



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی همدان

برنامه راهبردی کاهش مصرف دخانیات با اولویت حذف عرضه قلیان در سطح اماکن عمومی استان همدان



معاونت امور بهداشتی

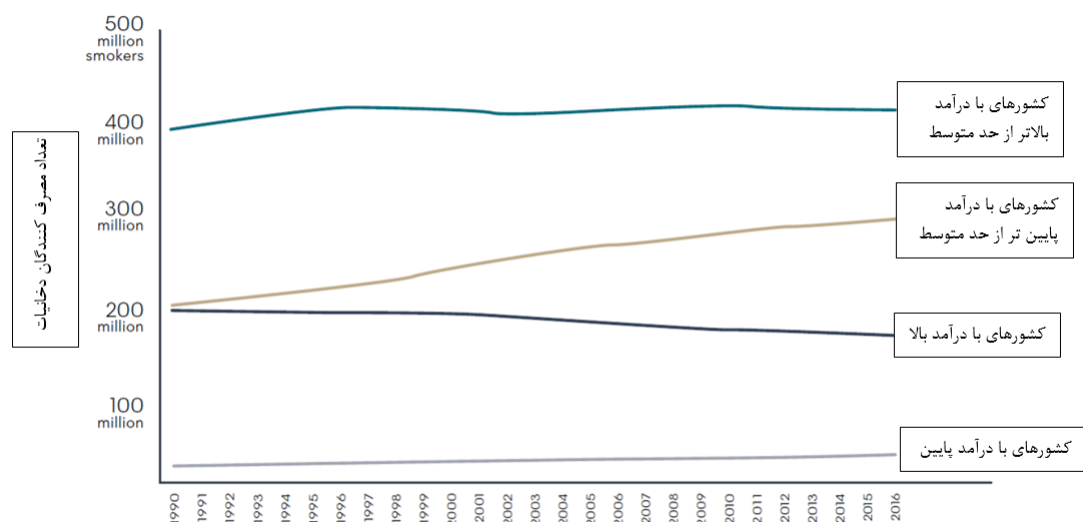
بهار ۱۴۰۲

دخانیت مهمترین عامل خطر بیماری های غیر واگیر در جهان شناخته شده است که سالانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر از مردم جهان می شود؛ این میزان معادل ۱۳ درصد مرگ و میر جهانی است. به دلیل نبود یا ضعف اجرای قوانین کنترلی، شیوع مصرف این مواد و در نتیجه مرگ و میر ناشی از ابتلا به بیماری های مرتبط در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، با سهم بیش از ۷۰ درصدی در بین کشورهای جهان، در حال گسترش است. سرعت رشد ابتلا به سرطان در کشور به شکل قابل توجهی افزایش یافته است و کشور ما بالاترین روند رشد ابتلا به سرطان را در دنیا داراست، ۳۰ تا ۳۵ درصد علت سرطان ها به عوامل خطری باز می گردد که علت اصلی آن دخانیات است و ۳۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان مستقیماً با دخانیات در ارتباط است.

هر چند مبارزه با دخانیات به یک خواست جهانی بدل گشته و حتی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در کشور تصویب و ابلاغ شده است، اما متأسفانه گام های عملی و متقنی که توانسته باشد مانعی بر توسعه مصرف سیگار و قلیان در کشور بویژه در بین جوانان باشد، هنوز مورد انتظار خیر خواهان عرصه سلامت کشور است.

همانگونه که در نمودار ۱ مشاهده می شود، علیرغم کاهش مصرف دخانیات در کشورهای با درآمد بالا، تعداد مصرف کنندگان این مواد در کشورهای با درآمد پایین در حال افزایش است. مهمترین دلایل این افزایش، شامل افزایش جمعیت، درآمد و ضعف اجرای قوانین کنترلی در این کشورها، خصوصاً ساختار ضعیف مالیاتی می باشد.

#### نمودار ۱- روند شیوع مصرف دخانیات در کشورهای جهان بر اساس تقسیمات سطح درآمدی بانک جهانی



دخانیت با تحمیل هزینه بسیار گزاف بر بخش سلامت موجب کاهش بهره وری اقتصادی می شود. هزینه های اقتصادی مصرف دخانیات بیش از ۱,۴ تریلیون دلار در سال ۲۰۱۲ برآورد شد که معادل ۱,۸ درصد تولید ناخالص ملی در سطح جهان است ( هزینه ای بالغ بر ۴۲۲ میلیارد دلار در بخش سلامت برای درمان بیماری های مرتبط و ۱۰۰۰ میلیارد دلار بر بخش اقتصادی بابت از دست دادن بهره وری).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه پنج میلیون نفر به دلیل مصرف قلیان می میرند و آخرین آمار منتشر شده از سوی وزارت بهداشت نیز گویای آن است که ۱۵ درصد جوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در کشور مصرف کننده قلیان هستند و سالانه در مجموع ۳۵ هزار تن تنباکو در کشور دود می شود.

هر چند این تحفه استعماری در طول تاریخ در زندگی اجتماعی ایرانیان ریشه دوانیده است و لیکن امروزه توسعه این ناهنجاری با توجه به مضرات فوق العاده ای که برای سلامت آحاد جامعه ایجاد نموده است به عنوان یک معضل اجتماعی شناخته می شود و می توان گفت قلیان دروازه ورود نوجوانان به مصرف سایر مواد دخانی است و شیوع مصرف قلیان در بین حدود ۳۷ درصد از نوجوانان و جوانان کشور، خطری جدی برای سلامت این نسل است.

هر چند مصرف سیگار ساده تر و شیوع آن بیشتر از قلیان است اما میزان منوکسید کربن وارد شده به بدن انسان در اثر استعمال قلیان شش برابر سیگار و میزان عامل سرطانی قلیان ۴۶ برابر بیشتر از سیگار است.

دیگر عوامل سرطانی مانند آرسنیک در قلیان چهار برابر سیگار و سرب در قلیان ۲۰۲ برابر سیگار است و تجارت انواع تنباکوها با رنگ و بوی مختلف از اسانس های گوناگون از یک طرف و فروش و نمایش انواع قلیان های داخلی و خارجی از کیفی تا جیبی از طرف دیگر سبب گردیده است که آثار زیانبار این عامل دخانی دوصد چندان گردد. بیماریهای عفونی واگیردار در اثر استفاده مشترک از شیلنگ قلیان و افزودن الكل یا داروهای روانگردان به تنباکوی قلیان، افزایش شدید نیکوتین پلاسما و ضربان قلب و خطر ابتلا به سرطان دهان، مثانه و ابتلا به آسم، حساسیت آلرژیک و سل ریوی از دیگر ره آوردهای این تحفه استعماری است.

در شرایطی که مصرف سالانه ۶۰ میلیارد نخ سیگار در کشور، سلامت و اقتصاد جامعه را به یغما می برد و علی رغم تمام مصائبی که این عامل دخانی ایجاد نموده است، بحث استعمال قلیان و رواج آن در بین دختران و پسران جوان موضوعی قابل بحث است.

وضعیت اسفبار استعمال قلیان در محافل خصوصی و خانوادگی، قهوه خانه ها و رستوران ها معضلی است که رفع آن عزمی ملی و حرکتی جهادی را می طلبد و نیاز است با ایجاد جنبش ملی مبارزه با قلیان زمینه را برای پیشگیری از نابودی نسل جوان این کشور فراهم نموده تا شرمنده نسل آینده نشویم.

در همین رابطه موضوع ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی از جمله قهوه خانه ها با صراحت مورد تاکید قرار گرفته است و اجرای قانون و آئین نامه اجرائی آن را ضامن حفظ سلامت آحاد جامعه بویژه جوانان و آینده سازان این کشور می باشد. اکنون که تحقق عدالت و ارتقاء سلامت به عنوان یکی از دغدغه های قابل تقدیر دولت تدبیر و امید در تابلوی تحول در نظام سلامت نمایان گردیده است، می طلبد با توجه جدی به اصل تقدم پیشگیری بر درمان با مبارزه ملی بر علیه قلیان و بنگاه های عرضه کننده آن، زمینه را برای اجرای کامل سیاست های سلامت ابلاغی از سوی رهبری فراهم آورید.

