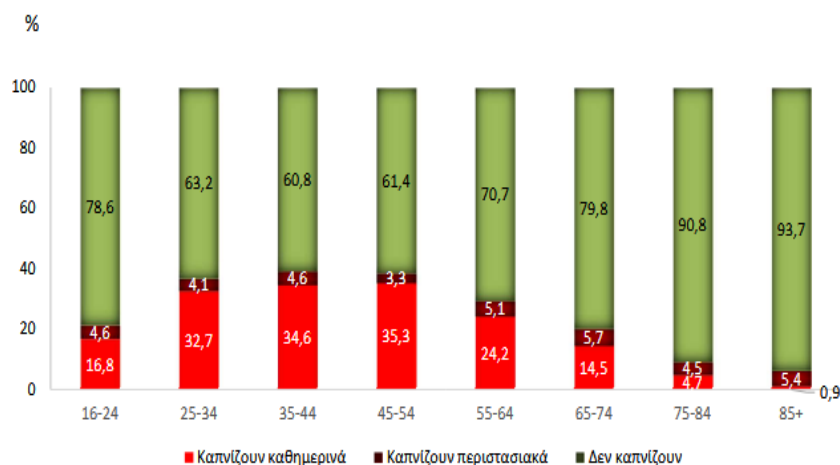


Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται ως προς το φύλο στα ποσοστά του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που καπνίζουν. Συγκεκριμένα, καπνίζουν καθημερινά:

- ο περίπου 3 στους 10 (30,4%) άνδρες ηλικίας 16 ετών και άνω και
- ο λιγότερες από 2 στις 10 (18,4%) γυναίκες ηλικίας 16 ετών και άνω

Οι διαφοροποιήσεις που καταγράφονται για κάθε ομάδα ηλικιών παρουσιάζονται στο Γράφημα 21 που ακολουθεί:

Γράφημα 21. Συχνότητα καπνίσματος. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω κατά ομάδα ηλικιών, 2022



Πηγή ΕΣΥΕ ΥΓΕΙΑ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών: Έτος 2022



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

«Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας -ΕΟΔΥ, ο καπνός του τσιγάρου περιέχει >4.000 χημικές ουσίες, με διαφορετικές ιδιότητες και επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, εκ των οποίων >250 είναι επιβλαβείς και >50 είναι καρκινογόνες. Επιλέγοντας το κάπνισμα, οι άνθρωποι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σημαντικού αριθμού νοσημάτων και μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσής τους. Το κάπνισμα έχει συσχετιστεί αιτιολογικά μ' ένα σημαντικό αριθμό νοσημάτων. Η συσχέτιση αυτή αφορά κυρίως κακοήγη νεοπλασμάτα, καρδιαγγειακά νοσήματα, περιφερειακή αγγειακή νόσο, υπέρταση καθώς και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα, βρογχικό άσθμα.

Το κάπνισμα ευθύνεται ακόμη για την πρόκληση πολλών άλλων νοσημάτων και διαταραχών ή συμμετέχει στην πρόκληση αυτών. Στα νοσήματα και στις διαταραχές αυτές συμπεριλαμβάνονται τα νοσήματα πεπτικού, μυοσκελετικού και συνδετικού ιστού, τα νοσήματα ουροποιητικού/γεννητικού συστήματος, τα νοσήματα νευρικού συστήματος και αισθητηρίων οργάνων, η επιβράδυνση των γνωστικών λειτουργιών και η αρνητική επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού».



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- ✚ Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει >4.000 χημικές ουσίες, με διαφορετικές ιδιότητες και επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, εκ των οποίων >250 είναι επιβλαβείς και >50 είναι καρκινογόνες. Το κάπνισμα στοιχίζει ετησίως τη ζωή περίπου 8 εκατομμυρίων ανθρώπων περιλαμβάνοντας και 1.2 εκατομμύρια θανάτων μη καπνιστών που όμως εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα.
- ✚ Επιλέγοντας το κάπνισμα, οι άνθρωποι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων νόσων και μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσής τους.
- ✚ Η Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του 2019, έχει το τρίτο υψηλότερο ποσοστό ενήλικων καθημερινών καπνιστών (24,9%) μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ
- ✚ Ο επιπολασμός του καπνίσματος στην Ελλάδα έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια (24,9%), ενώ παράλληλα η πρόθεση για τη διακοπή του καπνίσματος, σύμφωνα με στοιχεία του 2018, έχει αυξηθεί σημαντικά (>40).