## افزایش مالیات دخانیات موجب نجات جان انسان ها و تولید درآمد برای کشورها می شود

افزایش مالیات بر مواد دخانی میلیون ها نفر را نجات خواهد داد. (جدول ۲) در پایین ترین میزان، افزایش مالیاتی که موجب افزایش ۲۰ درصدی قیمت محصولات دخانی شود، می تواند بیش از ۱۰ میلیون مرگ و میر زود هنگام ناشی از آن را در طول ۵۰ سال آینده پیشگیری کند که در این فاصله با حفظ حدود ۲۱۲ میلیون سال عمر، درآمدی بیش از ۱,۶ تریلیون دلار اضافی را برای کشورهای جهان به ارمغان خواهد آورد. چنانچه این افزایش مالیات موجب افزایش ۵۰ درصدی قیمت محصولات دخانی شود، می تواند بیش از ۲۷ میلیون مرگ و میر زود هنگام ناشی از آن را در طول ۵۰ سال آینده پیشگیری کند که در این فاصله با حفظ حدود ۵۳۵ میلیون سال عمر، درآمدی بیش از ۳ تریلیون دلار اضافی را برای کشورهای جهان خواهد داشت. برای ارائه چشم اندازی از این ارقام، اگر همه کشورها مالیات دخانیات را ۵۰ درصد افزایش دهند، تعداد مرگ و میری که جلوگیری خواهد نمود معادل کاهش تمام مرگ و میرهای سرطانی جهانی در مدت ۳ سال می باشد (حدود ۸ میلیون در سال).

### جدول ۱- پیش بینی تاثیر قیمت و فواید سلامتی در اثر افزایش مالیات

درصد افزایش قیمت از طریق مالیات بیشتر (درصد)	پیشگیری از بروز مرگ (میلیون نفر)	تعداد سال های حفظ شده عمر (میلیون سال)	تغییر در درآمد مالیاتی (هزار میلیارد دلار امریکا)
۲۰	۱۰,۸	۲۱۲	۱,۶
۳۰	۱۶,۳	۳۲۱,۴	۲,۲
۴۰	۲۱,۸	۴۲۸,۶	۲,۶
۵۰	۲۷,۲	۵۳۵,۷	۳

### مالیات بالاتر موجب کاهش مصرف دخانیات می شود

تاثیر وضع و اجرای مالیات بالاتر و هدفمند مواد دخانی بر سلامت عمومی بسیار قابل توجه می باشد. افزایش درآمد عمومی نیز از فواید جانبی اجرای این سیاست خصوصا در کشورهای با درآمد پایین و متوسط است (افزایش هر ۱۰ درصد مالیات موجب کاهش مصرف پنج درصدی در این کشورها می شود). این تاثیر به مراتب بر اقشار جوان و کم درآمدتر جوامع بیشتر است.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت با هر وعده مصرف قلیان، دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ) وارد ریه فرد می شود.

بررسی های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، ارتباط معنی داری بین مصرف قلیان و سرطان های ریه، دهان، مری، معده و مثانه، بیماری های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی، سکته مغزی، ناباروری مردان، ریفلاکس دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان را نشان می دهد.

ارتباط طغیان بیماری سل در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی با مصرف قلیان گزارش است. ۷۵٪ موارد سرطان لب و حفره دهانی ناشی از مصرف دخانیات است که دلیل اصلی آن در بر داشتن عوامل سرطان زا و تماس مستقیم مخاط دهان با آن می باشد .

افزایش ۴۰ تا ۸۰ درصد ابتلا به سرطان معده در افراد مصرف کننده مواد دخانی ، بسته به میزان مصرف، بدلیل رسوب مواد سرطان زا در مخاط دهان و بلع آن گزارش شده است. این نوع سرطان در افرادی که بصورت توأم الکل و مواد دخانی مصرف می کنند شیوع بیشتری دارد. ۹۰ درصد موارد سرطان ریه را افراد مصرف کننده دخانیات تشکیل می دهد.

نیکوتین قابل حل در آب نیست و سموم موجود در دود قلیان نیز محلول در آب نمی باشد فلذا آب موجود در ابزار قلیان تاثیری بر کاهش سمیت و سرطانزایی دود حاصله از مصرف قلیان ندارد

نیکوتین ماده ای بسیار اعتیاد آور است که موجب وابستگی افراد مصرف کننده قلیان به سایر محصولات دخانی و مواد اعتیاد آور می شود. مقادیر قابل توجهی از فلزات سنگین، ترکیبات آروماتیک و مواد سمی در دود حاصل از احتراق ذغال شناسایی شده است که علاوه بر مواد سمی و سرطان زای موجود در تنباکو، آسیب های مصرف قلیان را افزایش می دهد.

### ضرر و زیان سیگار برای اطرافیان:

ضرر و زیان مواد دخانی برای اطرافیان در قالب دو موضوع دود دست دوم و دود دست سوم قابل بررسی است.

**دود دست دوم:** میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل ۵ تا ۱۰ سیگار برآورد شده است. تماس و مواجهه با دود دست دوم قلیان و نشستن در کنار جمع قلیان کش ها برای اطرافیان و "خصوصا کودکان" بسیار خطرناک و آسیب رسان است.

**دود دست سوم:** رسوب بقایای دود قلیان روی فرش، دیوارهای محل مصرف قلیان (منزل و یا رستوران و ...) و لوازم شخصی موجب انتقال سموم سرطان زا به فرزندان و اطرافیان از طریق تماس پوستی که جذب بسیار بالایی دارد می شود. لازم به ذکر است بیش از ۹۰ درصد افراد سیگاری و قلیانی مواجهه قبل از ۱۸ سالگی داشته اند.

## ترکیبات موجود در تنباکوی معسل یا میوه ای و اثرات ناگوار مصرف آن بر سلامتی:

دود دریافتی در هر وعده ۶۰ دقیقه ای مصرف قلیان ۲۰۰ برابر بیشتر از مصرف یک نخ سیگار است و به همین ترتیب حجم نیکوتین و مواد سمی دریافتی به مراتب بیشتر می باشد. ۷۰۰۰ ماده شیمیایی که سرطان زایی حداقل ۷۰ نوع آن به اثبات رسیده است در دود قلیان و مواد دخانی وجود دارد. ۱۰۰ نوع هیدروکربن های چند حلقوی که بیشتر آن عامل ایجاد سرطان است در اثر سوخت ناقص ذغال و مواد ناخالص محتوی آن تولید می شود میزان منو اکسید کربن ناشی از احتراق ذغال قلیان ۳۰ برابر بیشتر از اکسیژن است و این خاصیت مانع جذب آن در آب شده و به طور مستقیم به ریه فرد مصرف کننده وارد می شود. تنباکوی معسل / معطر حاوی ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد افزودنی و اسانس و ترکیبات شیمیایی می باشد که به دلیل ایجاد بو و طعم میوه های و گیاهان پرفایده بسیاری از جوانان و افراد را با ایجاد تصور ذهنی غلط نسبت به مفید بودن مصرف آن گمراه می کند. در بررسی های انجام شده روی این نوع تنباکوها مقادیر بسیاری مواد سمی و سرطان زای قطعی به ویژه ترکیبات بنزن و هیدروکربن های معطر چند حلقوی (PAH)، و فلزات سنگین شناسایی شده است. لازم به ذکر است مواجهه با بنزن طی سه تا ۱۵ سال باعث بروز سرطان به خصوص سرطان خون می شود و بیشترین راه جذب آن از طریق تنفس می باشد.

### نتایج تحقیق روی ۲۰ نمونه تنباکوی معطر/معسل در بازار ایران - سال های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵:

انواع مواد آروماتیک چند حلقوی، به ویژه ترکیبات بنزن (اتیل بنزن، زایلن، بنزیل الکل، بنزآلدئید، اتیل فتالات، اتیل آنیلینو بنزوات، آنترانیلیک اسید، بنزو فنون) نفتالین، متیل استر، بقایای سموم آلی حشره کش و فلزات سنگین از جمله سرب و جیوه شناسایی شده است.

### نکاتی از یافته های مطالعات انجام شده در مورد مداخلات مبتنی بر شواهد برای کاهش استعمال قلیان و حفاظت از مردم در مقابل استنشاق دود تحمیلی قلیان:

۱- در طی دهه گذشته استعمال قلیان حقیقتاً به یک پدیده و رخداد جهانی (Global Phenomenon) تبدیل شده است. در حال حاضر مصرف قلیان افراد زیادی را درگیر خود کرده است و یک روش قدیمی چند صد ساله از مصرف دخانیات مجدداً بازگشته است. قلیان یک گونه شدید (Virulent Strain) در اپیدمی دخانیات می باشد و بررسی ها در این باره اندک بوده ، لزوم بررسی بیشتر از ضروریات است

۲- استعمال قلیان در میان جوانان و نوجوانان به ویژه دختران رو به افزایش است. مصرف قلیان، از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک تهدید جهانی در میان جوانان معرفی شده است .

۳- کنترل و ممنوعیت خرید و فروش و عرضه قلیان با تنباکوی معسل اولین اقدام پیشنهادی عملی برای کنترل مصرف می باشد.

۴- به گزارش سازمان بهداشت جهانی، استعمال قلیان در کشورهای آسیایی، آفریقا و شرق میانه در میان جوانان و نوجوانان از مصرف سیگار شایع تر بوده و به ویژه در میان دختران از اهمیت بالایی برخوردار است. تحقیقات نشان داده است که مصرف قلیان در بین دانشجویان کشورهای خاورمیانه رواج دارد و دانشجویان بیش از دیگر جوانان تمایل به استفاده از آن دارند و این مسأله به یک نگرانی تبدیل شده است .

۵- مهم ترین علت گرایش به قلیان، در ۳۰ درصد موارد داشتن تجربه جدید به وسیله مصرف کنندگان، تفریح، بازی، وقت گذرانی و خوشگذرانی و در باقی موارد احساس نیاز یا به نوعی اعتیاد به دود قلیان و نیکوتین است. حدود یک سوم مصرف کنندگان قلیان در رده سنی کمتر از ۲۵ سال قرار دارند. در سنین بالاتر، دو علت اول تا ۱۰ درصد باعث گرایش به قلیان می شود و بیش از ۹۰ درصد افراد به دلیل وابستگی و اعتیاد به سمت قلیان می روند.

۶- شایعترین علل شیوع مجدد قلیان شامل :

-تنباکوی معطر(معسل): تجربه ای بالا برای تحریک هر پنج حس(بوایی، بینایی، شنوایی، چشایی و لامسه)

- صنایع دخانی نقش قابل توجهی در ترویج مصرف قلیان دارند
- تولید تنباکوی معسل و طعم دار کلیدی ترین تاکتیک این صنایع در ایجاد جذابیت و جذب مشتری بوده است
- از قلیان بعنوان یک وسیله برای گذران اوقات فراغت استفاده می شود
- باور غلط در مورد کم ضرر بودن یا بی ضرر بودن قلیان بخاطر گذشتن مسیر دود از آب و تصفیه آن
- نیکوتین قابل حل در آب نیست و سموم موجود در دود قلیان نیز محلول در آب نمی باشد

## قوانین و مقررات ملی و بین المللی

### کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات مصوب آبان ماه ۱۳۸۴ مجمع تشخیص مصلحت نظام

- بند ۱ ماده ۴ همه باید از تهدید جدی و اثرات زیانبار و ماهیت اعتیادآور استعمال دخانیات و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات آگاه شوند و در سطح دولتی اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری به عمل آید که افراد جامعه در معرض دود دخانیات قرار نگیرند.
- آیتم های الف و ب از بند ۲ ماده ۴ کنوانسیون \_ لزوم انجام اقداماتی به منظور حفظ همه اشخاص از قرار گرفتن آنها در معرض حاصل از دود دخانیات و جلوگیری از روی آوردن افراد جدید به استعمال دخانیات و تشویق و ترغیب بقیه به ترک دخانیات و کاهش استعمال دخانیات در هر شکل.
- آیتم ب بند ۲ ماده ۵ کنوانسیون \_ تصویب مقررات قانونی و اداری و اجرایی مؤثر و اجرای آنها و یا هرگونه اقدامات دیگری در پیشبرد برنامه های مربوط به محو و کاهش استعمال دخانیات و اعتیاد به نیکوتین و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات به نحو مقتضی.
- ماده ۸ کنوانسیون در جلوگیری از در معرض دود دخانیات قرار گرفتن افراد.
- (۱) اعضا می پذیرند که تحقیقات علمی به وضوح روشن ساخته که قرار گرفتن افراد در معرض دود موجب مرگ و بیماری و ناتوانی می شود.
- (۲) اعضا باید در محدوده سیستم قضایی خود که قوانین ملی آن را تعیین کرده برای جلوگیری از قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات در اماکن سر بسته، وسایل حمل و نقل عمومی، محل های کار و سایر اماکن عمومی دیگر، اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری صورت داده و یا هرگونه اقدام دیگری که لازم است، تصویب کرده و به اجرا گذارند.

## نقش موثر استعمال دخانیات و قلیان در گسترش بیماری covid 19

با استناد به اطلاعات منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات به عنوان یک عامل خطر برای هرگونه عفونت دستگاه تنفسی تحتانی به شمار می آید و ویروسی که بیماری کووید ۱۹ را ایجاد می نماید نیز در درجه اول سیستم تنفسی را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث بروز آسیب خفیف تا شدید تنفسی می شود، لذا مصرف کنندگان دخانیات در معرض خطر شدید عوارض ناشی از ابتلا به ویروس کرونا می باشند. از سوی دیگر با توجه به اینکه مصرف قلیان، به طور معمول فعالیتی است که در گروه ها و محیط های عمومی انجام می شود، خطر انتقال بیماری ها را افزایش داده و موجب تشدید خطر انتقال ویروس کرونا در محیط های اجتماعی می شود. عبور دود قلیان از مسیر مشترکی که در ساختار قلیان وجود دارد، شامل قسمت دهانی، شلنگ و جام، به ویژه در اجتماعات و محیط های عمومی موجب بقای میکروارگانیسم های منتقله از افراد مصرف کننده در این قطعات می شود.

طبق شواهد موجود، ویروسی که باعث بیماری کووید ۱۹ می شود از خانواده مشابه با سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس) و سندرم حاد تنفسی (سارس) بوده است که هر دو با ایجاد آسیب های قلبی عروقی حاد و مزمن همراه می باشند. وجود ارتباط بین بیماری کووید ۱۹ و سلامت قلب و عروق از اهمیت زیادی برخوردار می باشد، چرا که مصرف دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود دست دوم محصولات دخانی یکی از دلایل عمده ابتلا به بیماری های قلبی عروقی در سطح جهان به شمار می آید. بنابراین اثر بیماری کووید ۱۹ بر سیستم قلبی عروقی می تواند شرایط افرادی که از قبل مشکلات قلبی عروقی داشتند را به مراتب وخیم تر نماید. از این رو وجود وضعیت قلبی عروقی ضعیف تر در بین بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که سابقه مصرف دخانیات را نیز دارند، می تواند علایم بیماری را در آنها تشدید کند و از این طریق احتمال مرگ را در بین آنها افزایش دهد.

### نتیجه گیری:

باعنایت به موارد پیشگفت، روند رو به تزاید مصرف قلیان و مواد دخانی خصوصاً در بین جوانان و نوجوانان میهن اسلامی در سال های اخیر نگرانی عمده ای را در بخش سلامت جامعه ایجاد نموده است. چنانچه هیچ گونه اقدامی در زمینه ممنوعیت و عرضه قلیان و مواد دخانی صورت نپذیرد پیش بینی می شود طی ۱۰ سال آینده بیش از نیمی از جوانان کشور در سنین بهره وری به جرگه مصرف کنندگان مواد دخانی خصوصاً قلیان وارد خواهند شد که این موضوع تبعات اجتماعی و بهداشتی عدیده ای را برای کشور از طریق افزایش بار بیماری، کاهش بهره وری، غیبت از کار، ایجاد سستی و رکود، آلودگی به سایر مواد دخانی و مخدر، افزایش بزهکاریهای اجتماعی و .... به ارمغان خواهد آورد.

باتوجه به هزینه های درمان بیماریهای ناشی از دخانیات که طبق برآوردهای انجام شد، بین ۲ تا ۳ برابر هزینه های مصرف مواد دخانی اعلام شده است، بخش عظیمی از بودجه کشور نیز در این زمینه صرف خواهد شد. بنابراین با در



نظر گرفتن همه شرایط اجتماعی، سیاسی، امنیتی می بایست نگاه ویژه ای به سلامتی جامعه بعنوان محور توسعه پایدار داشت و نگذاشت حقوق مردم، کارکنان و پرسنل زحمتکشی که در جریان پاکسازی کامل اماکن عمومی از مواد دخانی تلاش بی وقفه ای انجام داده اند و تاکنون این وضعیت را حفظ نموده اند ضایع شود این در حالی است که مقوله جمع آوری قلیان از اماکن عمومی خواست اکثریت قریب به اتفاق عموم جامعه نیز می باشد و این موضوع هیچگونه مغایرتی با ادامه فعالیت قهوه خانه داران و سفره خانه های سنتی در صورت عدم عرضه و فروش قلیان و مواد دخانی ندارد.

با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت چنانچه الگوی استعمال دخانیات عوض نشود تلفات ناشی از استعمال دخانیات در قرن بیست و یکم ده برابر قرن بیستم خواهد بود. جلوگیری از افزایش این آمار مستلزم تلاشهای فراوان و همه جانبه است. بدیهی است در چنین شرایطی یکی از سیاستهای اصلی هر کشور بایستی کنترل استعمال این عادت رفتاری زیانبار باشد. اگرچه فعالیتهای کنترل دخانیات می تواند در سطوح مختلف جامعه جریان داشته باشد اما تجربه نشان داده است که تغییرات معنی دار در مصرف مواد دخانی تنها زمانی به وقوع می پیوندد که تلاشها به صورت هماهنگ و راهبردی صورت پذیرند. با توجه به مشکلات پیشگفت و در جهت جلب مشارکت و همکاری دستگاه های ذیربط استان و با عنایت به مباحث مطرح شده در کمیته کنترل دخانیات استان برنامه راهبردی حاضر جهت کاهش مصرف مواد دخانی با اولویت قلیان در سطح استان همدان تدوین گردید که امید است با همراهی مسئولین استان در سطح کلان با موفقیت به مرحله اجرا درآید.

این برنامه سندی است که به روشنی اهداف و انتظارات ما، راهبردها و فعالیتهای مرتبط برای رسیدن به این اهداف و انتظارات، منابع مورد نیاز، شرکای درون و بین بخشی برای دستیابی به هر هدف و مکانیسم های پیگیری و ردیابی پیشرفت فعالیتهای در جهت نیل به اهداف را نشان می دهد. بطور کلی می توان گفت این برنامه نقشه راهی است که بطور خلاصه نشان می دهد که ما به چه شیوه ای و در چه محدوده زمانی، براساس زمانهای تعیین شده برای تکمیل فعالیتهای، می خواهیم به کنترل موثر دخانیات در استان خود برسیم.

#### ❖ مرگ و میر ناشی از مصرف مواد دخانی :

- دخانیات شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ در جهان است
- دخانیات مسئول ۲۵ - ۱۲٪ درصد مرگها در کشورهای صنعتی است
- دخانیات سالانه موجب مرگ ۷ میلیون نفر از مردم جهان می شود
- در حال حاضر در هر ۶ ثانیه یک نفر بر اثر استعمال دخانیات در دنیا می میرد.
- ۹۰۰ هزار نفر از مردم جهان در اثر مواجهه با دود دخانیات جان خود را از دست می دهند
- مرگ و میر مرتبط با دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون مورد افزایش می یابد.
- تا پایان قرن حاضر یک میلیارد مورد مرگ ناشی از دخانیات در جهان به وقوع خواهد پیوست

- با فرض مصرف سالیانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور، وقوع حدود ۵۵ هزار مورد مرگ ناشی از دخانیات در کشور پیش بینی می شود.

#### ❖ بیماری ها و عوارض بهداشتی مصرف دخانیات

- سرطان لب تحتانی و حفره دهان در مصرف کنندگان قلیان و پیپ شیوع بالاتری دارد
- بیماریهای از قبیل حملات آسم، آبریزش از چشم و بینی و عفونت گوش میانی زیر در فرزندان افراد سیگاری بیشتر است
- استعمال دخانیات عامل بروز ۹۰٪ سرطانهای ریه، ۸۰٪ برونشیت مزمن و ۲۵٪ بیماریهای ریوی است.
- مرگ و میر ناشی از دخانیات به تنهایی بیشتر از مجموع مرگ میر ناشی از HIV، سوء مصرف مواد، مصرف الکل، حوادث رانندگی و استفاده از اسلحه گرم می باشد
- ۹۰٪ موارد سرطان ریه در مردان و ۸۰٪ این موارد در زنان ناشی از مصرف دخانیات است
- ۹۰٪ موارد مرگ و میر COPD ناشی از مصرف دخانیات است
- افزایش خطر ابتلا به بیماری های زیر:
  - قلبی – عروقی (۴-۲ برابر)
  - سکته مغزی (۴-۲ برابر)
  - سرطان ریه در مردان (۲۳ برابر)
  - سرطان ریه در زنان (۱۳ برابر)
- وزن کودکان متولد شده از مادران سیگاری ۲۵۰ تا ۳۰۰ گرم کمتر از سایر کودکان است.

#### ❖ عوارض ناشی از مواجهه سایر افراد و اطرافیان با دود دخانیات

- مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان بسیار خطرناک است
- کودکان و زنان بیشترین قربانیان مواجهه با دود دست دوم دخانیات هستند
- تقریباً نیمی از کودکان جهان در معرض مواجهه با دود دست دوم دخانیات قرار دارند
- جدا کردن فضای مخصوص مصرف دخانیات از خطرات مواجهه با دود دخانیات کم نمی کند
- خطر سکته مغزی در افرادی که در مواجهه با دود دخانیات هستند به اثبات رسیده است
- خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی در مواجهه با دود دخانیات بین ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش می یابد.
- خطر ابتلا به سرطان ریه در مواجهه با دود دخانیات بین ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش می یابد.
- مواجهه با دود دخانیات مهمترین عامل در ایجاد سندرم مرگ ناگهانی نوزاد است
- مواجهه با دود دخانیات عامل شناخته شده در بروز عفونت گوش میانی، آسم و خس خس سینه در کودکان است

- ۷۰۰ میلیون کودک در جهان در معرض دود سیگار والدینشان در خانواده قرار دارند،

#### ❖ قلبان

- هر وعده مصرف قلبان معادل مصرف ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است
- نیکوتین موجود در توتون قلبان قطعا اعتیاد به مصرف دخانیات را ایجاد میکند
- یک ساعت در معرض دود قلبان دیگران بودن، معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است
- سل، تبخال، آنفولانزا و هپاتیت از جمله بیماری های منتقله ناشی از مصرف قلبان است
- بیماری های ناشی از مصرف سیگار و قلبان، از جمله سرطان ریه، آمفیزم، و سایر بیماری های قلبی عروقی مشترک است
- ذغال مورد استفاده در قلبان خطر افزایش منواکسید کربن، فلزات سنگین و سایر مواد شیمیایی سرطانزا را در دود استنشاقی افزایش می دهد
- سرطان های ریه، کبد و دهان در مصرف کنندگان قلبان بسیار شایع می باشد
- بسیاری از ترکیبات سمی موجود در دود قلبان عامل اصلی در گرفتگی عروق و بیماری های قلبی عروقی می باشند
- نوزادان متولد از مادران مصرف کننده قلبان حدود ۱۰۰ گرم کاهش وزن دارند و در معرض ابتلا به بیماری های ریوی هستند

#### ❖ اقتصاد مصرف دخانیات

- خسارات اقتصادی ناشی از مصرف دخانیات سالانه حدود نیم تریلیون دلار (۵۰۰ میلیارد دلار) برآورد شده است
- در خانوار های فقیر و کم درآمد حدود ۴۰ درصد از بودجه خانوار صرف خرید سیگار می شود
- در کشور با فرض ۵۵ میلیارد نخ مصرف، سالانه بطور متوسط ۱۰۰۰۰ میلیارد تومان در اثر استعمال دخانیات دود می شود. (1% GDP)
- سالانه بین ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه های بهداشتی درمانی ناشی از مصرف دخانیات می شود.

با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت چنانچه الگوی استعمال دخانیات عوض نشود تلفات ناشی از استعمال دخانیات در قرن بیست و یکم ده برابر قرن بیستم خواهد بود. جلوگیری از افزایش این آمار مستلزم تلاشهای فراوان و همه جانبه است. بدیهی است در چنین شرایطی یکی از سیاستهای اصلی هر کشور بایستی کنترل استعمال این عادت رفتاری زیانبار باشد. اگرچه فعالیتهای کنترل دخانیات می تواند در سطوح مختلف جامعه جریان داشته باشد اما تجربه نشان داده است که تغییرات معنی دار در مصرف مواد دخانی تنها زمانی به وقوع می پیوندد که تلاشها به صورت هماهنگ و راهبردی صورت پذیرند. با توجه به مشکلات پیشگفت و در جهت جلب مشارکت و همکاری دستگاه های ذیربط

استان و با عنایت به مباحث مطرح شده در ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر استان برنامه راهبردی حاضر جهت کاهش مصرف مواد دخانی با اولویت قلیان در سطح استان همدان تدوین گردید که امید است با همراهی مسئولین استان در سطح کلان با موفقیت به مرحله اجرا درآید

این سند راهبردی کنترل دخانیات در سطح استان سندی است که به روشنی اهداف و انتظارات ما، راهبردها و فعالیتهای مرتبط برای رسیدن به این اهداف و انتظارات، منابع مورد نیاز، شرکای درون و بین بخشی برای دستیابی به هر هدف و مکانیسمهای پیگیری و ردیابی پیشرفت فعالیتهای در جهت نیل به اهداف را نشان می دهد. بطور کلی می توان گفت این برنامه نقشه راهی است که بطور خلاصه نشان می دهد که ما به چه شیوه ای و در چه محدوده زمانی، براساس زمانهای تعیین شده برای تکمیل فعالیتهای، می خواهیم به کنترل موثر دخانیات در استان خود برسیم.

### **ظرفیت های موجود در اجرای برنامه :**

در حال حاضر در وزارت بهداشت کمیته ملی کنترل دخانیات با هدف ارتقاء و حفظ سلامت نسل حال و آینده از زیانهای بهداشتی ، اقتصادی و اجتماعی مصرف دخانیات و تماس با دود آن و با حضور نمایندگان دستگاههای مختلف از جمله صدا و سیما ، وزارت کشور، سازمان مدیریت و برنامه ریزی ، وزارت صنایع ، فرهنگ و ارشاد اسلامی تشکیل شده و تاکنون با حمایت دستگاههای ذیربط قدمهای مؤثری نیز در این زمینه برداشته است. از سایر فعالیتهای عمده در راستای کنترل مصرف دخانیات حضور فعال رسانه ها و حمایت و همکاری مسئولین و مدیران سازمان صدا و سیما در پیشبرد و اهداف کنترل دخانیات ، ایجاد مراکز مشاوره ترک دخانیات در سیستم بهداشتی کشور جهت ارائه خدمات ترک سیگار به افراد سیگاری و پیشگیری از ابتلاء جوانان و نوجوانان به مصرف سیگار ، رد لایحه لغو انحصار دخانیات ، تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و این نامه اجرایی آن که در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریور ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید .

از دیگر اقدامات مثبت و مناسب در این زمینه می توان به عضویت ایران در کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات اشاره کرد که کشورمان را متعهد می کند تا مصوبات کنوانسیون را اجرایی نماید

### **نمای کلی استان در زمینه مصرف دخانیات :**

بر اساس گزارش مطالعه شیوع عوامل خطر بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ( ایران) ..... متاسفانه مطابق جداول ذیل استان همدان با شیوع ۱۴ درصد رتبه سوم شیوع مصرف سیگار در بین استان های کشور را به خود اختصاص داده است . ( ۲۷/۶ درصد مردان و ۰/۴ )

در حال حاضر نزدیک به ۲۰ هزار مرکز تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی در مناطق شهری و روستایی استان فعال است که اکثریت قریب به اتفاق این مراکز علاوه بر عرضه مواد غذایی و خواروبار اقدام به عرضه مواد دخانی و سیگار نیز می نمایند. از طرفی به دلیل برخورد قاطع بازرسان مراکز بهداشت و پرسنل اماکن نیروی انتظامی و شهرداری ها، از مجموع ۱۰۶ باب چایخانه مستقر در استان هیچکدام عرضه قلیان ندارند. و برای هیچ امکانه عمومی نیز در سطح استان مجوز عرضه قلیان صادر نشده است.

جدول شماره ۱ : میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه افراد سیگاری در حال حاضر برحسب سن و جنس

گروه سنی	مرد	زن	کل
۱۵ - ۲۴	13.7	0	13.7
۲۵ - ۳۴	12.1	0	12.1
۳۵ - ۴۴	14.3	20	14.4
۴۵ - ۵۴	17.8	4	17.3
۵۵ - ۶۴	14.3	15	14.3

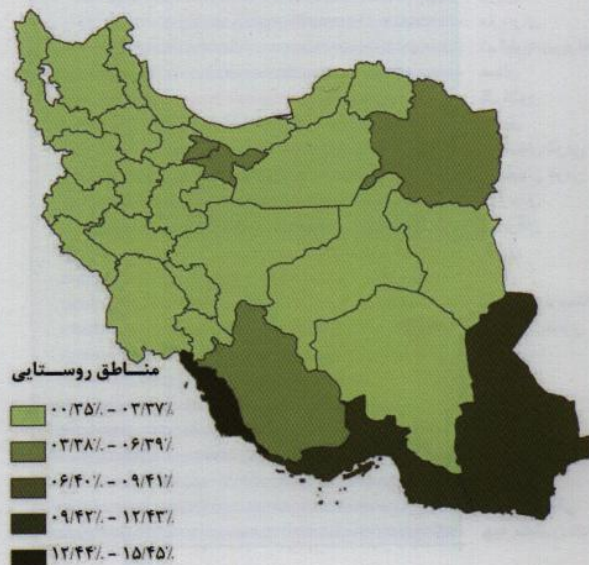
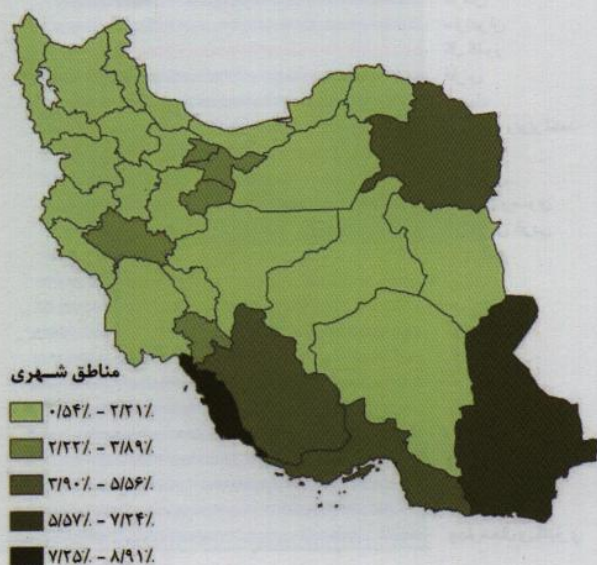
جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی نسبی تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه افراد سیگاری در حال حاضر برحسب سن و جنس

گروه سنی	مرد			زن			کل		
	کمتر از ۱۰ نخ	۱۰ تا ۱۹ نخ	مساوی و بیشتر از ۲۰ نخ	کمتر از ۱۰ نخ	۱۰ تا ۱۹ نخ	مساوی و بیشتر از ۲۰ نخ	کمتر از ۱۰ نخ	۱۰ تا ۱۹ نخ	مساوی و بیشتر از ۲۰ نخ
۱۵ - ۲۴	44.4	33.3	22.2	0	0	0	44.4	33.3	22.2
۲۵ - ۳۴	47.2	13.9	38.9	0	0	0	47.2	13.9	38.9
۳۵ - ۴۴	22.6	34	43.4	0	0	100	22.2	33.3	44.4
۴۵ - ۵۴	20.7	20.7	58.6	0	0	100	23.3	20	56.7
۵۵ - ۶۴	36.7	23.3	40	0	50	50	34.4	25	40.6

جدول شماره ۳ : میانگین بار استفاده قلیان در روز در افرادی که روزانه قلیان می کشند در حال حاضر برحسب سن و جنس

گروه سنی	مرد	زن	کل
۱۵ - ۲۴	1.5	0	1.5
۲۵ - ۳۴			
۳۵ - ۴۴	0	1	1
۴۵ - ۵۴	0	3	3
۵۵ - ۶۴	0	0	0

# الگوی پراکندگی شیوع مصرف روزانه قلیان در کشور، سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۸





## هدف کلی سند راهبردی:

**کاهش استعمال دخانیات با اولویت حذف عرضه قلیان در سطح اماکن عمومی استان همدان**

هدف اختصاصی ۱ - هشدار در خصوص خطرات مصرف دخانیات

هدف اختصاصی ۲ - محافظت از مردم در برابر دود دخانیات

هدف اختصاصی ۳ - کاهش عرضه و تقاضا در سطح جامعه

هدف اختصاصی ۴ - ممنوعیت کامل تبلیغات محصولات دخانی

هدف اختصاصی ۵ - کمک به ترک استعمال دخانیات

هدف اختصاصی ۶ - پایش مصرف دخانیات و سیاست ها پیشگیرانه

## چشم انداز:

چشم انداز دو ساله این سند توصیف روشن و واضح از سیمای مطلوب و شایسته استان همدان در خصوص حذف کامل عرضه قلیان از تمامی سطوح عرضه اعم از اماکن عمومی ، پارک ها و مراکز تفریحی و توریستی و کاهش استعمال دخانیات خواهد بود . لذا شایسته است تا برنامه های پیشنهادی در کمیته استانی در راستای اهداف تعیین شده به شکلی تنظیم گردد تا در پایان چشم انداز به نتیجه قابل قبولی برسیم.

**ما بر آنیم تا کلانشهر همدان به عنوان پایتخت تاریخ و تمدن کشور ، و همچنین تمامی**

**نقاط استان به استانی عاری از قلیان تبدیل گردد.**

## راهنمای برنامه :

### الف - راهنمای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۱ (هشدار در خصوص خطرات مصرف دخانیات)

۱- استقرار برنامه های فرهنگی ، آموزشی و اطلاع رسانی عمومی مستمر در مورد آثار استعمال دخانیات بر سلامتی با مداخله فعالان امور اجتماعی ، متخصصان سلامت ، رسانه ها و شبکه های اجتماعی

۲- استقرار برنامه های فرهنگی و آموزشی در مورد آثار استعمال دخانیات بر سلامتی جهت گروههای هدف دانش آموزی و دانشجویی

۳- پشتیبانی از تحقیقات علمی و کاربردی در زمینه های مختلف مرتبط با مواد دخانی

### ب - راهنمای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۲ (محافظت از مردم در برابر دود دخانیات)

۱- حفاظت موثر غیرسیگاری ها از تماس اجباری با دود دخانیات در اماکن عمومی

### ج - راهنمای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۳ ( کاهش عرضه و تقاضا در سطح جامعه )

۱ - پیگیری موثر موضوع اعطای مجوز به عاملین خرده فروش محصولات دخانی

۲ - پیگیری جدی در خصوص ممنوعیت فروش نخ و ممنوعیت فروش سیگار به افراد کمتر از ۱۸ سال

۳- کاهش دسترسی به مواد دخانی از طریق اعمال محدودیت در مراکز عرضه و مصرف

۴- اعمال کنترل جدی بر چرخه قاچاق مواد دخانی بویژه در مرحله توزیع

۵- اعمال ممنوعیت عرضه و مصرف مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف، رستورانها، وسائط حمل و نقل، و محلهای کاری و تفریحی و پارک ها بویژه در مقوله قلیان

### د - راهنمای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۴ ( ممنوعیت کامل تبلیغات محصولات دخانی)

۱ - حذف پیشرونده تبلیغات و عوامل رفتاری و سایر مشوق هائی که موجب تداوم و تحریک استعمال مواد دخانی می گردد

۲ - برخورد قضایی با عوامل و مصادیق تبلیغات



## ه - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۵ (کمک به ترک استعمال دخانیات)

۱ - حمایت از فعالیت های پیشگیرانه و همچنین ترک استعمال دخانیات توسط بخش دولتی و خصوصی

۲ - استقرار کلینیک ترک دخانیات در یکی از مراکز درمانی استان جهت کمک به ترک افراد سیگاری

۳ - حمایت از فعالیت های پیشگیرانه و ترک در مراکز خدمات جامع سلامت استان

## و - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی هدف اختصاصی ۶ (پایش مصرف دخانیات و سیاست ها پیشگیرانه)

۱ - بازرسی و پایش از مراکز ارائه دهنده خدمات مشاوره و ترک دخانیات در بخش های دولتی و خصوصی بوسیله چک لیست استاندارد

۲ - حمایت از برنامه ها و طرح های پژوهشی و آموزشی در زمینه کنترل دخانیات

## راهبردهای برنامه :

## الف - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۱ (هشدار در خصوص خطرات مصرف دخانیات)

۱- استقرار برنامه های فرهنگی ، آموزشی و اطلاع رسانی عمومی مستمر در مورد آثار استعمال دخانیات بر سلامتی با مداخله فعالان امور اجتماعی ، متخصصان سلامت ، رسانه ها و شبکه های اجتماعی

مداخلات:

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	تولید و پخش برنامه های آموزشی ، انیمیشن و مستند از صدا و سیما مرکز استان و استفاده از تمامی ظرفیت های موجود در این بخش	صدا و سیما
۲	تولید و پخش برنامه های آموزشی و انیمیشن از تلویزیون های شهری و استفاده از تمامی ظرفیت های موجود در این بخش	معاونت امور بهداشتی
۳	برگزاری همایش ویژه در روز جهانی بدون دخانیات	دبیر خانه کمیته استانی
۴	طراحی و اجرای برنامه های آموزشی جهت گروه های مختلف جامعه	معاونت امور بهداشتی
۵	تولید و تکثیر مواد آموزشی و توزیع بین گرو های مختلف جامعه در مناسبت های مختلف	معاونت امور بهداشتی
۶	آموزش مبلغان مذهبی و ارائه آموزه های دینی در خصوص مضرات مصرف مواد دخانی توسط مبلغان در سطح جامعه	اداره کل تبلیغات اسلامی
۷	حمایت از تشکیل و فعالیت سمن ها و انجمن های ترک سیگار در سطح استان	کمیته استانی

## ۲- استقرار برنامه های فرهنگی و آموزشی در مورد آثار استعمال دخانیات بر سلامتی جهت گروههای هدف دانش

### آموزی و دانشجویی

مداخلات:

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	تولید و تکثیر مواد آموزشی و توزیع بین گروه های مختلف جامعه در مناسبت های مختلف	معاونت امور بهداشتی
۲	برگزاری جلسه با معاونت های فرهنگی دانشگاه های استان جهت تبیین و تشریح برنامه	اداره کل تبلیغات اسلامی
۳	ممانعت جدی از استعمال دخانیات در تمامی محیط های دانشجویی و خوابگاه ها	کمیته استانی

## ۳- پشتیبانی از تحقیقات علمی و کاربردی در زمینه های مختلف مرتبط با مواد دخانی

مداخلات:

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	تدوین و ارسال اولویت های پژوهشی به دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی استان	صدا و سیما
۲	حمایت های مالی و معنوی از پژوهش های مرتبط با دخانیات	معاونت امور بهداشتی

## ب - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۲ (محافظت از مردم در برابر دود دخانیات)

### ۱- حفاظت موثر غیرسیگاری ها از تماس اجباری با دود دخانیات در اماکن عمومی

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	ممنوعیت عرضه قلیان در تمامی مراکز و اماکن عمومی استان	
۲	معرفی متخلفان به مراجع قضایی	

**ج - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۳ ( کاهش عرضه و تقاضا در سطح جامعه )**

**۱ - پیگیری موثر موضوع اعطای مجوز به عاملین خرده فروش محصولات دخانی**

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	برگزاری جلسه هماهنگی با ادارات ذیربط	صدا و سیما
۲	اطلاع رسانی به تمامی مراکز در رابطه با لزوم اخذ مجوز عاملیت خرده فروشی محصولات دخانی	
۳	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی
۴	معرفی متخلفان به مراجع قضایی	

**۲ - پیگیری جدی در خصوص ممنوعیت فروش نخ و ممنوعیت فروش سیگار به افراد کمتر از ۱۸ سال**

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

**۲ - کاهش دسترسی به مواد دخانی از طریق اعمال محدودیت در مراکز عرضه و مصرف**

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

**۳ - اعمال کنترل جدی بر چرخه قاچاق مواد دخانی بویژه در مرحله توزیع**

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما

۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی
---	--	---------------------

۴- اعمال ممنوعیت عرضه و مصرف مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف، رستورانها، وسائط حمل و نقل، و محلهای کاری و تفریحی و پارک ها بویژه در مقوله قلیان

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

#### د - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۴ (ممنوعیت کامل تبلیغات محصولات دخانی)

۱ - حذف پیشرونده تبلیغات و عوامل رفتاری و سایر مشوق هائی که موجب تداوم و تحریک استعمال مواد دخانی می گردد

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

۲ - برخورد قضایی با عوامل و مصادیق تبلیغات

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

#### ه - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی ۵ (کمک به ترک استعمال دخانیات)

۱ - حمایت از فعالیت های پیشگیرانه و همچنین ترک استعمال دخانیات توسط بخش دولتی و خصوصی

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

۲ - استقرار کلینیک ترک دخانیات در یکی از مراکز درمانی استان جهت کمک به ترک افراد سیگاری

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

۳ - حمایت از فعالیت های پیشگیرانه و ترک در مراکز خدمات جامع سلامت استان

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

**و - راهبردهای پیش بینی شده جهت هدف اختصاصی هدف اختصاصی ۶ (پایش مصرف دخانیات و سیاست ها پیشگیرانه)**

۱ - بازرسی و پایش از مراکز ارائه دهنده خدمات مشاوره و ترک دخانیات در بخش های دولتی و خصوصی بوسیله چک لیست استاندارد

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

۲ - حمایت از برنامه ها و طرح های پژوهشی و آموزشی در زمینه کنترل دخانیات

ردیف	فعالیت	سازمان مجری
۱	اطلاع رسانی به تمامی صنوف و مراکز مشمول	صدا و سیما
۲	بازرسی مشترک با نمایندگان اتاق اصناف و صمت از مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی	معاونت امور بهداشتی

## برآمدها:

# پیوست ها:

### پیوست شماره ۱ – اعضای و شرح وظایف کمیته استانی کنترل مصرف دخانیات :

- استاندار، به عنوان بالاترین مقام سیاسی، اجرائی استان که حمایت‌های سیاسی و اجرائی لازم را برای اجرائی نمودن تصمیمات متخذه در شورا فراهم می نماید.
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی، دبیری شورا را عهده دار می باشد، و در ارائه اطلاعات مرتبط با عوارض ناشی از استعمال دخانیات به این شورا و تدوین سیاست‌های مرتبط برای کنترل دخانیات در سطح استان و همچنین در موارد خاص همکاری می نماید.
- مدیرکل آموزش و پرورش استان، مشارکت در تصمیم گیریها و تهیه متون آموزشی لازم متناسب با گروه سنی دانش آموزان و تدوین برنامه های مدرسه محور لازم جهت ارائه در مدارس سطح استان و مشارکت در پژوهشهای مدرسه محور در خصوص موضوعات مرتبط با دخانیات در سطح استان.
- مدیرکل صنعت ، معدن و تجارت استان، جهت مشارکت در تصمیم گیریها و اجرائی نمودن تصمیمات مرتبط با آن حوزه از قبیل اجرای دستورالعمل صنوف مجاز فروش مواد دخانی در سطح استان.
- رئیس سازمان جهاد کشاورزی در استانهائی که کشت توتون صورت می پذیرد جهت مشارکت در تصمیم گیریها و اجرائی نمودن تصمیمات مرتبط با آن حوزه.

- رئیس دادگستری استان، جهت مشارکت در تصمیم گیریها و اجرائی نمودن تصمیمات مرتبط با آن حوزه به ویژه اعمال تنبیهات قانونی لازم در خصوص متخلفین از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که از سوی مراجع اجرائی قانون فوق به دادگاههای استان معرفی می گردند.
- وسایر اعضا مدیران ورزش و جوانان، انتقال خون، محیط زیست، دامپزشکی، شرکت آب و فاضلاب جهت مشارکت در تصمیم گیری ها و اجرائی نمودن تصمیمات مرتبط
- واز برخی مدیران در جلسات مرتبط دعوت بعمل می آید از جمله:
- شهردار، جهت مشارکت در تصمیم گیریها و اجرائی نمودن تصمیمات مرتبط با آن حوزه به ویژه در خصوص اجرائی نمودن مواد مرتبط با ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی و وسائط حمل و نقل عمومی در سطح استان
- فرمانده نیروی انتظامی استان، جهت مشارکت در تصمیم گیریها و اجرائی نمودن تصمیمات مرتبط با آن حوزه به ویژه در موارد خاص نظیر مبارزه با مواد دخانی قاچاق، همکاری با بازرسان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی در خصوص اعمال قوانین مرتبط با کنترل دخانیات در سطح استان.
- فرماندار، جهت مشارکت در تصمیم گیریها و اجرای تصمیمات متخذه در شورا در شهرستانهای زیر مجموعه خود.
- صدا و سیمای مرکز استان
- اتاق اصناف
- شورای اسلامی شهر مرکز استان
- مدیریت حوزه های علمیه
- مدیر کل تعزیرات حکومتی

## پیوست شماره ۲ – قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریور ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده ، در بیست ماده به شرح زیر می باشد :

ماده ۱- به منظور برنامه ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری

کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می شود با ترکیب زیر تشکیل می شود:

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما و سیمای جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیأت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای

اسلامی ارائه می شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی



برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف - تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب - تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج - تعیین نوع پیام‌ها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و

سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات

اکیداً ممنوع است.

ماده ۴- سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵ - پیام‌های سلامتی و زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت

سیگار (تولیدی - وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره - استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶ - کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات

عرضه شوند. درج عبارت «مخصوص فروش در ایران» بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی

الزامی است.

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط صنعت، معدن و تجارت و بر اساس دستورالعمل

مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره - توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸ - هر ساله از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان ده درصد (۱۰٪) افزایش

می‌یابد.

تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی واریزی به حساب خزانه‌داری پس از طی

مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت

این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی، تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال

دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰,۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (50.000.000) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰,۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف - چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیأت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب - سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰,۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰,۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال است.

تبصره ۲- هیأت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار

براساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی

ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس

ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه

و فروش بسته‌های بازشده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰,۰۰۰) ریال

تا دویست هزار (۲۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از

محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده

(۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه به وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با

همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجراء گذاشته می‌شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به

اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم

شهریور ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید

شورای محترم نگهبان رسید .

## پیوست شماره ۳ - آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می رود .

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

۲ - ستاد : ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات

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

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

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

۶ - استعمال دخانیات : هرگونه مصرف مواد دخانی از قبیل دود کردن ، مکیدن ، جویدن یا استنشاق از راه بینی و دهان.

۷ - سازمانهای غیر دولتی : تشکل ها و نهادهای غیر دولتی و مردمی از قبیل انجمن ، جمعیت ، کانون ، مرکز ، گروه ،

مجمع ، خانه و موسسه که توسط گروهی از اشخاص حقیقی یا حقوقی غیر دولتی با رعایت قوانین و مقررات مربوط تاسیس شده و به تشخیص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی پیشگیری از استعمال محصولات دخانی و یا مبارزه با تولید ، استعمال و ترویج مواد دخانی هدف اصلی یا از جمله اهداف آنها می باشد .

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

بیمارستانها ، درمانگاهها ، سالنهای همایش ، سینماها ، فضاهای عمومی ، مهمانخانه ها ، و مهمانسراها و میهمانپذیرها ،

خوراک سراها ( رستورانها ) ، قهوه خانه ها ، کارخانجات ، گنجینه ها ( موزه ها ) ، پایانه های مسافربری ، فروشگاههای

بزرگ ، اماکن فرهنگی ، اماکن ورزشی ، کتابخانه های عمومی ، مدارس ، دانشگاهها و مراکز آموزشی و پژوهشی ، وسایل

نقلیه عمومی ، موسسات و سازمانهای دولتی و عمومی ، نهادهای انقلاب اسلامی ، بانکها و شهرداریها و هر نوع مرکز و

محل جمعی دیگر .

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

ماده ۳ - استفاده از نام و علامت تجاری شرکت های تولید کننده انواع فرآورده های دخانی بر روی دیگر کالاها که تبلیغ

مصرف مواد دخانی محسوب شود ، ممنوع است .

ماده ۴ - فروش و عرضه محصولات دخانی توسط عاملین مجاز نباید به نحوی باشد که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی

برای عموم باشد .

ماده ۵ - اعطای هر گونه کمک ، اعانه و حمایت اعم از مادی و غیر مادی توسط تولید کنندگان ،

واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی که تبلیغ محصولات دخانی محسوب شود ، ممنوع است .

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

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

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

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

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

ماده ۱۱ - فروشنده باید در صورت مشکوک بودن سن خریدار ، مدرک شناسایی مبنی بر داشتن حداقل ( ۱۸ ) سال سن را از وی تقاضا کند .

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

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

تبصره - مجوز عاملیت بازرگانی محصولات دخانی توسط شرکت دخانیات ایران بر اساس قوانین و مقررات مربوط صادر خواهد شد .

ماده ۱۴ - نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است در کلیه مراحل اجرایی عملیات بازرسی اماکن عمومی و محل های عرضه مواد دخانی همکاری لازم را با مامورین و بازرسین وزارتخانه های بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و بازرگانی بعمل آورد .

ماده ۱۵ - کلیه مامورین بهداشتی و سایر مامورین ذیربط در اجرای این قانون موظفند گزارشهای خود را بر حسب مورد جرایم موضوع این قانون برای مراجع ذیصلاح ارسال دارند .

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

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

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

تبصره ۳ - نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است محصولات و مواد دخانی قاچاق را در هر نقطه از کشور ضبط و تحویل شرکت دخانیات ایران دهد . در صورت موافقت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، شرکت

دخانیات ایران محصول را با مشخصات ماده ( ۱۶ ) این آیین نامه بسته بندی و مانند سایر محصولات به فروش رسانده و در آمد حاصله را به حساب درآمدهای عمومی واریز خواهد نمود .

**تبصره ۴-** از محل در آمد حاصله حق الکشف کارکنان نیروی انتظامی ، بازرسین و هزینه مربوط به فروش شرکت دخانیات پرداخت می گردد .

ماده ۱۷ - به منظور جلوگیری از ورود محصولات دخانی ، وزارتخانه های کشور و بازرگانی ، بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، صنایع و معادن و امور خارجه هماهنگی لازم را با کشورهای همسایه بعمل آورند و گزارش آن را به ستاد ارسال نمایند.

ماده ۱۸ - شرکت دخانیات ایران موظف است استانداردهای ملی را در تولید و عرضه محصولات دخانی رعایت نماید . تولید و واردات محصولات دخانی مغایر با معیارهای تعیین شده در قوانین مربوط و این آیین نامه و دستورالعملهای مرتبط ممنوع است .

شرکت دخانیات ایران موظف است با اعمال برنامه ریزی و با هماهنگی ستاد سطح زیر کشت توتون و تنباکو را بر اساس نیاز کارخانجات داخلی تعیین نماید و از افزایش سطح زیر کشت بیشتر از نیاز کارخانجات داخلی با هماهنگی نیروی انتظامی جلوگیری بعمل آورد .

وزارتخانه های جهاد کشاورزی و صنایع و معادن موظفند در صورت کاهش میزان نیاز به توتون و تنباکو کارخانجات داخلی ، جایگزین تدریجی زراعت توتون و تنباکو را با سایر محصولات کشاورزی در الگوی کشت مناطق تولید و فرآوری محصولات دخانی مورد مطالعه و اجرا قرار دهند .

تبصره - پرداخت یارانه در زمینه کشت ، داشت و برداشت توتون و تنباکو به هر شکل مجاز نمی باشد .

ماده ۱۹ - تا دو در صد ( ۲٪ ) از سر جمع مالیات مذکور در ماده ( ۸ ) قانون در بودجه سنواتی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی منظور می گردد تا برای تحقق اهداف مبارزه و کنترل استعمال مواد دخانی در اختیار سازمانها ، موسسات و جمعیت ها قرار گیرد .

تبصره - ستاد ضوابط کمک به سازمانهای غیر دولتی را تعیین و تصویب خواهد کرد .

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

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

ماده ۲۲ - وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی موظف است تسهیلات و امکانات آزمایشگاهی لازم را برای تعیین مواد و ترکیبات منتشره مواد دخانی فراهم نماید .

ماده ۲۳ - دستگاههای ذی ربط به ویژه شرکت دخانیات ایران موظفند اطلاعات مورد نیاز در رابطه با مفاد این آیین نامه

را در اختیار ستاد قرار دهند .

ماده ۲۴ - دبیر خانه ستاد در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مستقر است و معاون سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی دبیر ستاد خواهد بود .

ماده ۲۵ - وظایف دبیر خانه ستاد به شرح زیر تعیین می

گردد

۱- انجام بررسیهای لازم در خصوص پیشنهاد های قابل طرح در ستاد و تنظیم دستور جلسات آن .

۲ - پیگیری مصوبات ستاد

۳ - راه اندازی کارگروههای تخصصی ملی و استانی و نظارت بر آنها

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

۵ - تدوین و ارائه گزارش عملکرد ستاد .

۶ - انجام سایر امور اداری که توسط ستاد به دبیر خانه محول می گردد .

۷ - جمع آوری و ثبت اطلاعات و آمار

۸ - هماهنگی امور اجرایی مربوط به قانون

۹ - تهیه و تدوین دستورالعملها و پیشنهاد راهبردها به ستاد

ماده ۲۶ - تعداد اعضا ، ترکیب ، وظایف و سایر مقررات مربوط به کارگروههای تخصصی ، طی دستورالعملی که به تصویب ستاد می رسد ، تعیین می گردد .

من الله توفیق