Ωστόσο, μόνο 1 στους 4 Έλληνες αναφέρουν 1 τουλάχιστον προσπάθεια διακοπής κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, η συντριπτική πλειοψηφία εξ αυτών είναι καπνιστές ανώτερου κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου.

- ✚ Έχει υπολογιστεί, ότι κάθε τσιγάρο που καπνίζεται αφαιρεί κατά μέσο όρο 5 λεπτά από τη ζωή του καπνιστή. Έχει επίσης υπολογιστεί, ότι κάθε 6 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος πεθαίνει εξ' αιτίας του καπνίσματος και της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα.
- ✚ Σήμερα στην Ελλάδα, το κάπνισμα αποτελεί την αιτία σχεδόν του 25% των θανάτων μεταξύ των ανδρών και του 7,5% των θανάτων μεταξύ των γυναικών.



ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

«Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι πολλά και επιβεβαιωμένα ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, τον βαθμό εθισμού και την συννοσηρότητα. Στη χώρα μας υπάρχουν οι δυνατότητες πολλαπλής θεραπευτικής παρέμβασης από τη συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη μέχρι και τη φαρμακευτική αγωγή και μπορεί να βοηθηθεί σημαντικά η ομάδα των καπνιστών που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα. Η συμβουλευτική παραίνεση και η θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να αποτελούν μέλημα και φροντίδα κάθε ιατρού προς τον ασθενή του, έτσι ώστε να μειωθεί η έκταση της καπνιστικής συνήθειας και το μέγεθος της παγκόσμιας «επιδημίας» που αποτελεί το κάπνισμα. Κάθε θεράπων ιατρός θα πρέπει να αντιμετωπίζει την καπνιστική συνήθεια ως διαταραχή/αποτέλεσμα εξάρτησης που απαιτεί κανονικά θεραπεία, και όχι ως μία «κακή συνήθεια» ή «επιλεγμένο τρόπο ζωής». Θα πρέπει επίσης να γίνει συνείδηση και πρακτική σε όλους τους γιατρούς ότι μία βραχεία συζήτηση διάρκειας μόλις ενός λεπτού αρκεί να πείσει το 40% των ασθενών να προσπαθήσουν να το διακόψουν. Η λειτουργία των Ειδικών Κέντρων Διακοπής Καπνίσματος και η εξειδίκευση των ιατρών σε αυτά μπορεί να βοηθήσει ακόμη περισσότερο στο στόχο αυτό».

1. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1. Ο ν.3420/2005 Κύρωση της Σύμβασης πλαίσιο του ΠΟΥ για έλεγχο καπνού.
2. Ο ν.3730/2008 Προστασία ανηλίκων από καπνό και αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις
3. Ο ν.3868/2010 (άρθρα 17 και 32) Αναβάθμιση ΕΣΥ και λοιπές διατάξεις.

4. Ο ν.3896/2010 (άρθρο 35)
5. Ο ν. 3896.2010 (άρθρο 35).
6. Ο ν.3918/2011 (άρθρο 80) Διαθρωπτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας
7. Ο ν.3986/2011 (άρθρο 45)
8. Ο ν.4254/2014 (άρθρο 1 υποπαρ.16)
9. Ο ν.4419/2016 Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2014 40ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3^{ης} Απριλίου 2014
10. Ο ν.4472/2017 (άρθρο 96)
11. Ο ν.4633/2019 (άρθρο 16)
12. Η ΚΥΑ Δ2β/ΓΠοικ.80727/15-11-2019 (ΦΕΚ 4177/Β/2019 για καθορισμό οργάνων, διαδικασίας ελέγχου πιστοποίηση παραβάσεων και επιβολής προβλεπόμενων κυρώσεων, καθώς και κριτηρίων προσδιορισμού του ύψους του προστίμου, της διαδικασίας είσπραξης των προστίμων κλπ
13. Η Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας Δ2β/ΓΠ.οικ.90189/20-12-2019
14. Η ΚΥΑ Δ2β/ΓΠοικ.80727/15-11-2019 και Διευκρινήσεις για την εφαρμογή της
15. Η Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας Δ2β/ΓΠ.οικ.33248/27-05-2021

2. ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Η αρ.πρωτ.Δ2β/Γ.Π.οικ80727/15-11-2019 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός των οργάνων, της διαδικασίας ελέγχου πιστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των προβλεπόμενων κυρώσεων, καθώς και των κριτηρίων προσδιορισμού του ύψους του προστίμου, της διαδικασίας είσπραξης των προστίμων καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του Νόμου 3868/2010 [ΦΕΚ 129 Α'/3.8.2010], όπως τροποποιήθηκε και ισχύει» (ΦΕΚ 4177/Τεύχος Β /15-11-2019)

3. ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ

Η αριθμ.πρωτ.Δ2β/Γ.Π. οικ. 90189/20-12-2019 εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Γνωστοποίηση έκδοσης Κοινής Υπουργικής Απόφασης Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών με θέμα: "Καθορισμός των οργάνων, της διαδικασίας ελέγχου πιστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των προβλεπόμενων κυρώσεων, καθώς και των κριτηρίων προσδιορισμού του ύψους του προστίμου, της διαδικασίας είσπραξης προστίμων καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'/3.8.2010), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και διευκρινίσεις για την εφαρμογή της» [ΑΔΑ: Ψ1ΙΥ465ΦΥΟ-3ΜΡ

4. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τα μέτρα αποτροπής καπνίσματος στη Κεντρική Υπηρεσία αναπτύσσονται σύμφωνα με την Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας Δ2β/ΓΠοικ.90189/20-12-2019 και ο σκοπός είναι να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία αλλά και η πρόληψη κατά του καπνίσματος.

Στο πλαίσιο αυτό:

- I. **Ισχύει η ολική απαγόρευση του καπνίσματος** και κατανάλωσης προϊόντων καπνού σε όλους τους χώρους της Κεντρικής Υπηρεσίας της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης,
- II. αναρτούνται απαγορευτικές σημάνσεις και αφίσες σε όλους τους χώρους του κτιρίου της Κεντρικής Υπηρεσίας

5. ΡΟΛΟΙ

Ορισμός Υπευθύνων Διαχείρισης και Εφαρμογής Σχεδίου Αποτροπής Καπνίσματος

Για την απρόσκοπτη διαχείριση και εφαρμογή του Σχεδίου Αποτροπής Καπνίσματος και του νομοθετικού πλαισίου για την απαγόρευση του καπνίσματος, ορίζονται ως Υπεύθυνοι Εφαρμογής και Διαχείρισης, οι Προϊστάμενοι της κάθε Διεύθυνσης της Κεντρικής Υπηρεσίας.

ΠΡΟΣΤΙΜΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΦΕΚ 4177/Β/2019

100 € πρόστιμο για τον καπνιστή

500 € πρόστιμο για τον Υπεύθυνο Διαχείρισης.

Κλειστοί χώροι των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.

Σε κάθε περίπτωση επανάληψης της παρούσας παράβασης 4177/Β-υποτροπής διπλασιάζεται το αμέσως προηγούμενο επιβληθέν πρόστιμο

Παραβάσεις:

- Ανοχή ή μη επέμβαση του υπευθύνου
- Έλλειψη ανάρτησης σήμανσης και λήψης λοιπών μέτρων αποτροπής (απομάκρυνση σταχτοδοχείων).
- Απουσία ανταπόκρισης του υπευθύνου σε διαμαρτυρία για την πραγματοποίηση της παράβασης, μη πραγματοποίηση συστάσεων
- Παράλειψη κλήσης των αρμόδιων οργάνων ελέγχου.
- Έλλειψη συνεργασίας με τα Όργανα Ελέγχου .

Επιβολή προστίμων

Για κάθε παράβαση, που διαπιστώνεται σε χώρο προβλέπονται συγκεκριμένα πρόστιμα. Για το ύψος του προστίμου κριτήρια αποτελούν:

- Ο χώρος εντός του οποίου διαπιστώνεται η παράβαση, με πρώτα στη σειρά προτεραιότητας τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα όλων των ειδών και βαθμίδων και οι χώροι παροχής υπηρεσιών .
- Η μη ανάρτηση σήματος για την απαγόρευση του καπνίσματος.
- Η έλλειψη ανταπόκρισης του υπεύθυνου, σε διαμαρτυρία για την πραγματοποίηση παράβασης, η παράλειψη πραγματοποίησης συστάσεων στους παραβάτες και η παράλειψη κλήσης των αρμοδίων οργάνων.
- Η απουσία συνεργασίας του υπεύθυνου του οργανισμού ή της επιχείρησης με τα αρμόδια όργανα κατά τη διεξαγωγή του ελέγχου.
- Η επανάληψη της παράβασης στον ίδιο χώρο.

Ορισμός Υπευθύνων Ελέγχου

Για την εφαρμογή του Ελέγχου κατά του Καπνίσματος στην Κεντρική Υπηρεσία σύμφωνα με την αριθμ.πρωτ.25945/28-05-2025 Απόφαση Διοικητή, έχουν ορισθεί η κα Μαρία Λαλούντα και η κα. Ελπίδα Σουμελίδου.

Οι Υπεύθυνοι Ελέγχου για την εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας εφαρμόζουν όλα τα αποτρεπτικά μέτρα και οφείλουν να μεριμνούν στον χώρο ευθύνης τους για την εφαρμογή της Πολιτικής και του Σχεδιασμού Αποτροπής του Καπνίσματος

Παραβάσεις των Υπευθύνων Ελέγχου για την εφαρμογή του σχεδίου ελέγχου του καπνίσματος εντός του φορέα αποτελούν:

- ο η έλλειψη ανάρτησης σήμανσης και λήψης λοιπών μέτρων αποτροπής (απομάκρυνση σταχτοδοχείων),
- ο η απουσία ανταπόκρισης του υπευθύνου σε διαμαρτυρία για την πραγματοποίηση της παράβασης, παράληψη συστάσεων και κλήσεων των αρμοδίων Οργάνων Ελέγχου,
- ο η έλλειψη συνεργασίας με τα Όργανα Ελέγχου.

Ο Υπεύθυνος Εφαρμογής Αποτροπής Καπνίσματος βρίσκεται σε άμεση συνεργασία με την Ομάδα Ελέγχου σε περίπτωση που προκύψει οποιοδήποτε θέμα που σχετίζεται με την πολιτική και την εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας.

Υπεύθυνοι για τη διασφάλιση της εφαρμογής του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου, σχετικά με την ολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους

χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας μέσω της διαπίστωσης των παραβάσεων και της επιβολής κυρώσεων είναι οι Υγειονομικές Υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης βαθμού Α' και Β', η Ελληνική Αστυνομία, η Δημοτική Αστυνομία και οι Λιμενικές Αρχές στην περιοχή ευθύνης τους.

Η Εθνική Αρχή Διαφάνειας, ως καθολικός διάδοχος, μεταξύ άλλων φορέων ελέγχου, και του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), συνεργάζεται με τις ανωτέρω αρμόδιες αρχές για την ορθή εφαρμογή του Νόμου.

Η εφαρμογή της νομοθεσίας αποτελεί συλλογικό στόχο, που απαιτεί, πέραν του ελέγχου, από όλους ανεξαιρέτως, αφοσίωση και **επίδειξη αισθήματος ατομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ευθύνης.**

6. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

Η παράβαση των διατάξεων για την απαγόρευση του καπνίσματος από τους δημόσιους λειτουργούς, τους δημόσιους υπαλλήλους, τους υπαλλήλους των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα, στους χώρους όπου είναι εγκατεστημένες οι υπηρεσίες τους, αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα και τιμωρείται σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν την πειθαρχική ευθύνη τους. Τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα κρίνουν το πειθαρχικό παράπτωμα, όπως αυτό διαπιστώνεται από αυτά (Δ2β/Γ.Π. οικ.90189/20.12.2019, ΑΔΑ: Ψ1ΙΥ465ΦΥΟ-3ΜΡ).

7. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Για την ενημέρωση των εργαζομένων και των επισκεπτών της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, σχετικά με την αντικαπνιστική νομοθεσία αναρτάται στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας :

- Πληροφορίες για τα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος που λειτουργούν στην περιοχή ευθύνης μας (τηλέφωνα επικοινωνίας, ραντεβού κ.α)
- έντυπο υλικό-αφίσες και φυλλάδια του Υπουργείου Υγείας

8. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

- i. Το τετραψήφιο νούμερο 1142 είναι μια τηλεφωνική γραμμή καταγγελιών για τις παραβάσεις της αντικαπνιστικής νομοθεσίας αλλά και ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος, τη βοήθεια που μπορούν να λάβουν σε αυτήν τους τη προσπάθεια και την ισχύουσα νομοθεσία για το τσιγάρο.
- ii. Από τον Μάιο του 2025 έχει ξεκινήσει η λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής με το τετραψήφιο νούμερο 1135 από τον ΕΟΔΥ για την συμβουλευτική υποστήριξη των καπνιστών.

Πληροφορίες για τις δυνατότητες απεξάρτησης από το κάπνισμα μπορούν να αναζητηθούν από τον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (Αρχική/Υγεία/Δράσεις για την Υγεία/Αντιμετώπιση εξαρτήσεων/ Λοιπές εξαρτήσεις/πληροφορίες για την Απεξάρτηση από το κάπνισμα) μέσω του συνδέσμου:

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/antimetwpish-eksarthsewn/loiipes-eksarthseis/plhrofories-gia-thn-apeksarthsh-apo-to-kapnisma>

Η υγεία μας ενώνει!



ΟΧΙ ΕΔΩ!



Η ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

(ηλεκτρονικά τσιγάρα, νέα ή θερμαινόμενα προϊόντα καπνού,
μη καπνιζόμενα προϊόντα καπνού, φυτικά προϊόντα για κάπνισμα)



ΕΘΝΙΚΟ
ΣΧΕΔΙΟ
ΔΡΑΣΗΣ
ΚΑΤΑ
ΤΟΥ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



1
μύθος

Το τσιγάρο είναι ένα φυσικό προϊόν που δε βλάπτει.

αλήθεια

Κάθε τσιγάρο περιέχει 7.000 επικίνδυνες χημικές ουσίες, από τις οποίες οι 250 είναι τοξικές και οι 70 είναι καρκινογόνες.

2
μύθος

Το τσιγάρο όποτε θέλω το κόβω.

αλήθεια

Είναι δύσκολη η διακοπή του καπνίσματος γιατί η νικοτίνη προκαλεί εξάρτηση, είναι το τρίτο ναρκωτικό μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη.

3
μύθος

Το κάπνισμα είναι μία φτηνή απόλαυση.

αλήθεια

Το κάπνισμα κοστίζει ακριβά. Ο μέσος καπνιστής καπνίζει ένα πακέτο τσιγάρα την ημέρα. Σε ένα τρίμηνο ξεοδεύει όσο κοστίζει ένας υπολογιστής. Σε ένα χρόνο ξεοδεύει όσο κοστίζει ένα ταξίδι στο εξωτερικό. Τα δέκα χρόνια καπνίσματος κοστίζουν όσο ένα καινούριο αυτοκίνητο. Σε 30 χρόνια ο καπνιστής ξεοδεύει όσο κοστίζει ένα σπίτι.

4
μύθος

Το στριφτό τσιγάρο, το πούρο ή ο ναργιλές δε με βλάπτουν.

αλήθεια

Κάθε προϊόν καπνού προκαλεί καρκίνο και καρδιαγγειακά νοσήματα.

5
μύθος

Εάν καπνίζω κάνω κακό μόνο σε μένα.

αλήθεια

Το παθητικό κάπνισμα προκαλεί πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας στους μη καπνιστές και ιδιαίτερα στα παιδιά.

6
μύθος

Κατά την εγκυμοσύνη μου καπνίζω μόνο λίγα τσιγάρα κι έτσι δε βλάπτω το έμβρυο.

αλήθεια

Ακόμα και το ελάχιστο κάπνισμα βλάπτει το έμβρυο διότι η νικοτίνη περνάει στο αίμα του κι έτσι γεννιέται με χαμηλότερο σωματικό βάρος και αναπνευστικά προβλήματα.

7
μύθος

Δεν κόβω το κάπνισμα γιατί
καπνίζω τόσα χρόνια και ότι
κακό ήταν να γίνει έγινε.

αλήθεια



Έχει αποδειχθεί πως
όσα χρόνια κι αν καπνίζεις με τη διακοπή
του καπνίσματος μειώνεις σημαντικά την
πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών και
πνευμονικών νοσημάτων καθώς και
καρκίνου.

8
μύθος

Αν και καπνίζω αισθάνομαι
πολύ καλά στην υγεία μου
χωρίς κανένα πρόβλημα στις
επιδόσεις μου.

αλήθεια



Έχει αποδειχθεί ότι
το κάπνισμα μειώνει
τις φυσικές ικανότητες και την αντοχή του
οργανισμού.

ΕΘΝΙΚΟ
ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Εικονογράφηση
Σπύρος Ορνεράκης - Σάκης Κουτσαντάς

μύθος

και

αλήθεια

για το
κάπνισμα

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 2019



Αντικαπνιστική Πολιτική & Σχέδιο Εφαρμογής

Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας