

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
و عوامل خطر مرتبط**

**برنامه پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در
استان یزد
۱۳۹۵-۱۴۰۴**

کارگروه تدوین و اجرای برنامه

عنوان و نام پدیدآور: برنامه پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در استان یزد/ کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

مشخصات نشر: یزد: طب گستر، ۱۳۹۹

مشخصات ظاهری: ۹۲ ص:، جدول ، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۹۵-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: بالای عنوان: سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).

یادداشت: کتابنامه:

عنوان دیگر: سند استانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).

موضوع: دخانیات- ایران- - یزد (استان)- - اعتیاد

موضوع: Tobacco use - Iran - Yazd (Province)

موضوع: دخانیات - ایران- - یزد (استان)- - اعتیاد - - پیشگیری

Tobacco use- - Iran – Yazd (Province) – Prevention

موضوع: دخانیات- ایران- - یزد (استان)- - اعتیاد- - آمار

Tobacco use - Iran – Yazd (Province) – Statistics

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

شناسه افزوده: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services

شناسه افزوده: استاندارد یزد

شناسه افزوده: کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان یزد ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

رده بندی کنگره: HV ۵۷۷۰

رده بندی دیویی: ۳۶۲/ ۲۹۶۰۹۵۵۹۲

شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۸۹۲۰۲

وضعیت رکورد: فیپا



نام کتاب: برنامه پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در استان یزد

نویسنده: کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

صفحه آرایشی: طب گستر

طرح جلد: حمید رضا توکلی

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی: یاس

چاپ و صحافی: یاس

ISBN: 978-964-8444-95-7

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۹۵-۷

یزد: انتشارات طب گستر- تلفن: ۳۵۲۵۵۹۳۴ ۰۳۵

کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

کارگروه تدوین و اجرای برنامه ی پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات

زیر نظر:

دکتر محمدرضا دهقانی	معاون بهداشتی دانشگاه
دکتر محمدرضا میرجلیلی	رئیس دانشگاه
دکتر محمدحسن لطفی	مشاور امور اجتماعی و رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و
	امنیت غذایی دانشگاه



استان یزد با برخورداری از مزیت های نسبی متعدد نظیر موقعیت جغرافیایی، زیر ساخت های مناسب، منابع معدنی و کارخانه های تولیدی و صنعتی و جاذبه های گردشگری از حیث توسعه دارای جایگاه ویژه ای در کشور می باشد. بی تردید مهمترین و کلیدی ترین عامل و مزیتی که می تواند

این جایگاه را حفظ نموده و بهبود و ارتقاء آن را در آینده تضمین نماید سرمایه عظیم نیروی انسانی توانمند استان می باشد. این سرمایه هنگامی می تواند در راستای توسعه به خوبی نقش آفرینی کند که از سلامتی در حیطه های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشد و این گونه است که می توان انتظار داشت انسان سالم محور توسعه پایدار قرار گیرد.

متأسفانه با وجود این مزیت های بی نظیر، تهدیدات خطرناکی نیز وجود دارند که سلامت مردم استان و به عبارتی محور اصلی توسعه را نشانه رفته اند. بروز مهمترین بیماری ها و مخاطراتی که امروزه در استان یزد موجب مرگ و یا ناتوانی و از کار افتادگی شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و سوانح و حوادث ترافیکی می باشند. مهمترین علت های بروز این بیماری ها، تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی، انواع اعتیاد و آلودگی هوا نام برد.

با توجه به رشد صعودی مصرف دخانیات در استان یزد و لزوم مداخله جدی در خصوص رفع آن، این برنامه با محوریت دانشگاه علوم پزشکی و با مشارکت، همفکری و همکاری دستگاه های مرتبط تدوین و ابلاغ شده است. مسئولیت اجرایی نمودن این برنامه در ابلاغ شماره ۵۶۵۳۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۱۴ به معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی داده شده است.

انتظار می رود دستگاه های اجرایی استان همگام با دانشگاه علوم پزشکی، برای کاهش شیوع مصرف دخانیات که پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و کاهش عوارض آن را به دنبال دارد، با توجه به وظایف و مسئولیت های مشخص شده، دست در دست هم دهند و هماهنگی و همکاری لازم را برای رفع این عامل خطر به عمل آورند.

امید است در اجرای این برنامه و در سال های آینده با تعامل و هماهنگی تمامی دست اندرکاران و با جلب مشارکت های مردمی و ایجاد هماهنگی های مناسب بین بخشی و در چارچوب سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان، شاهد کنترل و کاهش بار بیماری های غیرواگیر در استان باشیم.

دکتر محمدعلی طالبی

استاندار یزد



تغییر سبک زندگی طی دهه های اخیر زمینه را برای رشد فزاینده بیماری های مزمن و غیرواگیر فراهم آورده است. عمده این بیماری ها عبارتند از: انواع بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت. خوشبختانه بیماری های غیرواگیر تا حد زیادی قابل پیشگیری و درمان

می باشد. راهبردهای اصلی در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر شامل کنترل عوامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، اختلالات روانی و اعتیاد و کنترل عوامل خطر زیست محیطی شامل آلودگی هوا می باشد. همچنین در مواردی که بیماری ایجاد شده باشد، اثربخش ترین راهبرد موفقیت در درمان، تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماران مبتلا می باشد.

اکنون که ریاست محترم جمهور و دولت تدبیر و امید یکی از اولویت های اساسی خود را تقویت نظام سلامت کشور و توجه ویژه به سلامتی آحاد شهروندان قرار داده و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تدوین و اجرای طرح تحول سلامت به خوبی به این موضوع پرداخته و برنامه های ارزشمندی را در دستور کار قرار داده اند فرصت بسیار مغتنمی است تا با به کارگیری همه توان و امکانات و با جلب حمایت های مردمی طرحی نو برای مقابله با بیماری های غیرواگیر و سایر معضلات سلامتی استان در افکنیم. به این منظور سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد همزمان با سفر مقام محترم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی تدوین و رونمایی شد. این سند شامل ده برنامه می باشد که برنامه حاضر یکی از ده برنامه سند مذکور می باشد.

اجرای این برنامه که در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تدوین شده است، احتیاج به عزم عمومی و همکاری متقابل همه دستگاه ها و سازمان های مردم نهاد دارد و نمی توان تمامی مسئولیت را بر دوش یک وزارتخانه و یا سازمان نهاد و باید همواره در صدر توجه و عنایت همه دست اندرکاران و تصمیم سازان و تصمیم گیران استان قرار گیرد.

**دکتر محمدرضا میرجلیلی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و رئیس کمیته استانی
پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط**



برآورد شده است که بیماری های غیرواگیر سالانه ۳۵ میلیون مرگ یعنی حدود ۶۰ درصد از کل مرگ های جهان را باعث می شود. حدود ۸۰ درصد این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد که این امر ضرورت توجه بیش از پیش به مقوله بیماری های غیر واگیر در کشورهای در حال توسعه و به ویژه کشور ما را دو چندان می کند. یکی از مهمترین عوامل خطر بیماری های غیرواگیر شیوع بالای

دخانیات می باشد. بر اساس نتایج مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف دخانیات در استان یزد برابر با ۱۳,۱ درصد می باشد و شیوع سابقه مصرف دخانیات ۲۱ درصد برآورد شده است. وضعیت مصرف دخانیات در استان یزد نسبت به سایر استان ها پایین تر می باشد ولی رشد شیوع مصرف بالاتر می باشد، شیوع مصرف در استان یزد می باشد ولی رشد شیوع مصرف بالاتر می باشد، شیوع مصرف در استان یزد در سنین پایین تری نسبت به کشور قرار دارد و هم این که استان یزد در بین استان های با کمترین مراجعه برای ترک قرار دارد. همچنین ۲۸ درصد از افراد در معرض دود دسته دوم در منزل و ۱۱ درصد در معرض دود دسته دوم در محل کار قرار دارند. این موارد هزینه های اجتماعی، اقتصادی و روانی بسیار سنگینی را بر جامعه و نظام سلامت استان تحمیل می کند که به سادگی قابل جبران نمی باشد.

از آنجا که کاهش شیوع مصرف دخانیات یک کار گروهی می باشد، برنامه "کاهش شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال مردم استان" که یکی از ده برنامه سند غیرواگیر استان می باشد، با همکاری و مشارکت دستگاه های متولی تدوین و در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده است.

راهبردها و راهکاری این برنامه با هدف ارتقای آگاهی و نگرش مردم نسبت به مضرات دخانیات، شناسایی و ترک مصرف کنندگان دخانیات و اجرای قانون جامع کنترل دخانیات در سطح مراکز و اماکن عمومی تدوین شده اند.

امید است با همت همه مسئولان استان و دستگاه های ذی ربط و با جلب مشارکت آحاد مردم استان در راستای اجرایی نمودن مفاد این برنامه بتوانیم به اهداف پیش بینی شده دست یابیم.

در پایان از اعضای کارگروه تدوین و اجرای برنامه ای استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و آقای حسین شجاعی فر، مدیر پیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی که

در کار تدوین و گردآوری این مجموعه تلاش فراوان نموده و زحمات زیادی متحمل شده اند، صمیمانه سپاسگزاری نموده و توفیق آنان را در خدمت به جامعه و سلامت مردم خواستارم.

دکتر محمدرضا دهقانی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
و دبیر اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر استان

فهرست مطالب

مقدمه	۱
معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	۱
معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	۳
ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	۵
ابلاغ دبیر اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در مردم استان یزد	۱۱
اهمیت تدوین برنامه کنترل مصرف دخانیات	۱۲
تاریخچه و معرفی دخانیات	۱۴
عوارض دخانیات	۱۸
اپیدمیولوژی مصرف دخانیات در جهان	۲۴
اپیدمیولوژی مصرف دخانیات در ایران	۳۰
اپیدمیولوژی مصرف دخانیات در استان یزد	۳۴
بررسی علل گرایش به مصرف دخانیات	۳۸
راهکاری پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات	۳۹
قوانین موجود و تعهدات ملی در راستای کاهش مصرف دخانیات	۴۲
اهداف برنامه	۶۰
مداخله های بین بخشی در استان	۶۱
شاخص های ارزیابی برنامه	۶۷
پیوست ها	۷۰
منابع	۸۰

فهرست شکل ها

- شکل ۱: نقشه وضعیت استانی دخانیات در ایران..... ۳۱
- شکل ۲: توزیع استانی مصرف دخانیات در حال حاضر..... ۳۲
- شکل ۳: توزیع استانی سابقه مصرف دخانیات..... ۳۳

فهرست نمودارها

- نمودار ۱: روند جهانی شیوع مصرف دخانیات در افراد ۱۵ سال و بالاتر بر حسب جنس..... ۲۵
- نمودار ۲: روند جهانی تعداد مصرف کنندگان دخانیات..... ۲۶
- نمودار ۳: روند شیوع مصرف دخانیات در افراد ۱۵ سال و بالاتر بر اساس مناطق سازمان جهانی بهداشت..... ۲۶
- نمودار ۴: مواجهه با دود دست دوم دخانیات در ایران در محیط‌های عمومی و در منازل بر حسب درصد..... ۲۹
- نمودار ۵: وضعیت استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله در اسفندماه ۱۳۹۴..... ۳۰

فهرست جداول

- جدول ۱:** مقایسه شیوع استعمال دخانیات (current tobacco use) در افراد بالای ۱۵ سال در تعدادی از کشورهای حوزه مدیترانه شرقی - ۲۱۰۷..... ۲۷
- جدول ۱:** نتایج طرح یاس در شهرستان یزد (سال ۱۳۹۴)..... ۳۴
- جدول ۲:** شیوع مصرف سیگار (روزانه و غیر روزانه) در کشور و در استان یزد بر اساس مطالعات کشوری عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در فاصله سال های ۸۳-۸۸..... ۳۵
- جدول ۳:** شیوع مصرف روزانه قلبان در استان یزد بر اساس مطالعات کشوری عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال های ۸۷ و ۸۸..... ۳۵
- جدول ۴:** مقایسه درصد شیوع مصرف دخانیات در گروه های سنی: برگرفته از مطالعه استپس ۹۵..... ۳۶
- جدول ۵:** مقایسه درصد شیوع مصرف دخانیات بر حسب جنس: برگرفته از مطالعه استپس ۹۵..... ۳۶
- جدول ۶:** مقایسه درصد شیوع مواجهه با دود دست دوم: برگرفته از مطالعه استپس ۹۵ نوع مواجهه ۳۶..... ۳۶
- جدول ۷:** مقایسه درصد شیوع مصرف دخانیات بر حسب منطقه: برگرفته از مطالعه استپس ۹۵..... ۳۶
- جدول ۸:** وضعیت شیوع مصرف دخانیات در شهرستان های استان یزد..... ۳۷
- جدول ۹:** وضعیت شیوع مصرف روزانه دخانیات در شهرستان های استان یزد..... ۳۷

مقدمه

بیماری های غیرواگیر که به عنوان بیماری های مزمن نیز شناخته می شوند از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند. این بیماری ها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. مهمترین بیماری های غیرواگیر به ترتیب عبارتند از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، مزمن ریوی و دیابت.

بیماری های غیرواگیر سالانه سبب مرگ ۳۸ میلیون نفر در جهان می شود. حدود سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر (۲۸ میلیون) در کشور های کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می دهد. شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر قبل از سن ۷۰ سالگی رخ می دهد که ۸۲ درصد از این مرگ و میرهای زودرس مربوط به کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط است. عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی عروقی هستند که موجب ۱۷/۵ میلیون مرگ در سال می شوند و پس از آن، سرطان ها (۸/۲ میلیون مرگ)، بیماری های تنفسی (۴ میلیون مرگ) و دیابت (۱/۵ میلیون مرگ) قرار دارند. این چهار گروه از بیماری ها عامل ۸۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماری های غیرواگیر محسوب می شوند (۱).

در حال حاضر بیماری های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری ها در سراسر جهان هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ شوند که از این میزان ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد (۱).

معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

"سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴" با تکیه بر تلاش گروهی از خبرگان و صاحبان نظران کشوری و با بهره گیری از نظرات کارشناسان سازمان جهانی بهداشت تدوین گردیده است. این سند که عمده هدف گذاری های آن منطبق با اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت می باشد. سند مذکور با تصویب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور از بالاترین سطح حمایت قانونی و اجرایی برخوردار بوده و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر مسئولیت پیگیری و نظارت بر اجرای آن را به عهده دارد.

بر اساس این سند، کشور جمهوری اسلامی ایران متعهد گردیده که تا سال ۲۰۲۵ احتمال مرگ زودرس (مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال) به علت بیماری های غیرواگیر ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی را به میزان ۲۵ درصد در جمعیت کشور کاهش دهد. تعهدی که برای اجرای آن نیاز به بسیج منابع و امکانات وزارت بهداشت و همکاری سایر وزارتخانه ها، نهادهای عمومی و حتی بخش خصوصی است. در این راستا و در تیر ماه سال ۱۳۹۴، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با حضور خانم دکتر مارگارت چان، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و آقای دکتر علاء الوان، مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به امضای مقام محترم ریاست جمهوری، مقام محترم ریاست مجلس شورای اسلامی، سه تن از معاونان رییس جمهور، نه نفر از وزرای دولت یازدهم و ریاست سازمان صدا و سیما رسید که شاید اولین مورد از این دست اسناد در تاریخ نظام سلامت کشور باشد. بنابراین انتظار می رود اقدامات سریع و قاطع برای اطمینان از دستیابی کشور جمهوری اسلامی ایران به اهداف اشاره شده در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام شود.

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

هدف ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت بیماری های

مزمن ریوی

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد

شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکتة مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز

برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

به منظور اجرایی نمودن سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در سطح استان، کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در استان یزد در اواخر سال ۱۳۹۴ تشکیل و در هماهنگی کامل با کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مسئولیت هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی را برای تدوین و اجرای سند استانی به عهده گرفته است.

در این راستا کارگروه های متعددی در نظر گرفته شده است که هر یک از آنها مسئولیت دستیابی به یک یا چند هدف موجود در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط را به عهده دارند. در تشکیل کارگروه های تخصصی تدوین برنامه ها، جلب مشارکت و همفکری ذینفعان اصلی هر برنامه مد نظر قرار گرفته است. این کارگروه ها به شرح زیر می باشند.

- ✓ کارگروه تدوین برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود تغذیه مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش مصرف دخانیات در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود کیفیت نان در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش آلودگی هوا در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش حوادث ترافیکی در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون

- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان ها در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت در استان
- کلیه برنامه ها پس از تدوین در کارگروه های مربوطه، به ذی نفعان اصلی ارسال و نظر نهایی آنها اخذ و سپس در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده اند. جهت اجرایی کردن این برنامه ها، شیوه نامه اجرایی تدوین و برای هر برنامه یک دبیرخانه اجرایی تعیین شده است. ابلاغ دبیر اجرایی هر برنامه توسط استاندار محترم صادر شده است. دبیرخانه های اجرایی مسئول اجرایی کردن برنامه ها می باشند. جهت اجرایی کردن برنامه ها لازم است کلیه

دستگاه ها، برنامه عملیاتی مرتبط با راهبردها و راهکاری ارائه شده در برنامه ها تدوین و به دبیرخانه اجرایی ارسال نمایند. پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها نیز هم توسط دبیرخانه اجرایی و هم توسط کمیته استانی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام خواهد شد.

اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

هدف کلان

کاهش ۲۵ درصد خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر ۱۴۰۴-۱۳۹۵

اهداف بینابینی

- ۱- کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا به میزان ۲۵ درصد
- ۲- ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت
- ۳- ثابت نگه داشتن رشد بروز سرطان
- ۴- کاهش ۲۰ درصد در بار ناشی از حوادث ترافیکی
- ۵- کاهش نسبی ۱۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

اهداف کلی

- ۱- کاهش نسبی شیوع کم تحرکی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
- ۲- بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد به میزان ۳۰ درصد
- ۳- افزایش کیفیت نان استان به میزان ۳۰ درصد (تولید گندم، ذخیره سازی، فرآوری و پخت)
- ۴- ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مردم به میزان ۲۰ درصد
- ۵- کاهش شیوع مصرف دخانیات به میزان ۳۰ درصد در افراد بالای ۱۵ سال
- ۶- افزایش میانگین تعداد روزهای هوای سالم به میزان ۳۰ روز در سال نسبت به وضعیت

موجود

- ۷- کاهش نسبی ۳۰ درصد مرگ و شدت معلولیت ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۸- غربالگری و بیماریابی بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت بیماران شناسایی شده به میزان ۳۰ درصد
- ۹- غربالگری و بیماریابی سرطان پستان، دهانه رحم و روده بزرگ در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت سرطان ها به میزان ۳۰ درصد

۱۰- غربالگری و بیماریابی دیابت در ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و بهبود مراقبت آن به میزان ۳۰ درصد

ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

جهت اجرایی نمودن برنامه های سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در استان یزد، ساختار اجرایی آن تدوین و در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در تاریخ ۹۶/۱۰/۲۶ به شماره ۲۶۵۸۲۵ به تصویب رسیده است. در این ساختار، شورای برنامه ریزی و توسعه استان به عنوان بالاترین مرجع تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه قرار دارد. بعد از آن کارگروه سلامت و امنیت غذایی با هدف گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید در حوزه سلامت و در مرحله بعد کمیته استانی سند غیرواگیر با هدف رصد وضعیت بیماری های غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط قرار دارد.

برای هر یک از برنامه های سند غیرواگیر یک دبیرخانه اجرایی جداگانه تعریف و توسط استاندار محترم ابلاغ صادر شده است. دبیرخانه اجرایی برنامه ارتقای تحرک بدنی به اداره کل ورزش و جوانان، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود تغذیه به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت غذا و دارو)، دبیرخانه اجرایی برنامه کاهش مصرف دخانیات به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود کیفیت نان به شرکت غله و خدمات بازرگانی، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل آلودگی هوا به اداره کل محیط زیست، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی به سازمان اورژانس، دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و فشارخون به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان)، برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان) و دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی) داده شده است. برنامه عملیاتی مربوط به هر برنامه در ابتدای هر سال توسط دستگاه های مجری به دبیرخانه اجرایی هر برنامه ارائه و دبیرخانه اجرایی موظف به پیگیری اجرایی شدن فعالیت ها، پایش فعالیت ها و ارزشیابی اهداف برنامه می باشد. اجرای فعالیت ها توسط واحدهای شهرستانی دستگاه های مجری و سازمان های مردم نهاد

صورت می پذیرد. هماهنگی داخل شهرستانی توسط شورای سلامت هر شهرستان صورت می پذیرد.

واحدهای مجری در سطح شهرستان موظف به ارائه گزارش فصلی به شورای سلامت شهرستان و دستگاه مربوطه در سطح اداره کل می باشند. دستگاه های مجری در سطح اداره کل موظف به ارائه گزارش فصلی به دبیرخانه اجرایی برنامه، دبیرخانه اجرایی برنامه موظف به ارائه گزارش فصلی به کمیته استانی سند غیرواگیر، کمیته استانی سندغیرواگیر نیز موظف به ارائه گزارش شش ماهه به شورای سلامت استان و شورای سلامت استان موظف به ارائه گزارش سالیانه به شورای برنامه ریزی استان می باشد. در ادامه شرح وظایف هر یک از اجزای ساختار اجرایی این سند ارائه شده است.

شورای برنامه ریزی و توسعه استان

به منظور تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه استان در چارچوب برنامه ها و سیاست ها و خط مشی کلان کشور، این شورا با اعضای مندرج در قانون (تصویب نامه هیات وزیران در تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۲۴) و به ریاست استاندار تشکیل می شود.

شرح وظایف

(۱) تصویب برنامه ها

(۲) تخصیص بودجه

(۳) جلب همکاری و مشارکت دستگاه ها در اجرای برنامه ها

کارگروه اجتماعی فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده

کارگروه سلامت وامنیت غذایی استان یکی از کارگروه های ۱۳ گانه ذیل شورای برنامه ریزی و توسعه استان است. رئیس این کارگروه معاون سیاسی امنیتی استاندار است که به دبیری رئیس دانشگاه علوم پزشکی تشکیل می شود. هدف از تشکیل این کارگروه اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید درحوزه سلامت در سطح استان می باشد.

شرح وظایف

(۱) تصویب برنامه ها

(۲) پیگیری ابلاغ برنامه ها به کلیه دستگاه های اجرایی و فرمانداران استان با امضای استاندار

۳) بررسی گزارش اقدامات انجام شده توسط دبیران هر برنامه هر شش ماه یک بار

۴) گزارش پیشرفت برنامه ها سالیانه یک بار در شورای برنامه ریزی استان

۵) انجام هماهنگی های بین بخشی جهت تسهیل اجرای برنامه ها

کمیته استانی سند غیرواگیر

این کمیته به ریاست دانشگاه علوم پزشکی و دبیری معاونت بهداشتی با هدف رصد وضعیت بیماریهای غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تشکیل می شود. سایر اعضای این کمیته شامل کلیه دبیران اجرایی برنامه ها، کلیه معاونین دانشگاه علوم پزشکی، نماینده معاون سیاسی امنیتی و نماینده اداره ارزیابی عملکرد استانداری، رئیس اداره ارزیابی عملکرد دانشگاه و اعضای هیات علمی، رابطین و ناظرین برنامه ها و کارشناسان فنی دبیرخانه می باشند.

رابط برنامه با هدف هماهنگی بین کمیته استانی و کارگروه اجرایی تعیین می شود. ناظرین برنامه ها از بین اعضای هیات علمی یا یکی از کارشناسان صاحب نظر در هر برنامه با هدف نظارت بر پایش و ارزشیابی برنامه ها تعیین می شوند.

شرح وظایف

- ۱) برگزاری منظم جلسات دبیرخانه استانی سند غیرواگیر هر سه ماه یک بار
- ۲) پیشنهاد صدور ابلاغ برای دبیران برنامه ها با امضای استاندار
- ۳) تدوین و نهایی کردن برنامه ها با مشارکت ذی نفعان برنامه
- ۴) پیگیری تصویب و ابلاغ برنامه ها به دبیرخانه های اجرایی
- ۵) پایش و ارزیابی انطباق اجرای فعالیت ها توسط رابط هر برنامه و ارائه پسخوراند به دبیرخانه

برنامه ها

- ۶) معرفی رابط و ناظر هر برنامه به دبیرخانه های مربوطه
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف کلی سند غیرواگیر و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها
- ۸) گزارش پیشرفت برنامه های سند غیرواگیر هر شش ماه یک بار به کارگروه سلامت و امنیت غذایی

۹) بررسی پیشنهادات دبیرخانه اجرایی برای اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها

🌟 دبیرخانه های اجرایی هر برنامه

اجرای هر کدام از برنامه های سند غیرواگیر، با ابلاغ استاندار به یک دستگاه یا سازمان تحت عنوان "دبیرخانه اجرایی برنامه" واگذار می شود. مدیر کل آن دستگاه به عنوان "دبیر" و پیگیری فعالیت های دبیرخانه به عهده فردی می باشد که توسط مدیر کل آن دستگاه تحت عنوان "مسئول دبیرخانه" تعیین می شود. اعضای این کارگروه مدیران کل یا یکی از معاونینش به عنوان نماینده تام الاختیار دستگاههای مجری فعالیت های برنامه و رابطین کمیته استانی می باشند.

رابط هر برنامه از بین یکی از کارشناسان صاحب نظر و با تجربه توسط کمیته استانی سندغیروگیر تعیین و به دبیرخانه اجرایی معرفی می گردد. تا با حضور در جلسات دبیرخانه اجرایی، ارتباط بین کمیته استانی و دبیرخانه اجرایی را تسهیل نماید. وی مسئولیت پایش فعالیتهای برنامه ها و ارزیابی انطباق آن را خواهد داشت.

شرح وظایف

- (۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهیانه
- (۲) تفکیک فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوطه
- (۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- (۴) پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- (۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه عملیاتی
- (۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
- (۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- (۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها هر سه ماه یک بار به کمیته استانی سند غیرواگیر
- (۹) همکاری با ناظرین برنامه ها
- (۱۰) ارائه پیشنهادات اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها به کمیته استانی

🌟 دستگاه های اجرایی

کلیه دستگاه های اجرایی استان که مسئولیت اجرای بخشی از برنامه ها را به عهده دارند.

شرح وظایف

- (۱) معرفی نماینده به دبیرخانه هر برنامه جهت شرکت در جلسات
- (۲) تدوین برنامه عملیاتی بر اساس برنامه های محوله

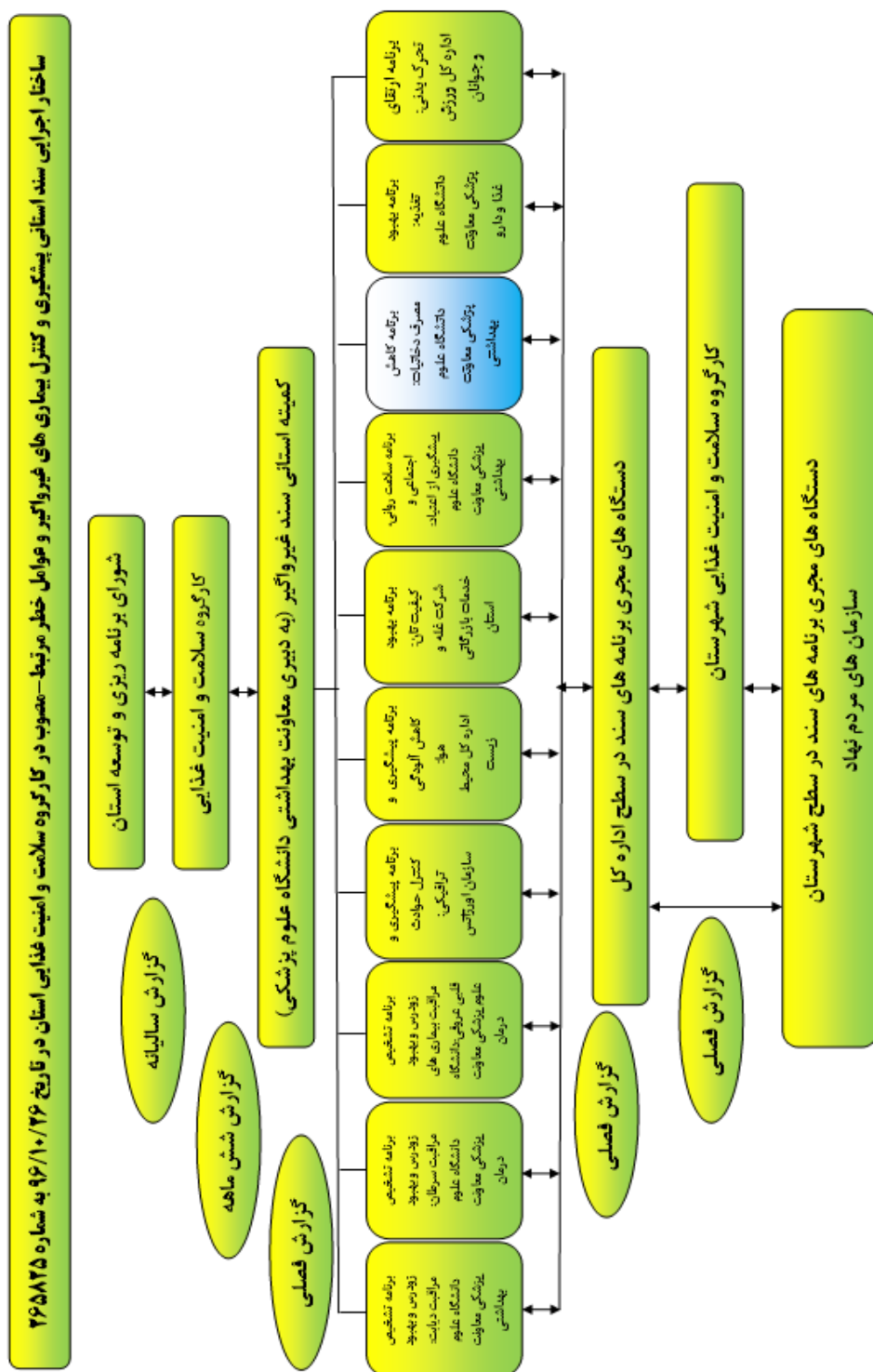
- (۳) ابلاغ شرح وظایف اداره های شهرستانی و ارسال رونوشت به فرماندار آن شهرستان
- (۴) پیگیری اجرای برنامه عملیاتی
- (۵) ارائه گزارش پیشرفت به دبیرخانه برنامه
- (۶) همکاری با ناظرین برنامه ها .

کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان ها

کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان به ریاست فرماندار و دبیری شبکه های بهداشت و درمان به منظور اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید درحوزه سلامت در سطح شهرستان است. دبیرخانه سند غیرواگیر به عنوان متولی اجرای سند با مسئولیت رئیس شبکه بهداشت و درمان و عضویت دستگاه های مسئول در اجرای برنامه تشکیل می گردد.

شرح وظایف

- (۱) پیگیری، هماهنگی های بین بخشی و رفع موانع اجرایی برنامه ها در سطح شهرستان
- (۲) جمع بندی و ارائه گزارش عملکرد برنامه های سند غیرواگیر هر شهرستان.



ابلاغ دبیر اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در مردم استان یزد

شماره: ۵۶۵۳۵
تاریخ: ۱۳۹۷/۹/۱۴
پیوست:



استاندار یزد

پیش

جناب آقای دکتر محمد رضا دهقانی

معاون محترم امور بهداشتی و انکشاف علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی (ره)

سلام علیکم

باستناد صورتجلسه شماره ۸۹۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۳ کارگروه سلامت، ایمنی و امنیت غذایی استان و با عنایت به اینکه بایستی به عمل آمده، به موجب این ابلاغ به عنوان دبیر اجرایی برنامه های تقصیر زودرس و بهبود مراقبت مادران و نوزادان، ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد مردم استان ۱۳۹۵-۱۴۰۴ و پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات در استان یزد ۱۳۹۵-۱۴۰۴ منصوب می شود. امید است بایاری خداوند متعال و ضمن بهسازی باکیفیت استانی سند غیرواکیرو عوامل خطر مرتبط و با بهره گیری از ظرفیت مدیران سایر ادارات و ارکان های استان در اجرا و دست یابی به اهداف برنامه موفق باشید.

شرح وظایف:

- ۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهیانه
- ۲) تکلیف فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوط
- ۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۴) پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه عملیاتی
- ۶) ثبت و گزارش میزان به شرفیت برنامه عملیاتی
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- ۸) جمع بندی و گزارش به شرفیت فعالیت ها به واحد یکبارگیه استانی سند غیرواکیرو
- ۹) همکاری با ناظرین برنامه
- ۱۰) ارائه پیشنهاد اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه یکبارگیه استانی

محمد علی طالبی
سرپرست استانداری یزد

اهمیت تدوین برنامه کنترل مصرف دخانیات

استعمال دخانیات شایعترین عامل پیشگیری مرگ و میر و ناتوانی در جهان است که سالیانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر از مردم جهان می شود. یک میلیون از این موارد مرگ فقط در اثر مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی در افراد در معرض در اماکن عمومی و مسکونی وقوع می پیوندد. خوشبختانه با پیشرفت علم و فناوری و اطلاع رسانی بهینه، سطح آگاهی مردم نسبت به عواقب وخیم سیگار، بر سلامت شان، فزونی یافته است.

استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید کننده بسیاری از بیماری ها، از جمله: بیماری های قلبی و عروقی، ریوی، عفونی، سرطان ها، بیماری های استخوانی، مغزی، دستگاه گوارش، کلیوی، چشم، شنوایی، دندانها، کاهش ایمنی بدن، ریزش مو و ... می باشد. در جمعیت هایی که در چند دهه اخیر استعمال دخانیات امری متداول بوده، ۹۰ درصد سرطان ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطان ها، ۷۵ درصد برونشیت مزمن و آمفیزم و ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی در سنین ۳۵ تا ۶۹ سال، ناشی از مصرف دخانیات بوده است. مصرف دخانیات در حال حاضر یکی از بزرگترین عوامل، مرگ و میر در سطح جهان می باشد. بطوریکه در هر ۴ ثانیه یک نفر در جهان بدلیل ابتلا به بیماریهای ناشی از مصرف و مواجهه با دود دخانیات می میرد.

در حال حاضر بیش از یک میلیارد نفر در جهان مصرف کننده مواد دخانی هستند که ۸۴ درصد آنان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نمی باشد. دانشمندان بر این عقیده اند که دود محیطی از نقطه نظر سلامت، هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاه های تهویه و نه تمهید جداسازی مکان های استعمال دخانیات، هیچ کدام بطور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی آورند. بنابراین بهترین راه محافظت از آن قرار نگرفتن در معرض دود سیگار و مواد دخانی در اماکن عمومی و مسکونی می باشد. درحالی که طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت بیش از ۴۰ درصد افراد و تعداد ۷۰۰ میلیون کودک یا به عبارتی نیمی از کودکان جهان در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار هستند.

افراد سیگاری که بطور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می کنند به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک، که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می انجامد حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می کنند. این در حالی است که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که بطور

متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می زند که هر پک بطور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود می باشد. به عبارت دیگر از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار، دود دریافت نموده است.

بر اساس مطالعات سازمان جهانی بهداشت ۲ تا ۳ برابر هزینه مصرف دخانیات صرف درمان بیماریهای ناشی از آن می گردد. همه می دانند که مصرف سیگار یعنی دود کردن پول فرد، خانواده و اجتماع. مطالعات نشان می دهد در ایران با فرض ۵۰ میلیارد نخ مصرف، سالانه بطور متوسط ۱۰۰۰۰ میلیارد تومان در اثر استعمال دخانیات دود می شود. که این هزینه می تواند در راه آبادانی و رفاه زندگی خرج شود. این میزان مصرف حدود ۵۰ هزار مورد مرگ زود هنگام را به همراه دارد. سالانه بین ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان یعنی ۲ تا ۳ برابر هزینه سیگار دود شده صرف هزینه های بهداشتی درمانی ناشی از مصرف دخانیات می شود و تا ۷۰ هزار میلیارد تومان سایر هزینه های اقتصادی از قبیل مرگ زودرس، کاهش بهره وری، آتش سوزی و غیره می شود.

در ایران نیز هزینه های هنگفت درمانی ناشی از مصرف دخانیات به هیچ وجه قابل قیاس با درآمدهای محدود شرکت های دخانیاتی نیست و تولید و مصرف دخانیات در دراز مدت به توسعه اقتصادی هیچ کشوری کمک نمی کند، بدلیل اینکه توسعه باید به منظور تامین نیاز انسانها در جهت سلامت جامعه باشد نه علیه آن. همینطور مطالعات مستند سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که از هر دو نفر سیگاری، یک نفر ۱۵ تا ۲۵ سال زودتر از موعد مقرر می میرد. هزینه خسارت های ناشی از آتش سوزی ها و حوادثی که با آتش ته سیگار اتفاق می افتد یکی دیگر از زیان های اقتصادی می باشد.

سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط از جمله اسناد بالادستی این برنامه می باشد. و خوشبختانه وجود قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و مصوبات کمیته کشوری کنترل دخانیات به خصوص مصوبات اجلاس نهم و دهم که با تاکید و ابلاغ شخص ریاست محترم جمهوری اسلامی به صورت قانون به کلیه دستگاهها ابلاغ گردیده توانسته است ما را در تدوین این برنامه کنترل مصرف دخانیات استان یزد که یکی از کارگروه های تخصصی کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر می باشد، راهنما و راهگشا باشد و با توجه به وضعیت و ظرفیت استان یزد برنامه کنترل مصرف دخانیات استان یزد در سه راهبرد دست یافتنی تدوین و به صورت جامع در جلسه کارگروه سلامت و

امنیت غذایی استان با شماره نامه ۱۷/۱/۶۸۹۸۴/پ مورخ ۱۳۹۷/۴/۳ تصویب گردید. و بر اساس نامه شماره ۱۷/۱۶۴۶۹۹/پ مورخ ۹۷/۳/۲۹ در خصوص نقطه نظرات به دستگاههای عضو ابلاغ گردید.

دوره اجرای این برنامه تا سال ۱۴۰۴ می باشد که لازم است کلیه متولیان برنامه سالانه برنامه عملیاتی را تنظیم و فعالیت های پیش بینی شده را در طول سال اجرا نمایند. در ضمن مسئولیت پایش و ارزشیابی برنامه ها به عهده کارگروه پایش و ارزشیابی کمیته سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط می باشد. امید است با اجرای دقیق این برنامه که مستلزم همکاری بین بخشی بسیار قوی می باشد، شاهد ارتقای سطح تحرک بدنی که پیش نیاز سلامت جسمی و روحی مردم است باشیم.

تاریخچه و معرفی دخانیات

تاریخچه سیگار

کریستف کلمب برای پیدا کردن راهی برای اثبات کروی بودن زمین به سرزمین های دور سفر میکرد و در این سفرها گام به سرزمینی نهاد که امروزه به کوبا معروف است. در کوبا بومیان برگهای گیاه توتون را درد اخل نی های استخوانی و یا در داخل نوعی چپق به نام "تاباکو" قرار می دادند که بصورت یک لوله توخالی Y مانند بود که قسمت دو شاخه آن در بینی جای می گرفت و سپس آن را می کشیدند و بدلیل بهره گیری از همین وسیله و واژه "تاباکو" بود که بعدا برگهای توتون بنام "توباکو" یا "تنباکو" شناخته و معروف شد.

کریستف کلمب هرگز تصور نمی کرد این وسیله رفع خستگی بومیان آمریکا که حتی در مراسم مذهبی نیز آن را می سوزاندند، روزی بلای خانمانسوز و نیرویی مرگ آفرین برای جوامع بشری سراسر جهان باشد. چون وی هنگام باز گشت به اسپانیا، مقداری از برگها و دانه های گیاه توتون را به عنوان یک گیاه جادویی و عجیب به آن کشور آورد و این آغاز ورود توتون از امریکای مرکزی به اروپا بود.

در ایران نیز در زمان شاه عباس اول، توتون وارد ایران شد و بتدریج بین مردم رواج یافت تا اینکه در سال ۱۳۱۶ هجری شمسی کارخانه دخانیات ایران با تولید سالانه ۶۰۰ میلیون نخ سیگار شروع بکار کرد و آن را به صورت انبوه در دسترس مردم قرار داد. در ایران سالانه ۵۰ هزار مرگ زود رس داریم که نقش مصرف دخانیات در بروز سکت و سرطان و بیماریهای ریوی مرگ زا در این تعداد مرگ و میر بسیار واضح و مشهود است. مشخص شده است که تنها ۵۰ در

صد از سیگاری ها پا به سن ۷۰ سالگی می گذارند و برای ۸۰ ساله شدن آنها ۸ درصد امید هست اما امید زندگی افراد غیر سیگاری تا سن ۹۰ سالگی ۳۰ درصد است.

توتون، قلیان، چپق، پیپ

توتون: ماخوذ از ترکی بوده و دارای برگ های پهن و درشت و گل های سرخ یا سبز رنگ و ساقه ای یک متری است و از نظر تقسیم گیاه شناسی از گروه بادمجانیان است که در مناطق گرم و معتدل کره زمین می روید. ریشه عربی واژه توتون به "دخان" ریشه انگلیسی آن به تاباکو، ریشه فرانسوی و آلمانی آن تاباک معروف است.

امروزه توتون تنها به عنوان یک ماده دود زا مطرح نیست بلکه به عنوان گیاهی با خصوصیات ویژه در میان گیاهان، و به عنوان ماده غذایی مورد استفاده قرار می گیرد. زیرا پروتئین و اسید های آمینه موجود در توتون بسیار بالاتر از سویا بوده و با پروتئین کازئین شیر برابری می کند و از توتون می توان برای تهیه پروتئین های مخصوص تولید انرژی بهره گرفت و چقدر خوب است که از توتون برای تغذیه و کالری در جهان استفاده کرد و نه برای مرگ ۱۰ میلیون سیگاری در سال.

قلیان (غلیان)

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

قلیان از ابتکارات ایرانیان است که در زمان شاه عباس ساخته شده و بعد به کشورهای دیگر رفته است. تنباکو هم نوعی توتون است که نم کرده آن را در "سر قلیان" می ریزند و می کشند. علت انتخاب نام "نارگیله" برای قلیان نیز این است که گاهی "کوزه قلیان" را از گیاه نارگیل یا یک نوع کدو می ساختند. افرادی که قلیان می کشند، چون پک های طولانی و عمیقی می زنند به عوارض بیماری ریوی، به ویژه برونشیت مزمن، آمادگی بیشتری دارند.

چپق:

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

پیپ:

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

سیگار و سیگارت و سیگار برگ :

منظور از سیگار یا سیگارت ، قرار دادن مقداری توتون در یک لوله استوانه ای که از جنس کاغذ می باشد. واژه سیگار که امروزه متداول است در حقیقت بر گرفته از همان سیگار برگ بوده و درست همان سیگاری است که بومیان امریکا در غلاف لفافه ذرت می پیچیدند. مواد سمی و سرطانزای توتون و دود سیگار از چهار هزار نوع ماده شیمیایی فرا تر است. از ترکیبات مختلف شیمیایی که در دود سیگار موجود است ، ۷ ماده اثرات سوء شدید و بیشتری در روی دستگاه های مختلف بدن دارد.

۱_ نیکوتین :

نیکوتین سمی شدیداً کشنده و ماده ای فرار است که به کمک حرارت قابل تبخیر بوده ، نیکوتین همان ماده اعتیاد آور دخانیات است. نیکوتین سبب انقباض عروق داخل بینی و فلج شدن حرکات مژک های داخل مخاط سینوسهای بینی شده و در تشدید سینوزیت و التهاب نواحی گوش و حلق و بینی سهم بسزایی دارد. افزون بر آن ترشحات بیکربنات پانکراس (لوزالمعده) را نیز کاهش داده و سبب سوء هضم و جذب مواد غذایی می شود. مالیدن برگ توتون به پوست سر ، در گذشته جهت درمان کچلی به کار می رفت. پس از ترک سیگار ، حدود یک هفته طول می کشد تا تمامی سم نیکوتین رسوب کرده در بافتهای مختلف و حساس بدن از جسم انسان تخلیه و تصفیه شود. نیکوتین باعث منقبض شدن عروق کرونر و بروز سکته قلبی را تشدید می کند. نیکوتین با تاثیر روی سیستم لمبیک مغز باعث احساس لذت و خوشی و هوشیاری و بیدار ماندن فرد می شود. نیکوتین سبب افزایش قند خون افراد سیگاری می شود و در نتیجه افرادی که بیماری دیابت دارند عامل خطرناکی به حساب می آید و همچنین می تواند در لرزش و تشنج دخیل باشد.

۲_ منو اکسید کربن :

در حدود ۱۰٪ از خون سیگارها را منو اکسید کربن تشکیل می دهد. زیرا در ازای هر نخ سیگار که مصرف می شود به میزان ۲٪ کربوکسی هموگلوبین در خون فرد سیگاری افزایش می یابد که این عامل در تشدید سکته قلبی موثر است.

۳_ آرسنیک :

آرسنیک یک عنصر ثابت، مواد زنده است و به مقدار کافی در ناخن ها ، مو، کبد، مغز و تیروئید انسان یافت می شود و هر گاه مقادیر زیادی آرسنیک در احشاء متمرکز شود سبب

مسمومیت حاد یا مزمن می شود. آرسنیک سیگار نیز به صورت گاز ارسئین از طریق ریه ها، کبد، کلیه ها و طحال جذب بدن شده و پس از ۲ هفته در پوست و مو و استخوان جایگزین می شود و حتی از طریق جفت مادر وارد خون جنین شده و سبب تولید نوزادی کم وزن و کم حافظه و حتی سقط جنین می شود. هم چنین در بروز سرطان لب نیز دخالت دارد.

۴ _ اسید سیانیدریک در سیگار :

اسید سیانیدریک که به نام های سیانور ئیدروژن و جوهر بادام تلخ نیز شهرت دارد یکی از مواد مضر و سمی موجود در دود سیگار است. این ماده کشنده از گروه سیانور ها است. هنگام سیگار کشیدن مقادیر زیادی از این اسید تبخیر شده و وارد ریه ها و سپس خون می شود و با آهن موجود در هموگلوبولین خون انسان ترکیب شده و از طریق فلج کردن مرکز تنفسی در بصل النخاع ، اعمال تنفسی ریه ها را مختل کرده و گاهی مرگ در اثر خفگی ناشی از فقدان اکسیژن با اسید سیانیدریک سیگار مشاهده می شود.



۵ _ مواد رادیو اکتیو در سیگار :

در توتون سیگار تشعشعات رادیو اکتیو ی سرب و پولونیوم وجود دارد که سرطان زا هستند. پولونیوم و سرب پس از سالها کشیدن در ریه ها متمرکز شده و وارد خون می شوند و از آنجا به سایر اعضای حساس بدن می رسند. تشعشعات رادیو اکتیو بر ریه ها، چشم ها، خون و پوست عوارضی جبران ناپذیری می گذارد.

۶ _ آمونیاک در سیگار :

آمونیاک خالص، گازی است فرار که خاصیت قلیایی شدیدی داشته و نسوج مخاطی را به شدت تحریک می کند. این گاز یکی از عوامل مهم در ایجاد تحریکات نسوجی (به ویژه ریه ها) در جریان سیگار کشیدن است. وقتی آمونیاک همراه با دود سیگار جذب خون می شود بر خاصیت قلیایی بودن خون می افزاید و اختلالاتی از نظر اسیدی یا قلیایی بودن

خون ایجاد می کند و در نتیجه به عنوان سم و ماده زاید برای متابولیسم حیاتی بدن ایفای نقش نموده و مقداری از قدرت حیاتی بدن را تلف می کند.

۷_ کربور های هیدروژن در دود سیگار :

ساختمان مولکولی آنها تنها از هیدروژن و کربن تشکیل یافته است . معمولاً خاصیت سرطانزایی دود سیگار ناشی از همین کربورهای هیدروژن است. در واقع وقتی کربور های هیدروژن پس از جذب وارد خون و سراسر بدن شدند استعداد ابتلاء به سرطان را در تمام نسوج بدن و به ویژه مجاری تنفسی که مستقیماً در بر خورد با دود سیگار هستند ایجاد می کنند.

عوارض دخانبات

• سیگار و سکنه های قلبی و مغزی:

خطر سکنه های قلبی در افراد سیگاری ۵ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری است. زیرا سیگار و چربی خون از مهمترین علت های بروز سکنه های قلبی و مغزی هستند و هر دو در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگرند. زیرا استنشاق دود سیگار سبب آسیب های مکرر سلولهای آندوتلیال عروق خونی به ویژه قلب و مغز شده و سبب بروز ضایعات و پلاک های چربی در داخل عروق می شود که به نام پلاک های آترومی مشهور هستند. در نتیجه تجمع همین پلاک های چربی در داخل عروق است که خون کافی به قلب و مغز نمی رسد و باعث سکنه های قلبی و مغزی می شود. نیکو تین موجود در سیگار دارای خاصیت تنگ کنندگی عروق و ازیاد فشار خون است و تعداد ضربان قلب با کشیدن هر عدد سیگار افزایش می یابد که نتیجه آن اختلال در ریتم و ضربان قلب است. بطور کلی خون در سرخرگهای افراد سیگاری بیشتر لخته می شود و انعقاد خون غیر طبیعی ، در شرائین معتادان به دخانبات شایع است. با مصرف هر نخ سیگار ۲۰ بار ضربان قلب بیشتر میشود و حتی ۲۰ دقیقه پس از قطع سیگار ، این ازدیاد ادامه می یابد و در نتیجه قلب یک فرد سیگاری طی یک روز ۱۰ هزار بار بیشتر از افراد غیر سیگاری می زند.

• سیگار و سرطان ریه:

این سرطان در ابتدا با کاهش وزن ، سرفه، تنگی نفس ، خلط خونی ، درد های قفسه سینه همراه با خوشونت صدا، ادم (ورم) صورت و اندام های فوقانی و فلج دیافراگم بروز می کند. متأسفانه از آنجا که در داخل نسج ریه عصب حسی نداریم هیچ دردی در محل مربوطه احساس نمی شود ، اغلب افراد مبتلا به سرطان ریه تا پیش از گسترش سرطان به نقاط مختلف بدن از وجود این بیماری مهلک آگاه نمی شوند و همین عامل سبب ازیاد مرگ و میر ناشی از

سرطان ریه در اثر سیگار می شود. هر چه فرد دود سیگار را عمیقتر به ریه ها بفرستد بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه است. می توان گفت افرادی که از بیش از ۱۵ سالگی به استعمال دخانیات مبادرت ورزیده اند ۵ برابر بیشتر به سرطان ریه مبتلا می شوند. افرادی که روزانه ۱۰ نخ سیگار می کشند ۵ برابر و افرادی که روزانه یک بسته سیگار می کشند ۱۰ برابر و در افرادی که ۲ بسته سیگار در روز می کشند ۲۵ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری است.



• سیگار و سرطان حنجره:

مهمترین علت بروز سرطان حنجره استعمال دخانیات و الکل است. ارتباط سرطان حنجره با سیگار به حدی است که اگر یک فرد سیگاری بیش از ۲ هفته از خشونت صدا و سرفه شکایت کند باید تحت بررسی جهت سرطان حنجره قرار گیرد. علائم این نوع سرطان عبارت است از: خشونت صدا، درد گلو، خلط خونی، تنگی نفس، بوی بد دهان.

درمان: در درجات خفیف با اشعه تراپی و در موارد شدید با اشعه و جراحی خواهد بود.

• سیگار و سرطان مری:

در ایران به ویژه در گرگان و ترکمن صحرا و هشت پر شیوع سرطان مری بیشتر است و دلیل آن مصرف توتون و چای داغ است.

• سیگار و سرطان پروستات:

دود سیگار در عمل استروژن (هورمون زنانه) دخالت ایجاد کرده و روی متابولیسم تستوسترون (هورمون مردانه) نیز اثر می کند. و بدین مناسبت قادر است که هم هیپر تروفی خوش خیم پروستات یا بزرگی پروستات ایجاد نماید و هم در بروز سرطان پروستات دخالت نماید.

• سیگار و سرطان پستان در زنان :

خطر بروز سرطان سینه در زنان سیگاری که روزانه حدود ۲۰-۱۰ نخ سیگار می کشند ۲۵٪ و در زنانی که روزانه ۲ بسته سیگار می کشند ۷۵٪ بیشتر از زنانی غیر سیگاری است زیرا سیگار سبب تضعیف سیستم دفاعی و ایمنی بدن شده و از طریق سلولهای بافت پستانی از رشد و نمو معمولی خود خارج شده و شروع به تغییرات متاپلازی و دیسپلازی و در نتیجه سرطانی شدن می کنند.

• اثرات سیگار بر پوست بدن :

تعداد چین و چروکهای پوستی در سراسر بدن در افراد سیگاری بسیار بیشتر از افراد غیر سیگاری است زیرا دخانیات به دلیل داشتن صدها عنصر مضر سبب اختلال در اکسیژن گیری پوست بدن انسان شده و از طرفی مقداری از ترکیبات سمی سیگار در پوست انباشته می شود. چین و چروک های پوستی و شل شدن و صعیف شدن پوست دست و صورت در افراد سیگاری بسیار مشهود است در واقع چهره افراد سیگاری مزمن ۱۰ سال مسن تر به نظر می رسد زیرا دست ها ، صورت و لب های افراد سیگاری کدر و زرد شده که سبب فرسودگی و پیری زود رس پوستی و اعضاء داخلی بدن آنها می شود و بر زیبایی نیز لطمه می زند. بدین علت افرادی که جراحی پلاستیک و ترمیمی و زیبایی در پیش دارند باید از استعمال دخانیات پیش و بعد از جراحی خود داری کنند ، زیرا سیگار سبب تاخیر بافت های داخلی و خارجی بدن شده و طول مدت درمان را افزایش می دهد. منو اکسید کربن موجود در دود سیگار مانع از اکسیداسیون طبیعی بافت های بدن شده و همین کاهش اکسیژن و هیپوکسی نسبی سبب اختلال در ترمیم و ایجاد جوشگاه در استخوان ها و عضلات و پوست می شود. و علاوه بر پوست شکل ظاهری دندان های افراد سیگاری بسیار نا زیبا و زرد خواهد شد و باعث پوسیدگی دندان ها و بوی بد دهان می شود.

عوارض هم نشینی با سیگاری ها :

باید اعلام کرد که سیگاری ها ، خرمن زندگی دیگران را بیش از آشیانه خود می سوزانند و با مصرف دخانیات سبب می شوند تا تمام بیماری های حاصله از دود سیگار را افزون بر خود ، بر دوستان و بستگان خود نیز تحمیل نمایند . زیرا بروز سرطان ریه در غیر سیگاری ها یی که مدت ها با افراد سیگاری هم اتاق بوده اند ۳۵٪ افزایش می یابد و به طور متوسط روزانه ۱۲۰ نفر در جهان در اثر همنشینی با افراد سیگاری مبتلا به برونشیت مزمن و آمفیزم و سرطان ریه

شده و در آینده نزدیک جان می دهند. احتمال بروز سکت قلبی و مغزی و سرطانه‌های دستگاه تنفسی و عفونت های سینوسی و ضعف و بی حالی در افرادی که با سیگارها نشست و بر خاست داشته و به طور غیر مستقیم از دود سیگار استنشاق می کنند بسیار بالاست. آمار نشان می دهد که میزان سیگار کشیدن زنان در ایران در حال افزایش است و این مسئله به خصوص در مورد دختران و زنان جوان جدی است. اگر شما هم از دسته زنان و دختران جوانی هستید که هشدارها را جدی نمی گیرید و راحت سیگارشان را روشن می کنند، لطفا این مطلب را با دقت تا انتها بخوانید.

اگر می خواهید زودتر از دوستان تان پیر نشوید...

سیگار کشیدن به شیوه های مختلف، به راه هایی خیلی بیشتر از آنچه فکرش را بکنید، روی بدن شما تاثیر می گذارد. متأسفانه اکثریت زنان سیگاری، سیگار کشیدن را از سن پایین شروع می کنند و آن را خطری برای سلامت خود می دانند زیرا احساس می کنند بدن سالمی دارند و هیچ خطری آنها را تهدید نمی کند. زمانی هم که آثار سوء و زیانبار سیگار کشیدن در آنها آشکار می شود آنقدر به سیگار عادت کرده اند که دیگر نمی توانند به کنار گذاشتن آن فکر کنند. سیگار کشیدن روی بسیاری از ارگان های بدن تاثیر می گذارد و سلامت آنها را به خطر می اندازد، اما در مورد زنان یک مسئله مهم دیگر وجود دارد و آن هم اینکه سیگار کشیدن باعث ایجاد تغییراتی در بدن می شود که نتیجه همه آنها «پیری زودرس» است. شما در این مطلب می توانید مکانیسم های پیرکننده سیگار در قسمت های مختلف بدن را بیابید.

• پوست بی حالت، شل و کدر

همان طور که قبلا ذکر شد مواد شیمیایی موجود در سیگار مولکول های کلژن را می شکنند و این باعث کاهش خاصیت کشسانی پوست می شود. در ضمن تاثیرات سیگار روی عروق خونی سطحی باعث می شود که پوست حالتی شل پیدا کند و موجب زشت شدن حالت پوست شود. دیده شده که شلی عضلات و بافت سینه در زنان سیگاری زودتر از زنان غیرسیگاری شروع می شود. در کل پوست افراد سیگاری دچار شلی و آویزانی می شود که قطعاً مطلوب هیچ خانمی نیست.

• بوی بد دهان

سیگاری ها بوی دهان خاصی دارند که به بوی دهان سیگاری ها مشهور است. جدا از اینکه

سیگار روی بوی بدن انسان ها و تعریق آنها تاثیر می گذارد و بوی خاصی ایجاد می کند، بوی دهان افراد سیگاری هم بوی خاصی دارد که خوشایند سایرین نیست.

• دندان ها زشت

دیگر این را همه می دانند که دندان های افراد سیگاری خیلی زود زردرنگ و زشت می شوند، اما این تنها تاثیر سیگار روی دندان ها نیست؛ سیگار باعث آسیب رساندن به مینای دندان می شود و اینگونه باعث آسیب به دندان ها و افزایش احتمال پوسیدگی آنها می شود. در ضمن مواد شیمیایی موجود در سیگار باعث آسیب دیدن لثه ها و در نتیجه شل شدن دندان ها و کج شدن آنها و افزایش احتمال افتادن آنها می شود.

• چهره ای پر از خط!

گروهی از چین و چروک ها نتیجه سیگار کشیدن هستند. نیکوتین موجود در سیگار باعث باریک شدن عروق خونی می شود و اینگونه اکسیژن کمتری به پوست می رسد. افراد سیگاری خیلی زودتر از افراد همسن و سال خود که سیگار نمی کشند شاهد ظهور چین و چروک در پوست می شوند.

• لب های زشت

خب طبیعی است که برخی از شایع ترین عوارض سیگار روی لب ها باشد، جدا از چین و چروک ها روی اطراف دهان که به هر حال لب ها را هم درگیر می کند و رسوب رنگدانه ها را روی لب، مواد سمی مضر در سیگار باعث می شود تا حالت الاستیستی (کشسانی) پوست لب ها را کاهش یابد و اینگونه لب ها حالت چروکیده و غیرطبیعی پیدا کنند.

• پوست رنگ پریده

سیگار حاوی مواد مضر سمی است که به شیوه های مختلف به پوست ضرر می رسانند. یکی از آنها این است که این مواد شیمیایی در خون به سلول ها می چسبند و میزان اکسیژن و مواد مقوی و تغذیه ای داخل خون را کاهش می دهند. این مواد شیمیایی به مولکول های داخلی سلول می چسبند و باعث می شوند این سلول ها عملکرد خوبی نداشته باشند و در نتیجه خون و مواد مغذی کافی به سلول های پوست نرسد و پوست حالت رنگ پریده یا کبود و بیمارگونه پیدا کند.

• کم شدن شنوایی

کم شدن شنوایی و به اصطلاح «پیرگوشی» یکی از عوارض بالا رفتن سن است اما افراد سیگاری ممکن است کاهش قدرت شنوایی را در سنین خیلی پایین تر تجربه کنند. در تحقیقی که در انگلستان روی ۲۵۰۰ زن سیگاری انجام شد، مشخص شد که کاهش قدرت شنوایی در زنان سیگاری حدود ۱۰ سال زودتر از زنان غیرسیگاری شروع می شود و در مواردی حتی زنان ۴۰ ساله که بیش از دو دهه سیگار می کشند دچار این مشکل شده بودند.

• هاله های سیاه زیر چشم

سیگار حاوی مواد شیمیایی است که باعث تیره شدن پوست زیر چشم می شود، در ضمن حالت خاص سیگار کشیدن باعث می شود هر بار با پک زدن سیگار چین و چروکی در صورت ایجاد شود که در گذر زمان این چین و چروک ها در ناحیه زیر چشم مشهودتر می شود و حالت تیره و گودافتاده به چشم ها بدهد.

دخانیات و تهدید کودکان در ایران

مصرف دخانیات به عنوان مهم ترین عامل خطر بیماری های غیر واگیر، سالانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر از مردم جهان می شود. در حال حاضر یک میلیارد و یکصد میلیون نفر از جمعیت جهان دخانیات مصرف می کنند که در اثر آن، متأسفانه یک میلیون نفر قربانی مواجهه با دود دست دوم این محصولات می شوند (۱، ۲). از نظر خطرات سلامتی، قرار گرفتن در معرض دود دخانیات که توسط دیگران استعمال می شود تفاوتی با استعمال دخانیات توسط خود فرد ندارد، زیرا حاوی گازهای سمی و سرطان زا، مواد آلاینده و فلزات سنگین است. استنشاق هر میزان از دود دست دوم می تواند مشکل زا باشد (۳). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی، برای اطرافیان، خطرات جدی از جمله ابتلا به بیماری های تنفسی، قلبی- عروقی و مرگ ناگهانی نوزادان را به همراه دارد. عوارض دود دخانیات در کودکان، نکته ای است که گاهی اوقات دست کم گرفته می شود (۴)، مطالعات نشان می دهد کودکانی که در معرض دود دخانیات هستند از نظر شناختی، رشد کمتری نسبت به سایر همسالان خود دارند؛ همچنین در این مطالعه که با بیش از ۷۰ هزار نفر در مدت ۲۲ سال به طول انجامید، مشخص شد، کودکانی که به طور مکرر در معرض دود مواد دخانی هستند در بزرگسالی ۴۲ درصد بیش از سایر کودکان در اثر بیماری های مزمن انسداد ریه جان خود را از دست می دهند. البته این تمام عوارض ناشی از دود دخانیات بر آن ها نیست؛ این گروه از کودکان

در بزرگسالی، ۲۷ درصد بیش از دیگران به واسطه بیماری های ایسکمیک قلبی می میرند و احتمال مرگ ناشی از ایست قلبی نیز در آن ها ۲۳ درصد بیشتر است (۵). مطالعه دیگری که در دانشگاه سینسیناتی آمریکا انجام شد تائید می کند که نوجوانانی که تنها به میزان یک ساعت در هفته در معرض دود سیگار هستند دو برابر بیشتر از همسالان خود بعد از ورزش دچار علائمی چون خس خس سینه با سرفه های خشک در شب می شوند؛ درعین حال این نوجوانان ۱/۵ برابر بیش از سایر همسالان خود ممکن است به واسطه بیماری های مختلف نتوانند در مدرسه حاضر شوند (۶).

کودکانی که به طور مکرر در معرض دود مواد دخانی هستند، در بزرگسالی، ۴۲ درصد بیش از دیگر کودکان در نتیجه بیماری های مزمن انسدادی ریه و ۲۷ درصد بیش از دیگران به واسطه بیماری های ایسکمیک قلبی جان خود را از دست می دهند.

همچنین افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه به میزان ۲۵ درصد، ناراحتی های قلبی عروقی، انسداد عروق مغزی، انسداد مزمن مجاری تنفسی، آسم و مرگ زود هنگام، از عوارض مواجهه بزرگسالان با دود دخانیات است (۷).

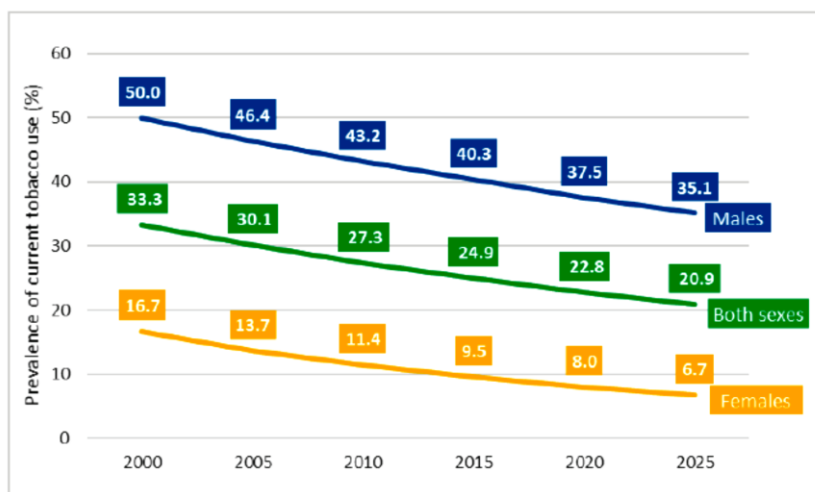
طبق شواهد و مستندات این سازمان جدا کردن فضای مخصوص استعمال دخانیات مانند اتاق های استعمال دخانیات در فرودگاه ها از خطرات مواجهه با دود دخانیات کم نمی کند.

کاهش استنشاق هر میزان از دود دست دوم می تواند مشکل را باشد.

اپیدمیولوژی مصرف دخانیات در جهان

در سال ۲۰۰۰ قریب نیمی از مردان ۱۵ سال و بالاتر یکی از اشکال دخانیات را مصرف می کردند. تا سال ۲۰۱۵ نسبت مردان مصرف کننده به ۴۰,۳٪ کاهش یافت و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۵ این میزان به ۳۵,۱٪ کاهش یابد. در سال ۲۰۰۰ از هر ۶ زن ۱۵ سال و بالاتر یک نفر (۱۶,۷٪) یکی از اشکال دخانیات را مصرف می کرد. تا سال ۲۰۱۵ نسبت زنان مصرف کننده به یک نفر از هر ۱۰ نفر (۹,۵٪) کاهش یافت. انتظار می رود که این عدد تا سال ۲۰۲۵ به ۶,۷٪ برسد. در سال ۲۰۰۰ نسبت مردان ۱۵ سال و بالاتر مصرف کننده دخانیات ۳ برابر زنان بود. تا

سال ۲۰۱۵ میزان مصرف مردان ۴ برابر رشد و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۵ این میزان به ۵ برابر برسد

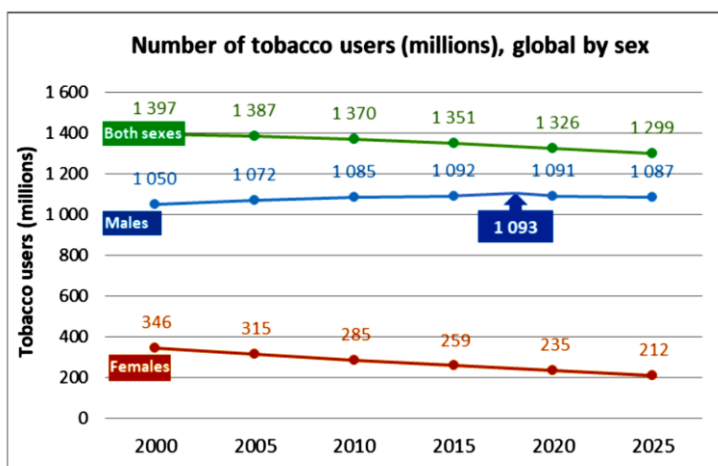


نمودار ۱: روند جهانی شیوع مصرف دخانیات در افراد ۱۵ سال و بالاتر بر حسب جنس

برگرفته از گزارش جهانی سازمان جهانی بهداشت در مورد روند شیوع استعمال

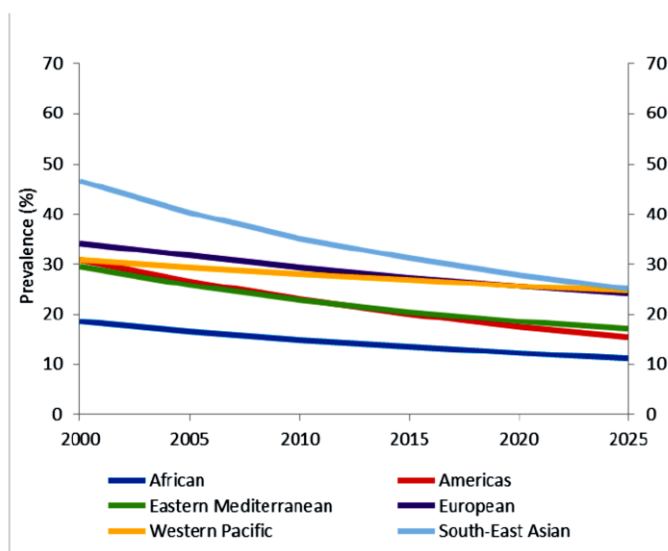
دخانیات ۲۰۲۵-۲۰۰۰ - ویرایش سوم

از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ تعداد مردان مصرف کننده دخانیات در جهان سالانه افزایش یافت. این تعداد در سال ۲۰۱۸ به ۱۰۹۳ میلیون نفر رسید. بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵ تعداد مردان مصرف کننده سالانه ۲۲ میلیون نفر افزایش یافت اما از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ این عدد به ۱۳ میلیون نفر کاهش سالانه رسید. از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ نیز سالانه حدود ۷ میلیون نفر از مصرف کنندگان کاهش یافتند. انتظار می رود که این روند از ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۰ نیز کاهشی بوده و تا ۲ میلیون نفر در سال از مصرف کنندگان دخانیات کم شوند. تعداد مصرف کنندگان در سال ۲۰۲ به ۱۰۹۱ میلیون نفر خواهد رسید و با کاهش ۴ میلیونی تعداد مصرف کنندگان دخانیات در سال ۲۰۲۵ حدود ۱۰۸۷ میلیون نفر برآورد می شود. تعداد زنان مصرف کننده دخانیات نیز در تمام مناطق در حال کاهش است و انتظار می رود این روند تا سال ۲۰۲۵ ادامه یابد.



نمودار ۲: روند جهانی تعداد مصرف کنندگان دخانیات

برگرفته از گزارش جهانی سازمان جهانی بهداشت در مورد روند شیوع استعمال دخانیات ۲۰۲۵-۲۰۰۰ - ویرایش سوم



نمودار ۳: روند شیوع مصرف دخانیات در افراد ۱۵ سال و بالاتر بر اساس مناطق سازمان جهانی بهداشت

برگرفته از گزارش جهانی سازمان جهانی بهداشت در مورد روند شیوع استعمال دخانیات ۲۰۲۵-۲۰۰۰ - ویرایش سوم

سوم

میزان شیوع استاندارد شده سنی در تمام مناطق صاخ در حال کاهش است. در سال ۲۰۰۰ منطقه آسیای جنوب شرقی شیوعی حدود ۴۷٪ داشت که بالاترین میزان متوسط در بین مناطق who بود. پایین ترین میزان مربوط به منطقه آفریقا با ۱۸,۵٪ گزارش شد. این دو منطقه همچنان به عنوان بالاترین و پایین ترین مناطق از لحاظ شیوع مصرف دخانیات باقی هستند اما شکاف بین آنها در حال کاهش است.

جدول ۱: مقایسه شیوع استعمال دخانیات (current tobacco use) در افراد بالای ۱۵ سال در تعدادی از کشورهای حوزه مدیترانه شرقی- ۲۱۰۷

کشور	مرد	زن	هر دو جنس
افغانستان	...	...	...
بحرین	۴۱,۶	۸,۸	۲۵,۲
جیبوتی	...	...	...
مصر	۴۲,۳	۰,۴	۲۱,۴
ایران	۲۵,۱	۳,۶	۱۴,۴
عراق	۴۱,۲	۳,۸	۲۲,۵
اردن	...	...	...
کویت	۴۱,۲	۳,۵	۲۲,۴
لبنان	۴۹,۲	۳۶	۴۲,۶
لیبی	...	...	...
موروکو	۲۹,۴	۰,۹	۱۵,۲
عمان	۱۸,۵	۰,۸	۹,۶
پاکستان	۳۴,۶	۶,۸	۲۰,۷
قطر	۲۶,۷	۱,۴	۱۴,۱
عربستان	۳۱,۲	۲,۱	۱۶,۶
سومالی	...	...	...
سودان	...	...	...
سوریه	...	...	...
تونس	۵۰,۴	۳	۲۶,۷
امارات متحده عربی		۰,۸	۱۸,۵
یمن	۳۳	۹,۶	۲۱,۳

برگرفته از گزارش جهانی سازمان جهانی بهداشت در مورد روند شیوع استعمال دخانیات ۲۰۰۰-۲۰۲۵ - ویرایش

بیشترین و کمترین میزان مرگ و DALY مربوط به عامل خطر مصرف دخانیات (بدون احتساب غیرسیگاری های در معرض دود سیگار) در بین مناطق مورد بررسی به ترتیب مربوط به کشورهای ترکیه و عراق بوده است. به طور کلی روند میزان مرگ و DALY در کشورهای ایران، ترکیه و آمریکا همانند روند کلی در جهان نزولی بوده است. در کشورهای مدیترانه شرقی بیشترین میزان مرگ و DALY منتسب به غیر سیگاری های در معرض دود سیگار در بین مناطق مورد بررسی مربوط به کشور مصر بوده است. بیشترین میزان DALY نتسب به عامل خطر مصرف دخانیات در بین سه گروه سنی ۴۹-۱۵، ۶۹-۵۰ و بیش از ۷۰ سال، مربوط به گروه سنی ۷۰ سال به بالا بوده که در تمامی سال های مورد بررسی ایران همواره نسبت به جهان میزان DALY کمتری داشته است. میزان DALY برای تمامی گروه های سنی در ایران و جهان دارای روند نزولی بوده است.

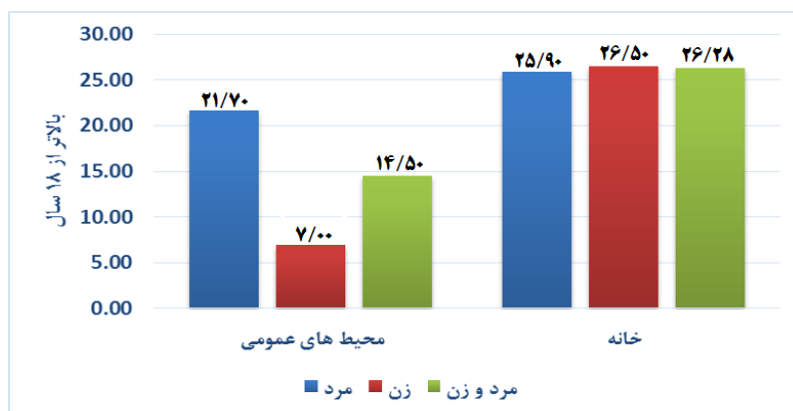
در سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ بیشترین میزان DALY منتسب به عامل خطر غیر سیاری های در معرض دود سیگار در بین چهار گروه سنی مربوط به گروه سنی کمتر از ۵ سال بوده است.

تقریباً نیمی از کودکان جهان در معرض مواجهه با دود دست دوم دخانیات قرار دارند. این آمار در ایران نشان می دهد که ۱۴/۵ درصد جمعیت گروه سنی بالای ۱۸ سال در محیط های عمومی (۲۱/۷ درصد مردان و ۷/۸ درصد زنان) و ۲۶/۲۸ درصد (۲۵/۹ درصد مردان و ۲۶/۵ درصد زنان) در منازل در مواجهه با دود دست دوم قرار دارند. علاوه بر خطرات ناشی از مصرف سیگار، متأسفانه شیوع مصرف قلیان نیز به سرعت در حال افزایش است، تخمین زده شده بیش از ۱۰۰ میلیون نفر در جهان قلیان را به عنوان یک ماده دخانی مصرف می کنند (۹، ۱۰)، نتایج داده های حاصل از (Global Youth Tobacco Survey) که شامل بررسی افراد ۱۳ تا ۱۵ ساله در ۷ کشور خاورمیانه بود، نشان داد که میزان مصرف قلیان در همه کشورهای مورد مطالعه از سیگار بیشتر است. (۱۱).

سازمان جهانی بهداشت علت افزایش گرایش به مصرف قلیان را مرتبط با درک اشتباه و بی ضرر بودن آن در مقایسه با سایر مواد دخانی دانسته است (۱۲)، علاوه بر این در بررسی قوانین در ۶۲ کشور، فقط ایالات متحده، انگلیس، هندو امارات متحده عربی قوانین تأثیرگذار در زمینه کنترل قلیان را تصویب کرده اند. این در حالی است که وجود قوانین و سیاست هایی مانند منع مصرف قلیان در کافه و رستوران ها، تنظیم قوانینی در خصوص ممنوعیت دسترسی

به سنین زیر ۱۸ سال، درج برچسب‌های هشداردهنده در خصوص مضرات مصرف مواد دخانی بر روی بسته‌بندی این محصولات (تنباکو)، ممنوعیت جامع تبلیغات و افزایش مالیات نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش و حذف پایدار محصولات دخانی ازجمله قلیان دارند، همچنین پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت حاکی از این است که چنانچه اقدامی جدی در کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات انجام نشود تا پایان قرن حاضر یک میلیارد مورد مرگ ناشی از مصرف دخانیات در جهان به وقوع خواهد پیوست (۱۳-۱۵).

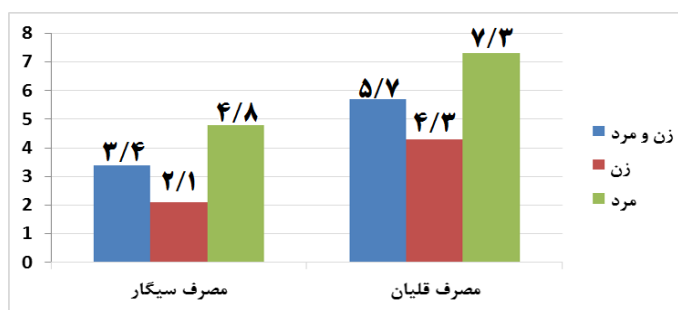
طبق پیش‌بینی این سازمان، در صورت ادامه روند کنونی، کشورهای ایران، مصر و پاکستان تا ۴۰ سال آینده بیشترین میزان مصرف دخانیات را خواهند داشت.



نمودار ۴: مواجهه با دود دست دوم دخانیات در ایران در محیط‌های عمومی و در منازل برحسب درصد

آمار مواجهه با دود دست دوم در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در محیط‌های عمومی و منازل به ترتیب ۳۸/۴ درصد و ۲۴/۲ درصد گزارش شده است (۱۶).

طبق نتیجه مطالعه عوامل خطر سال ۱۳۹۵ در ایران ۱۴/۱۳ درصد از جمعیت بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده دخانیات بودند (۲۵/۱۶ درصد مردان و ۴/۰۱ درصد زنان). این میزان در روستاها ۱۵/۴۴ و در شهرها ۱۳/۶۲ درصد گزارش شده که عمدتاً به دلیل بالاتر بودن میزان مصرف قلیان در روستاها می‌باشد (۸، ۹). مطالعه بررسی وضعیت استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله در اسفندماه ۱۳۹۴ نیز نشان داده است که ۳/۴ درصد از نوجوانان مصرف‌کننده سیگار (۴/۸ درصد پسران و ۲/۱ درصد دختران) و ۵/۷ درصد نوجوانان در این گروه سنی مصرف‌کننده قلیان (۷/۳ درصد پسران و ۴/۳ درصد دختران) بودند (۹).

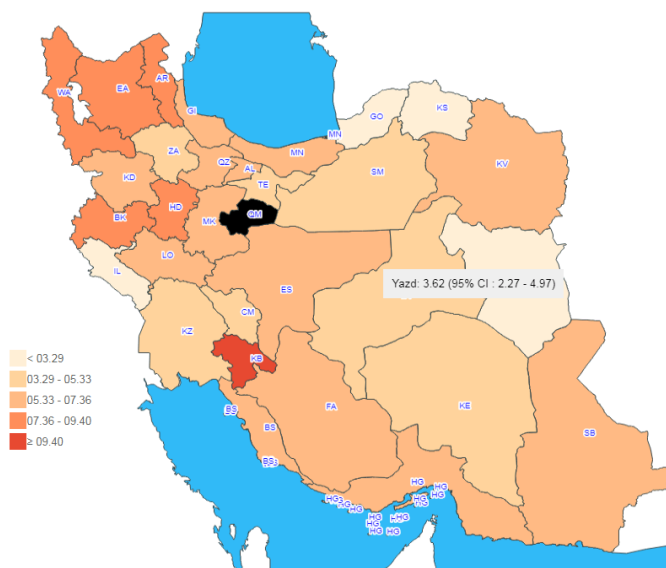


نمودار ۵: وضعیت استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله در اسفندماه ۱۳۹۴

اپیدمیولوژی مصرف دخانیات در ایران

۸۰,۶ درصد از افرادی که در حال حاضر مصرف کننده سیگار در ایران هستند، اولین تجربه مصرف را در سنین قبل از ۱۵ سالگی داشته اند. سالانه در کشور ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه خرید سیگار می شود. ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان نیز صرف درمان و مرگ ناشی از دخانیات می شود. ۳۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان در سیگاری ها اتفاق می افتد. همچنین ۹۰ درصد سرطان های ریه، ۴۰ درصد سایر سرطان ها، ۵۰ درصد بیماری های قلبی و ۷۵ درصد بیماری های مزمن ریوی در سیگاری ها بروز می کند. ۲۹ درصد دانش آموزان ۱۵-۱۳ ساله سیگار و قلیان مصرف می کنند (۳ درصد سیگار و ۲۶ درصد قلیان). در ایران مالیات سیگار، معادل ۱۹,۱۶ درصد قیمت خرده فروشی است؛ در حالی که توصیه سازمان بهداشت جهانی این است که مالیات سیگار نزدیک به ۷۰ درصد قیمت خرده فروشی باشد.

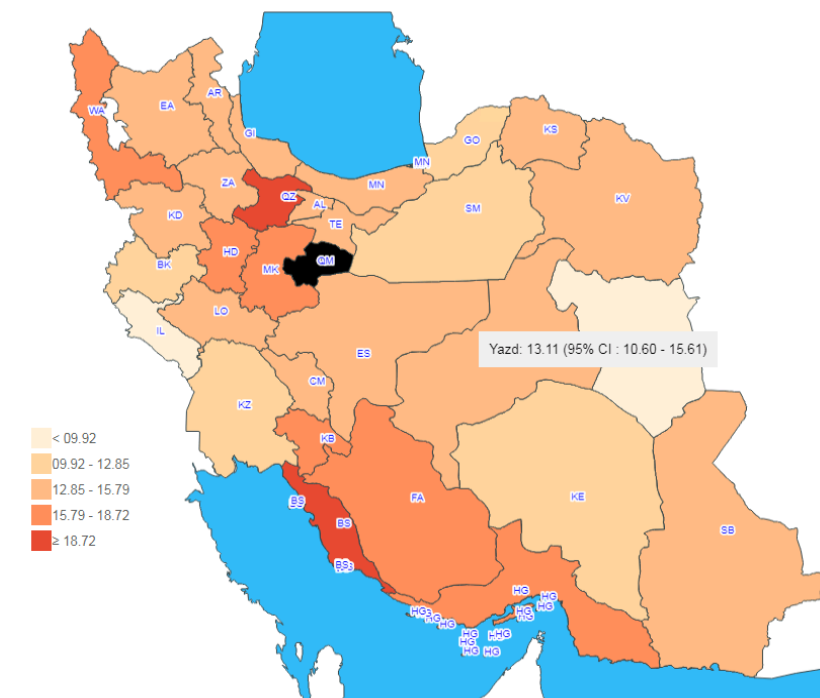
در پیمایش ملی سال ۱۳۹۵ در ایران حدود ۸ درصد خانم ها و بیش از ۳۵ درصد آقایان ۱۵ تا ۶۴ سال سابقه مصرف دخانیات را ذکر نمودند. در همین سال بیش از ۲۰ درصد جمعیت مردان ۱۵ تا ۶۴ سال و ۴ درصد خانم های ۱۵ تا ۶۴ سال کشور عنوان کردند که در حال حاضر دخانیات مصرف می نمایند.



شکل ۱: نقشه وضعیت استانی دخانیات در ایران

توزیع استانی ترک دخانیات

Provincial distribution of Lifestyle modification (Smoking cessation)



شکل ۲: توزیع استانی مصرف دخانیات در حال حاضر

Provincial distribution of Current tobacco smoke

خواهد بود. علیرغم تمهیدات قانونی به کار گرفته شده، مطابق مطالعات انجام شده، در حال حاضر حدود نیمی از افراد غیر مصرف کننده مواد دخانی در اماکن عمومی در معرض تماس با دود دخانیات دیگران قرار دارند.

میزان شیوع مصرف روزانه قلیان در گروه سنی بالای ۱۵ سال از سال ۸۸ تا ۹۵ نیز ۵۰ درصد افزایش یافته است. (۲۲، ۲۳)

اپیدمیولوژی مصرف دخانیات در استان یزد

نتایج حاصل از مطالعات STEPs سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸، نشان داد شیوع مصرف روزانه سیگار در استان یزد معادل ۷,۹ درصد است. طی سال ۱۳۹۰ نیز شیوع مصرف سیگار در گروه سنی ۱۵ تا ۷۰ سال معادل ۱۱,۳ درصد تخمین زده شد. در مطالعه ای در سال ۹۱ که بر روی ۴۵۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی شهر یزد انجام شد، ۲۳,۵ درصد از دانش آموزان سیگار مصرف می کردند. که میانگین سنی شروع مصرف در این افراد ۱۳ سال بود. نتایج طرح یاس که طی سال ۱۳۹۴ در شهرستان یزد انجام شد نشان داد که ۱۸,۱ درصد مردان و ۱,۶ درصد زنان یزدی بصورت همیشه یا گهگاه سیگار مصرف می کنند. همچنین ۱۹,۸ درصد مردان و ۵,۳ درصد زنان به صورت همیشه یا گهگاه قلیان مصرف می نمایند.

بر اساس نتایج پیمایش ملی سال ۱۳۹۵ بیش از ۳۰ درصد مردان ۱۵ تا ۶۴ ساله استان یزد سابقه مصرف دخانیات داشتند. این نسبت در زنان کمتر از ۳ درصد گزارش شده بود.

بر اساس نتایج همین پیمایش ۲۰ درصد مردان ۱۵ تا ۶۴ سال استان یزد و کمتر از ۱ درصد از خانمهای همین گروه سنی دخانیات مصرف می کردند.

جدول ۱: نتایج طرح یاس در شهرستان یزد (سال ۱۳۹۴)

مردان (درصد)	زنان (درصد)	
۱۸,۱	۱,۶	مصرف سیگار (همیشه یا گهگاه)
۱۹,۸	۵,۳	مصرف قلیان (همیشه یا گهگاه)

جدول ۲: شیوع مصرف سیگار (روزانه و غیر روزانه) در کشور و در استان یزد بر اساس مطالعات کشوری عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در فاصله سال های ۸۳-۸۸

۶۴-۱۵ سال				
کل	زن	مرد		
۱۴,۲	۴,۳	۲۴	کشوری	سال ۸۳
۸,۵	۰,۵	۱۶,۶	استانی	
۱۲,۲۵	۱,۲۵	۲۳	کشوری	سال ۸۵
۸,۵	۰,۳	۱۶,۹	استانی	
۱۲,۳	۱,۱	۲۳,۲	کشوری	سال ۸۶
۷,۴۹	۰,۱۳	۱۴,۶۹	استانی	
۱۲	۱,۰۴	۲۲,۶	کشوری	سال ۸۷
۸,۵۷	۰,۱۳	۱۶,۸	استانی	
۱۱,۸	۱,۲۶	۲۲	کشوری	سال ۸۸
۹,۱۲	۱	۱۷	استانی	
۹,۹	۱,۶	۱۸,۱	شهرستان یزد	سال ۱۳۹۴
۲۱,۱۴	۱۰,۰۱	۳۶,۵۹	کشوری	۱۳۹۵
۲۱,۵۳	۴,۴۸	۳۹,۳۶	استانی	۱۳۹۵

جدول ۳: شیوع مصرف روزانه قلیان در استان یزد بر اساس مطالعات کشوری عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در سال های ۸۷ و ۸۸

کل	زن	مرد		
۳,۲	۰,۷	۵,۵	استانی	سال ۸۷
۴	۱,۲۵	۷	استانی	سال ۸۸
۶	۲,۶	۹,۹	شهرستان یزد	سال ۹۴

مطالعات فوق نشان می دهد شیوع مصرف دخانیات از سال ۸۵ تا سال ۹۵ سیر صعودی داشته است. از طرفی الگوی مصرف دخانیات تغییر کرده است. بطوری که شیوع مصرف قلیان رشد چشمگیرتری نشان می دهد. تبلیغات ضد سیگار و اقدامات انجام شده طی سال های گذشته از سرعت رشد مصرف سیگار کاسته است اما صنایع دخانی با سوء استفاده از موقعیت ایجاد شده در اثر عدم اجرای قوانین ، توانسته اند با جلب مشتریان کم سن و سال و جوان الگوی مصرف را به سمت مصرف قلیان تغییر دهند. در ضمن کانون خانواده را با هدف افزایش

شیوع مصرف در خانمها و دختران هدف گرفته اند. طی سال ۸۸ تا ۹۴ شیوع مصرف قلیان در خانمها ۲,۵ برابر افزایش یافته است.

جدول ۴: مقایسه درصد شیوع مصرف دخانیات در گروه های سنی: برگرفته از مطالعه استپس ۹۵

گروه سنی	کشور	استان یزد
۱۸-۲۴	۱۱,۷	۲۰
۲۵-۳۴	۱۸,۰۴	۲۱,۶۵
۳۵-۴۴	۲۱,۱۷	۲۹,۴
۴۵-۵۴	۲۴,۵۶	۲۲,۳۱
۵۵-۶۴	۲۵,۶	۱۸,۶۴
۶۵-۶۹	۲۲,۱۷	۱۳,۸۶
+۷۰	۲۴,۵۶	۱۶,۵

جدول فوق و نمودار مربوط به صورت واضح نشان می دهد که مصرف دخانیات در استان یزد در گروه های سنی پایین تر شایعتر است. به عنوان مثال شیوع مصرف دخانیات در گروه سنی ۱۸-۲۴ سال در استان یزد تقریباً ۲ برابر کشور است.

جدول ۵: مقایسه درصد شیوع مصرف دخانیات بر حسب جنس: برگرفته از مطالعه استپس ۹۵

جنسیت	کشور	یزد
مرد	۳۶,۵۹	۳۹,۳۶
زن	۱۰,۰۱	۴,۴۸
کل	۲۱,۱۴	۲۱,۵۳

جدول ۶: مقایسه درصد شیوع مواجهه با دود دست دوم : برگرفته از مطالعه استپس ۹۵ نوع مواجهه

	کشور	یزد
مواجهه با دود دست دوم در خانه	۲۶,۲۸	۲۸,۹۲
مواجهه با دود دست دوم در محیط کار	۱۴,۵	۱۱,۳
کل	۳۲,۱	۲۸,۹۲

جدول ۷: مقایسه درصد شیوع مصرف دخانیات بر حسب منطقه : برگرفته از مطالعه استپس ۹۵

نوع منطقه	کشور	یزد
شهری	۲۰,۴۲	۲۰,۴۳
روستایی	۲۲,۹۲	۲۷,۰۵

جدول ۸: وضعیت شیوع مصرف دخانیات در شهرستان های استان یزد

شهرستان	زنان				مردان			
	شیوع	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی	شیوع	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی
ابركوه	۷	۱۲۳۰	۳۱۵	۱۰	۴۲,۴	۸۰۷۰	۳۷۰	۷
اردكان	۲	۶۰۴	۱۱۹	۲	۳۹	۱۴۹۳۲	۳۲۱	۴
اشكذر	۴,۷	۴۷۷	۲۴۱	۵	۴۱,۹	۵۱۵۴	۴۲۴	۱۰
بافقی	۲,۲	۳۴۴	۱۳۵	۳	۲۸,۶	۴۷۶۳	۴۶	۱
بهباد	۴	۲۲۹	۲۳۳	۴	۳۶,۶	۲۱۰۶	۲۷۴	۲
تفت	۵,۶	۸۹۵	۲۹۹	۸	۴۰,۷	۶۷۵۳	۳۴۳	۵
خاتم	۶,۸	۸۱۵	۳۰۸	۹	۴۲,۷	۵۷۳۵	۳۶۶	۶
مهریز	۵,۷	۹۸۶	۲۸۷	۷	۴۵,۵	۸۲۳۲	۳۸۷	۸
میبد	۱,۷	۵۷۰	۱۱۳	۱	۴۹,۳	۱۶۸۹۵	۳۸۸	۹
یزد	۴,۹	۱۰۸۴۳	۲۷۵	۶	۳۷,۷	۸۶۹۸۷	۲۹۱	۳

جدول ۹: وضعیت شیوع مصرف روزانه دخانیات در شهرستان های استان یزد

شهرستان	زنان				مردان			
	شیوع	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی	شیوع	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی
ابركوه	۰,۶	۱۱۳	۳۳۴	۷	۱۸,۶	۳۵۴۶	۲۷۷	۱۰
اردكان	۰,۳	۸۵	۱۷۳	۱	۱۳,۴	۵۱۴۷	۱۱۴	۲
اشكذر	۰,۳	۳۱	۲۰۲	۲	۱۶,۱	۱۹۸۳	۱۹۹	۷
بافقی	۰,۴	۵۷	۲۶۰	۴	۱۲,۸	۲۱۳۸	۱۰۴	۱
بهباد	۰,۶	۳۲	۲۹۹	۵	۱۳,۴	۷۶۹	۱۳۲	۳
تفت	۱	۱۵۷	۳۷۹	۱۰	۱۴,۷	۲۴۳۶	۲۵۳	۹
خاتم	۰,۷	۷۸	۳۵۵	۹	۱۷,۱	۲۳۰۱	۲۲۸	۸
مهریز	۰,۶	۱۱۱	۳۲۴	۶	۱۵,۷	۲۸۴۲	۱۹۵	۶
میبد	۰,۳	۹۱	۲۰۶	۳	۱۶,۲	۵۵۳۵	۱۸۳	۵
یزد	۰,۹	۲۰۸۱	۳۴۷	۸	۱۵	۳۴۶۴۹	۱۴۷	۴

بررسی علل گرایش به مصرف دخانیات

استعمال دخانیات به معنی مصرف همه انواع محصولات دخانیات شامل سیگار، قلیان، دخانیات استنشاقی و جویدنی و حتی قرار گرفتن در معرض دود (دود دست دوم و دود دست سوم) می باشد. یافته های پژوهش های گوناگون نشان می دهند که رفتارهای مرتبط با مصرف دخانیات از سنین پایین شکل گرفته و در طول سالهای بعدی عمر پایدار می ماند. شواهد نشان می دهند که از هر ده نفر سیگاری 2 نفر سیگار کشیدن را از سن 10 تا 12 سالگی شروع می کنند. و اگر فردی تا قبل از 02 سالگی سیگار ی - نشود بعد از آن احتمال سیگاری شدن بسیار کم می شود. در علل رو آوردن نوجوانان به مصرف دخانیات موارد زیادی مطرح شده است، از جمله تاثیر همسالان که حتی از تاثیر والدین نیز بیشتر است. تبلیغات فریبنده و جذاب صنایع دخانیات، باورهای غلطی همچون کاهش اضطراب و استرس توسط سیگار، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، کاهش اعتماد بنفس، کشیدن سیگار به عنوان نشانه ای از آزادی و استقلال و بزرگ شدن فرد، مشاخره والدین، مصرف سیگار و قلیان توسط والدین، نداشتن مهارت نه گفتن، وجود خلق افسرده، ترک منزل، فعالیت فیزیکی پایین، ساده انگاری در مورد خطرات سیگار و تبلیغات دروغین مبنی بر سیگارهای سبک و ملایم و همچنین الگو گرفتن از هنرپیشه های مشهور و محبوب بر اساس مستندات، اصلی ترین عامل تاثیر گذار در مصرف و کنترل دخانیات، تبلیغات رسانه ای فرا گیر است که مهم ترین آنها سینما و در رده های بعدی تلویزیون، مطبوعات و رادیو قرار دارند هم اکنون نقش شبکه های اجتماعی نیز در این موضوع بسیار پررنگ است. گزارشات انستیتو ملی کانسر نیز نقش فیلمها را در ترویج دخانیات از دیگر منابع بارزتر دانسته و نشان داده که نمایش تصاویر مصرف دخانیات در فیلمها بخشی از استراتژی وسیع بازاریابی پیچیده ای است که هدف نهایی آن هنجار سازی مصرف دخانیات در جوامع است. در نظر عموم شرکت های دخانیات نمی خواهند که جوانان سیگار بکشند اما اسناد فاش شده این شرکت ها نشان داده است که این شرکت ها برای حفاظت از بقای خود هدفشان را بر روی جوانان متمرکز نموده اند. یکی از این اسناد فاش شده بدین قرار می باشد: "جوانان سیگاری تنها منبع جایگزین افراد سیگاری می باشند و اگر جوانان از سیگار دور شوند شرکت های دخانیات رو به زوال می روند درست مثل جمعیتی که فرآیند تولد در آن متوقف شود یکی دیگر از عوامل محیطی تاثیر گذار در کاهش سن شروع مصرف مواد دخانی و بویژه تغییر الگوی مصرف مواد دخانی در جوانان از سیگار به قلیان روزافزون قلیان در

اماکن تفریحی و رستوران ها و قهوه خانه ها، تبلیغات دروغین در موردی ضرر بودن قلیان و تبلیغات جذاب در مورد دخانیاتهای میوه ای و معطر و استفاده از قلیان به عنوان وسیله تفریحی و جاذب گردشگری می باشد.

مطلب حائز اهمیت دیگر استعمال دخانیات در زنان می باشد. تا اواخر دهه 1002 در انگلستان، سیگار کشیدن برای زنان نه مد بود و نه مرسوم، اما از آن زمان به بعد زنان طبقه اجتماعی بالا این عادت را بعنوان مد تثبیت کردند. این عادت به طبقات اجتماعی دیگر نیز گسترش یافت و در واقع نمادی شد از آزادی زنان از قوانین سنتی مربوط به جنسیت 07. امروزه در بعضی از کشور های جهان بخصوص کشورهای جهان سوم، شمار زنان سیگاری رو به افزایش است و در بعضی از کشور ها تعداد زنان و دختران مصرف کننده مواد دخانی به اندازه تعداد مردان مصرف کننده رسیده است 28. در حقیقت صنایع دخانی درصدد هستند

زنان را هدف هجوم تبلیغات فریبنده و جذاب خود قرار دهند تا بتوانند آن ها را به عنوان مصرف کننده جدید جایگزین نمایند، در کشور ما در حال حاضر تعداد خانم هایی که بطور روزانه و مستمر از مواد دخانی شامل سیگار و قلیان استفاده می کنند شاید به نظر زیاد نیاید، اما افزایش قابل توجه خانم هایی که بطور گاهگاهی مصرف کننده دخانیات بخصوص قلیان هستند بسیار نگران کننده است. 00یک عامل نگران کننده مهم دیگر نیز وجود دارد و آن اینست که آمارهای مربوط به مصرف سیگار هرگز اطلاعات دقیقی راجع به مصرف دخانیاتی بدون دود به دست نمی دهد.

راهکاری پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات

برای اجرایی شدن سیاستهای MPOWER در راستای اصلاح سبک زندگی افراد " راهکاری ذیل بر اساس نظر خبرگان و بررسی شواهد پیشنهاد می گردد.

MONITOR

تحلیل وضعیت در سطح ملی (*National situation analysis*)

تحلیل وضعیت باید در راستای بررسی سیاستهای کنترل دخانیات و بویژه تاثیر آن در ایجاد انگیزه در مصرف کنندگان جهت ترک سیگار و میزان تقاضا برای درمان باشد. بدیهی است این راهکار به فراخور تحلیل وضعیت استانی میتواند تا اندازه ای متفاوت باشد..

PROTECT

تلاش هر چه بیشتر در آشنا نمودن مردم از مفاد قانون کنترل دخانیات " به خصوص با استفاده از رسانه های جمعی " و آشنایی هرچه بیشتر افراد با حقوق خود در این زمینه آموزش افراد جهت انتخاب اماکن عاری از دود و مواد دخانی برای تفریح و گردش طراحی برنامه های آموزشی و حمایتی از گروههای آسیب پذیر شامل زنان باردار، زنان شیرده و کودکان در برابر استنشاق دود تحمیلی بهبود ساختار محیط: طراحی صحیح شهری منجر به افزایش دسترسی به امکانات ورزشی، پیاده روی و دوچرخه سواری شده و این امر باعث افزایش فعالیت فیزیکی میگردد. (همانگونه که عنوان شد افزایش فعالیت فیزیکی عملکرد ریوی را بهبود بخشیده و به صورت آلترناتیو تمایل به مصرف سیگار و علائم ترک ، افسردگی و اضطراب، را کاهش می دهد و منجر به اصلاح الگوی خواب می شود).

OFFER HELP TO QUIT

ادغام درمان وابستگی به دخانیات در بخش مراقبت های اولیه (PHC)
با توجه به نسخه تجدید نظر شده سازمان بهداشت جهانی در سال 0210 Global Action
(Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020) درمان وابستگی به دخانیات به عنوان بخشی ضروری از بسته جامع " MPOWER " با تمرکز بر ادغام درمان وابستگی به دخانیات در بخش مراقبت های اولیه (PHC) ارائه شده است. موفقیت پیاده سازی این طرح، سطوح بالای تعهدات دولت ، جوامع و ارائه دهندگان مراقبت سلامت را می طلبد. هدف اصلی از این طرح این است که کشورها بعنوان یکی از موثرترین اقدامات جهت پیشگیری و کنترل دخانیات ، برای تمام استفاده کنندگان توتون و دخانیات، مشاوره مختصر (Brief advice) را در بخش مراقبت های اولیه (PHC) بعمل آورند. مشاوره مختصر (Brief advice) به این معنی است که تمام کارکنان بخش سلامت از مراجعه کنندگان در مورد مصرف سیگار بپرسند و بصورت مختصر در مورد ترک سیگار مشاوره بدهند و در مورد امکانات در دسترس جهت ترک سیگار به آنها اطلاعات بدهند. مشاوره مختصر باید بعنوان جزء ضروری سیاستهای استاندارد پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات مد نظر قرار گیرد. ایجاد خطوط تلفنی مشاوره ترک سیگار و اطلاع رسانی به افراد در مورد وجود این خطوط گسترش مراکز تخصصی ترک سیگار آموزش مداوم و به روز متخصصین ترک سیگار تحت پوشش قرار دادن خدمات ترک سیگار و داروها توسط بیمه ها و ایجاد دسترسی آسان به داروهای ترک سیگار تدوین

دستورالعمل (گایدلاین) جامع ترک سیگار بر اساس بهترین شواهد علمی با توجه به شرایط فرهنگی و اولویت های ملی (گاید لاین ملی باید دامنه وسیعی از مداخلات از جمله شناسایی سیستماتیک مصرف کنندگان دخانیات، چگونگی ارائه مشاوره مختصر، مشاوره و حمایت های رفتاری چهره به چهره توسط افراد آموزش دیده، توصیه به استفاده از داروهایی با دسترسی آسان و مقرون به صرفه، و نحوه ثبت اطلاعات را در برگیرد) طراحی سیستم های اطلاعاتی به روز مربوط به ترک سیگار و در دسترس قرار دادن این اطلاعات برای مصرف کنندگان دخانیات آموزش کلیه افراد ارائه دهنده مراقبت سلامت در قالب آموزشهای دوران تحصیل و آموزش های بدو خدمت کلیه ارائه دهندگان مراقبت سلامت باید با نحوه "مشاوره مختصر"، آشنایی کامل داشته باشند و مصرف کنندگان را به مراکز تخصصی ترک سیگار ارجاع دهند. ثبت اطلاعات مربوط به سیگار کشیدن در پرونده های پزشکی افراد. ترویج ترک سیگار با استفاده از افراد داوطلب مانند کارمندان دولت، سربازان و یا افراد بازنشسته.

WARN

استفاده از وسایل ارتباط جمعی و برنامه های آموزشی به صورت وسیع جهت فرهنگ سازی و تغییر نگرش جامعه با تاکید بر:

- ارتقاء آگاهی عموم از پیامدهای مصرف سیگار با توجه ویژه به گروه جنسی زنان و گروههای سنی کودکان، نوجوانان و جوانان درخصوص مضرات استعمال و استنشاق تحمیلی دود سیگار و تاکید بر اینکه هیچ سیگار بی خطری وجود ندارد و همه مواد دخانی از جمله توتون، تنباکو و قلیان برای سلامتی مضرند- ارتقاء آگاهی عموم و بخصوص جوانان از مضرات قلیان در کشور ما ضرورت ویژه دارد

- آگاهی دادن به خانواده ها مبنی بر اینکه: والدین بهترین الگو برای فرزندان شان هستند و همچنین قلیان وسیله تفریح و تفنن نیست. ارائه برنامه های پیشگیری متمرکز بر والدین و خانواده توسط مراکز ارائه دهنده مراقبتهای اولیه

- آموزش برخورد مناسب و حمایت عاطفی و روانی والدین برای ترک دخانیات نوجوانان و جوانان در صورت مصرف

- افزایش آگاهی و تقویت مهارت های ده گانه زندگی (ده مهارتی که باید آموزش ان ها را از کودکی در برنامه های آموزشی خود بگنجانیم شامل توانایی تصمیم گیری - توانایی حل مسئله، توانایی تفکر خلاقانه، توانایی تفکر انتقادی، برقراری ارتباط موثر، توانایی شناخت خود،

توانایی همدلی، توانایی کنترل هیجانات و خشم، توانایی نه گفتن که یکی از مهم ترین راه های مقابله با شروع مصرف دخانیات در سنین نوجوانی است. این مهارت ها مانند سپری، نوجوانان را در مقابل آماج حملات تبلیغات رسانه ها و فشار دوستان و همسالان محافظت خواهد کرد. ارتقاء برنامه ها و مداخلات مدرسه محور (با عنایت به اینکه مداخلات مدرسه محور دارای هزینه اثر بخشی بسیار بالا می باشند)

- تقویت حمایت های معنوی برای نوجوانان و جوانان توسط خانواده و اولیای مدرسه
- افزایش مهارت های ارتباطی در اولیای مدارس به منظور برقراری ارتباط مناسب تر با دانش آموزان

تقویت مداخلات در محیط کار (با توجه به اینکه مصرف دخانیات باعث ایجاد و یا تشدید بیماری های ناشی از مواجهه های شغلی بخصوص بیماریهای تنفسی، پوستی و سرطان ها شده و در نتیجه باعث افزایش میزان غیبت از کار می گردد این نوع مداخلات علاوه بر خود کارمندان برای کارفرمایان نیز بسیار مفید بوده و باعث افزایش بهره وری و کاهش غیبت از کار می گردد)
- تخصیص امکانات مالی و رفاهی برای ترک دخانیات کارکنان به عنوان راهکاری برای ترغیب و تشویق دیگر کارکنان سیگاری

- طرح جریمه نقدی افراد سیگاری به ازای هر بار مصرف دخانیات در محل کار
- استفاده از حس گرهای دود برای ارزیابی و کنترل دائمی محل کار

ENFORCE

-آموزش خانواده ها هنگام استفاده از فضاهای حقیقی و مجازی (به علت فعالیت های تبلیغاتی وسیع و هوشمندانه رسمی و غیر رسمی شرکت های دخانیات توسط رسانه ها)
-حذف تأثیر شخصیتهای سیگاری که از نظر اجتماعی ، مذهبی برای جوانان الگو هستند
والگوسازی مثبت از طریق هنرمندان ، ورزشکاران و شخصیت های مذهبی
-ممنوعیت کامل تبلیغات محصولات بهداشتی و خوراکی با تبلیغ مارک سیگار
قوانین موجود و تعهدات ملی در راستای کاهش مصرف دخانیات

طرح چگونگی کاهش مصرف دخانیات مصوبه ۱۳۷۳ هیأت محترم وزیران
آیین نامه «ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر موادمخانی در اماکن عمومی» مصوب

دی ماه ۱۳۷۶

آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوبه آذرماه ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی درخصوص ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن مشمول این قانون

تدوین تفاهم نامه مشترک بین وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صنایع و معادن (شرکت دخانیات ایران) و بازرگانی درخصوص ساماندهی شبکه توزیع مواد دخانی
قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب مهر ماه ۱۳۸۵ مجلس محترم شورای اسلامی

آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب مهر ماه ۱۳۸۶ دولت
- قوانین و مقررات مربوط به منع استعمال دخانیات

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوبه نیمه شهریور ۱۳۸۵ و آیین نامه اجرایی
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 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 می شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

- الف - تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات
- ب - تدوین و تصویب برنامه های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاه های مرتبط.
- ج - تعیین نوع پیام ها، هشدارها، تصاویر و طرح های مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره های 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 می گیرد.

ماده ۵ - پیام های سلامتی و زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی - وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره ۴- استفاده از تعبیرگمراه کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶ - کلیه فرآورده های دخانی باید در بسته هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت « مخصوص فروش در ایران » بر روی کلیه بسته بندی های فرآورده های دخانی وارداتی الزامی است

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده های دخانی توسط وزارت بازرگانی و بر اساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می شود.

تبصره ۵- توزیع فرآورده های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸ - هر ساله از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده های دخانی به میزان ده درصد (۱۰٪) افزایش می یابد.

تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده های دخانی واریزی به حساب خزانه داری پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه های آموزشی، تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می گیرد

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

ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰,۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات دستور 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 می تواند 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 فرآورده های 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 فرآورده های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده های دخانی را در بسته های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته های باز شده فرآورده های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰,۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه جویی ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد

ماده ۱۸- آیین نامه 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 می رسد.

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

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

هیئت وزیران در جلسه مورخه ۱۳۸۶/۷/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۳۸۵۵۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۸) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را به شرح زیر تصویب نمود .

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 (رستوران ها) ، 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 ، بانک ها و شهرداری ها 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 هرنوع 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 درآمد 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 دخانهی 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 درصد (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 دخانهی در اختیار سازمانها، موسسات و جمعیت ها قرار گیرد.

دستورالعمل اجرایی بند الف ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

تعاریف، شمول و ویژگیهای تبلیغات مواد دخانهی

به استناد بند الف ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب شهریور ماه ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی، دستورالعمل اجرایی تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانهی به شرح ذیل تعیین می گردد:

ماده (۱) تعاریف: اصطلاحات به کار برده شده در این دستورالعمل در معانی مشروح ذیل تعریف می شود:

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

- ابزار مصرف دخانیات: به هرنوع وسیله ای که به منظور مصرف محصولات دخانهی و شبیه سازی آن بکار می رود از قبیل چوب سیگار، قلیان، پیپ، چپق، کاغذ سیگار، فیلتر و تجهیزات پیچیدن سیگار و توتون، سیگار و قلیان الکتریکی و الکترونیکی و غیره اطلاق می شود.

- کالای تبلیغی: به هرنوع محصول غیر دخانهی از قبیل کلاه، جاسوئیچی، کیف، توپ، لوازم التحریر، فندک، پوشش مواد خوراکی، پوشاک، لوح فشرده و غیره که برای تبلیغ، تشویق و ترویج مواد دخانهی بکار می رود، اطلاق می شود.

- تبلیغ و ترویج: به هر گونه اقدام که به شکل مستقیم یا غیر مستقیم برای معرفی محصولات دخانهی و ابزار مصرف آن و ایجاد تصور ذهنی، جلب توجه، تحریک و تشویق افراد به خرید و مصرف دخانیات از طرق مختلف، از قبیل رسانه های دیداری، شنیداری، نوشتاری، الکترونیکی و هرگونه کارزار رسانه ای از قبیل رادیو، تلویزیون، شبکه های ماهواره ای، مطبوعات، سینما،

اینترنت، اینترنت، شبکه های صوتی و تصویری، تارنما، نمایشگاه، اسلاید، بانک های اطلاعاتی، لوح فشرده، تلفن، سامانه های پیام کوتاه، تابلوهای سر در واحدهای صنفی و تولیدات چاپی نظیر برگه های آگهی نما، برگه های تبلیغاتی، دفترچه های راهنما، بسته بندی برچسب کارت معرفی و آگهی نامه ها، تراکت، بروشور، اطلاعیه، بیلبورد، بنر، پوستر، تابلوهای تبلیغاتی و مانند آنها انجام می شود و همچنین در معرض دید عموم گذاشتن، مصور نمودن و یا نمایش محصولات دخانی و ابزار مصرف آن در مراکز عرضه و فروش و اماکن عمومی از قبیل اماکن متبرکه دینی، مساجد، بیمارستان ها، درمانگاه ها، سالن های نمایش، سینماها، فضاهای عمومی مهمانخانه ها و مهمانسراها و میهمانپذیرها، خوراکسراها (رستوران ها)، قهوه خانه ها، کارخانجات، گنجینه ها (موزه ها)، پایانه های حمل و نقل و مسافربری، فروشگاه های بزرگ، اماکن فرهنگی، اماکن ورزشی، تفریحی، کتابخانه های عمومی، مدارس، دانشگاهها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایط نقلیه عمومی، موسسات و سازمانهای دولتی و عمومی، نهاد های انقلاب اسلامی، بانک ها، شهرداریها، میادین، رویدادهای خاص و هر نوع مرکز و محل جمعی دیگر اطلاق می گردد.

- دستگاه فروش خودکار: به دستگاههای خودکار اعم از مکانیکی و الکترونیکی عرضه محصولات و کالای مورد نظر اطلاق می شود.
- محصولات تخفیف دار: محصولات دخانی یا غیردخانی که به همراه خرید مواد دخانی با کاهش قیمت یا بعنوان هدیه تشویقی ارائه می شود.
- خدمات تخفیف دار: هرگونه خدماتی که به همراه خرید مواد دخانی با کاهش هزینه و یا بصورت رایگان ارائه می شود.
- تعبیر گمراه کننده و محرک: به هر نوع عبارت از قبیل ملایم، لایت، سبک، کم قطران، کم دود، بدون دود، یا ذکر خصوصیات و مقادیر اجزای محصولات دخانی و ابزار مصرفی آن با جملاتی نظیر "ساخته شده از بهترین نوع توتون و تنباکو، مرغوب ترین نوع فیلتر" و نظیر آن و سایر موارد از این قبیل که موجب تغییر نگرش مبنی بر کم خطر بودن این محصولات بشود اطلاق می گردد.

تبصره- تغییر نام مواد دخانی موجود و یا تولید مواد دخانی جدید با استفاده از نامهای جذاب مرتبط با ارزشهای ملی، دینی، ورزشی، هنری و غیره، همچنین ثبت نام تجاری (برند)

محصولات دخانی جدید علاوه بر محصولات موجود در بازار مصرف به عنوان عامل تشویقی و تبلیغی تلقی می گردد.

عامل مجاز توزیع و فروش محصولات دخانی: شخص حقیقی یا حقوقی است که با اخذ مجوزهای قانونی نسبت به خرید و فروش فرآورده های دخانی اقدام می نماید.

عمده فروش: فرد صنفی دارای مجوز عاملیت است که فرآورده های دخانی را از مبادی اولیه تولید و تامین، تهیه و به واحدهای مجاز خرده فروش عرضه می نماید.

خرده فروش: فرد صنفی دارای پروانه فروش است که فرآورده های دخانی را از واحدهای عمده فروش تهیه و به مصرف کننده نهائی عرضه می کند.

ماده ۲) هر نوع تبلیغ، تشویق، حمایت مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است.

ماده ۳) مصادیق تبلیغ، تشویق و حمایت عبارتند از:

- هرگونه تبلیغ، ترویج، معرفی و نمایش مستقیم و غیر مستقیم محصولات دخانی و ابزار مصرف آن و نمایش استعمال دخانیات توسط اشخاص حقیقی و حقوقی از هر طریق ممکن از قبیل رسانه ها، مناطق فروش و غیره

- هر گونه اقدام برای ایجاد ارتباط میان رویدادها و مناسبت های فرهنگی، اجتماعی، ورزشی و از قبیل آن با صنایع دخانی، محصولات دخانی و ابزار مصرفی آن به روش های مستقیم یا غیر مستقیم

- تولید، توزیع و فروش کالای تبلیغی و محصولات غیر دخانی از قبیل اسباب بازی، شیرینی، لوازم التحریر، تنقلات و یا هرشیء و کالای دیگر و بسته بندی های مربوطه شبیه به سیگار، سایر مواد دخانی و ابزار مصرف آن

- استفاده از شکل و کاربرد عطر و طعم انواع مواد دخانی در تولید محصولات خوراکی و غیره و بالعکس

- هرگونه حمایت مادی و معنوی مستقیم و غیر مستقیم تولید کنندگان، وارد کنندگان، صادر کنندگان و عرضه کنندگان محصولات دخانی و ابزار مصرفی آن از مکان های عمومی (از قبیل باشگاه ها، اماکن تفریحی و عمومی و غیره)، اشخاص یا گروه ها (از قبیل ورزش کاران، هنرمندان، یاستمداران، نامزدهای انتخاباتی، احزاب سیاسی و غیره)، دستگاه های اجرایی، سازمانها، موسسات عام المنفعه، خیریه ها و مانند آنها

- هرگونه حمایت مادی و معنوی توسط تولید کنندگان و وارد کنندگان از عمده فروشان و خرده فروشان برای تسهیل و یا تشویق در فروش محصولات دخانی و ابزار مصرفی آن
- هرگونه فعالیت تبلیغی مبارزه با دخانیات غیر از مجاری حاکمیتی نظیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستگاه های مرتبط و سازمانهای مردم نهاد فعال در زمینه مبارزه با ستاد کشوری کنترل دخانیات
- دخانیات، توسط تولید کنندگان، وارد کنندگان، صادر کنندگان و عرضه کنندگان محصولات دخانی و ابزار مصرف آن
- دریافت هرگونه کمک عوامل فروش و توزیع مجاز مواد دخانی و ابزار مصرفی آن از صنایع دخانی
- برگزاری، مشارکت یا پشتیبانی صنایع دخانی از جلسات یا اجتماعات تحت عنوان اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات، پروتکل ریشه کنی تجارت غیر قانونی محصولات دخانی و قوانین و مقررات مربوط به کنترل دخانیات و عناوین مشابه دیگر و دعوت از گروه های مرجع و کارکنان بخش حاکمیتی
- نمایش صحنه های استعمال دخانیات در کلیه محصولات نمایشی تولید شده از قبیل فیلم های داخلی و خارجی، تئاترها و بازی ها در رسانه ملی، سینماها، تولیدات نمایشی خانگی و هر گونه نمایش تصویری
- نمایش صحنه های استعمال دخانیات در تولید کلیه محصولات نمایشی از قبیل فیلم، تئاتر، بازیهای رایانه ای، فیلمهای نمایش خانگی و مانند آنها
- فروش محصولات دخانی از طریق دستگاه فروش خودکار، ارائه کوپن یا کارت الکترونیکی خرید محصولات دخانی، پرداخت هدایا یا محصولات و خدمات تخفیف دار دخانی و غیردخانی به ازاء خرید محصولات دخانی یا به همراه مواد دخانی و هرگونه فروش ویژه دیگر این محصولات توسط عوامل مجاز عمده و خرده فروش
- استفاده از هر نوع تعابیر گمراه کننده روی بسته بندی و لفاف محصولات دخانی
- ارائه نمونه های رایگان از محصولات دخانی جهت سنجش ذائقه ها و بازاریابی این محصولات
- درج هرگونه نام و نشان تجاری شرکت های تولید کننده مواد دخانی و نام خاص فرآورده های دخانی بر روی کالاهای تبلیغی، محصولات و کالاهای غیر دخانی

ماده ۴) کلیه اماکن عمومی ذکر شده در بند ۴ ۵ این دستورالعمل، مناطق آزاد تجاری، بازارچه ها و پایانه های مرزی مشمول ممنوعیت تبلیغات محصولات دخانی می باشند.

ماده ۵) این دستورالعمل در ۱ ماده و ۲۶ بند و ۵ تبصره در نهمین جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات به تصویب رسید.

دستورالعمل تعیین عاملین مجاز توزیع و فروش فراورده های دخانی (ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات)

بر اساس ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب شهریور ماه ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی دستورالعمل تعیین عاملین مجاز توزیع و فروش فراورده های دخانی به شرح ذیل تعیین می گردد.

ماده ۱) عامل مجاز توزیع و فروش محصولات دخانی ؛ شخص حقیقی یا حقوقی است که با اخذ مجوزهای قانونی نسبت به خرید و فروش فراورده های دخانی مجاز اقدام می نماید .

ماده ۲) پروانه فروش ؛ مجوزی است که توسط اتحادیه های صنفی ذیربط ، برای ان دسته از صنوف خرده فروش که دارای پروانه کسب و ملت کارت اصناف بوده و بر اساس این دستورالعمل مجاز به عرضه و فروش کالای دخانی می باشند ، صادر می گردد.

ماده ۳) مجوز عاملیت ؛ مجوزی است که توسط شرکت دخانیات ایران جهت بازرگانی مواد دخانی برای افراد صنفی عمده فروش دارای پروانه کسب و ملت کارت اصناف صادر می گردد.

ماده ۴) فرآورده های دخانی ؛ هر ماده یا فراورده ای است که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن باشد .

ماده ۵) عامل خرده فروش ؛ فرد صنفی دارای پروانه فروش است که فراورده های دخانی را از واحدهای عمده فروش تهیه و به مصرف کننده نهایی عرضه می نماید.

ماده ۶) عامل عمده فروش ؛ فرد صنفی است که فراورده های دخانی را از مبادی اولیه تولید و تامین ، تهیه و به واحدهای مجاز عرضه می نماید و دارای مجوز عاملیت از شرکت دخانیات می باشد .

تبصره ۱ - واحدهای صنفی عمده فروش مجاز به عرضه محصولات دخانی خود به مصرف کننده نهایی نمی باشد .

تبصره ۲ - کلیه توزیع کنندگان و شرکت های پخش کالای دخانی عمده فروش محسوب می گردند.

عاملین عمده فروش

ماده ۷) آن دسته از عاملین عمده فروش فرآورده های دخانی که در حال حاضر با شرکت دخانیات همکاری داشته و دارای مجوز املیت از شرکت مزبور می باشند ، لیکن فاقد پروانه کسب هستند ، موظفند ظرف مدت ۴ ماه از زمان ابلاغ این دستورالعمل نسبت به دریافت پروانه کسب و ملت کارت اصناف از یکی از اتحادیه بنکداران مواد غذایی ، خواروبار فروش و سقط فروش و سوپر مارکت و ارائه آن به شرکت دخانیات مبادرت نمایند. در غیر این صورت شرکت دخانیات موظف به لغو عاملیت آنها می باشد .

تبصره - شرکت دخانیات ایران موظف است لیست عاملین عمده فروش را به سازمان حمایت مصرف کنندگان و تولید کنندگان و پلیس نظارت بر اماکن عمومی ناجا اعلام نماید.

ماده ۸) عاملین عمده فروش فرآورده های دخانی ، مجاز به عرضه فرآورده های دخانی که دارای شماره سریال ، برچسب ویژه و درج عبارت مخصوص فروش در ایران (بر روی کلیه بسته بندی های وارداتی) نباشد نیستند.با متخلفین علاوه بر ماده ۱۱ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات طبق قانون و مقررات نظام صنفی برخورد می گردد.

عاملین خرده فروش

ماده ۹) واحدهای مجاز توزیع و فروش محصولات دخانی صرفا مجاز به عرضه فرآورده های دخانی که از مبادی مجاز تامین کرده هند می باشند. در صورت تخلف عاملین مزبور طبق قانون و مقررات نظام صنفی با آنان برخورد می گردد.

ماده ۱۰) واحدهای صنفی مجاز خرده فروش در هر شهرستان عبارتند از صنوف خواروبار فروشی، سوپر مارکت و سقط فروش .

ماده ۱۱) اتحادیه های صنفی مکلفند ، لیست عاملین خرده فروش مجاز را به سازمان ها و ادارات بازرگانی مربوطه و واحدهای بازرسی و نظارت اصناف اعلام نمایند.

ماده ۱۲) محصولات دخانی باید در بسته بندی هایی از قبیل پاکت ، کارتن ، قوطی و لفافه بوده و با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات ایران عرضه یا به فروش برسد درج عبارت «مخصوص فروش در ایران» بر روی کلیه بسته بندی های محصولات دخانی وارداتی الزامی است.

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

ماده ۱۳) بر اساس ماده ۱۱ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ، عاملین مجاز فرآورده های دخانی موظفند از فروش هر گونه فرآورده های دخانی به افراد کمتر از ۱۸ سال سن و یا به واسطه آنها خودداری نمایند. در صورت مشکوک بودن سن خریدار ، ارائه مدرک شناسایی مبنی بر داشتن حداقل ۱۸ سال سن از طرف خریدار الزامی است.

ماده ۱۴) شبکه مجاز توزیع محصولات دخانی صرفا عوامل عمده فروش و خرده فروش مجاز تعریف شده در این دستورالعمل می باشد و توزیع بر خلاف این شبکه تخلف محسوب و با متخلف طبق قانون و مقررات نظام صنفی برخورد می گردد.

ماده ۱۵) فروش محصولات دخانی از طریق اینترنت و دستگاه های خودکار فروش ممنوع است .

ماده ۱۶) فروش و عرضه محصولات دخانی توسط عاملین مجاز نباید به نحوی باشد که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد .

تبصره - عرضه کنندگان و فروشندگان آلات و ادوات استعمال دخانیات از جمله قلیان مجاز به نمایش اقلام مذکور در معرض دید عموم نمی باشند.

ماده ۱۷) بازرسان سازمان های بازرگانی استان ها و سازمان های صنفی و ناظران کمیسیون های نظارت و مامورین نیروی انتظامی ، دخانیات و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نسبت به بازرسی از واحد های صنفی عمده فروش و خرده فروش اقدام خواهد نمود و در صورتی که واحدهای مزبور مرتکب تخلفات صنفی گردند موارد تخلف را برای رسیدگی به هیات های رسیدگی به تخلفات صنفی موضوع ماده ۷۲ قانون نظام صنفی اعلام می نمایند. واحدهای صنفی عمده فروش خرده فروش موظف به ارائه کارت عاملیت فروش مواد دخانی به بازرسان ، ناظران و ماموران دستگاههای فوق الذکر می باشند.

ماده ۱۸) 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 بازرسان وزارت خانه های بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و بازرگانی و دخانیات و اتحادیه ها و مجامع امور صنفی بعمل آورد .

ماده ۱۹) مامورین بهداشتی و سایر مامورین ذیربط موظفند در اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین نامه مربوطه و این دستورالعمل گزارش های خود را حسب مورد برای مراجع ذیصلاح ارسال دارند.

ماده ۲۰) این دستورالعمل در ۲۰ ماده و ۷ تبصره و بر اساس ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات تهیه و در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱/۲۸ ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به تصویب رسید.

کنوانسیون دخانیات

کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی فوریه سال گذشته ضمانت اجرایی یافت. سازمان بهداشت جهانی این کنوانسیون را که مدت ده سال در دست بررسی بود به امید پیشگیری از پنج میلیون مرگ سالیانه ناشی از مصرف دخانیات به اجرا درآورده است. این سند اولین معاهده جهانی درباره بهداشت عمومی است و کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی ملزم به اعمال مفاد آن هستند.

کشورهایی که این کنوانسیون را تصویب کرده اند، اکنون سه سال وقت دارند تا روی بسته های سیگار هشدارهای جدی بهداشتی بچسبانند و پنج سال فرصت دارند تا تبلیغات دخانیات را ممنوع کنند. آنها باید پیروی خود از این معاهده را بصورت منظم به سازمان بهداشت جهانی گزارش کنند.

این کشورها می توانند علیه کشورهایی که این کنوانسیون را تصویب نکرده اند و کشورهای تولید کننده دخانیات که مبارزه شان را تضعیف می کنند، به سازمان بهداشت جهانی شکایت کنند.

سازمان بهداشت جهانی امیدوار است که این معاهده به ویژه در کشورهای در حال توسعه مفید باشد، زیرا این جوانان کشورها هدف تبلیغات صنعت دخانیات قرار می گیرند. آمار نشان می دهد که ۸۴ درصد از ۱/۸ میلیارد مصرف کننده دخانیات جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند که نقش بسزایی در اجرایی کردن این کنوانسیون داشتند. دوسوم تصویب کنندگان، از کشورهای در حال توسعه هستند.

قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات

ماده واحده :

به دولت جمهوری اسلامی ایران اجازه داده می شود به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات به شرح پیوست با اعلامیه توضیح زیر محقق گردد و اسناد آن را تودیع نماید. اعلامیه توضیحی: الحاق به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد

کنترل دخانیات مستلزم پذیرش کنوانسیونهای مندرج در کنوانسیون اخیرالذکر بدون طی مراحل تصویب در جمهوری اسلامی ایران نمی باشد.

تبصره ۱- پذیرش داوری موضوع بند (۲) ماده (۲۷) کنوانسیون فوق الذکر توسط دولت جمهوری اسلامی ایران منوط به رعایت اصل (۱۳۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسؤول کنترل دخانیات موضوع ماده (۵) کنوانسیون موظف است راهبردهای ملی، جامع و همه جانبه ای را برای کنترل دخانیات تنظیم و اجراء نماید و به طور ادواری آنها را مورد بازنگری قرار دهد و برای رسیدن به این هدف یا هماهنگی دستگاههای اجرایی، برنامه های آموزشی و اجرایی را برای کاهش مصرف دخانیات به مرحله اجراء گذارد. وزارت یاد شده مسؤولیت تنظیم لوایح و مقررات لازم را برای تحقق اهداف کنوانسیون و تقدیم آنها به مراجع ذیربط بر عهده خواهد داشت.

قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۶۷/۱۱/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام

ماده ۳۹- 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. متخلفین از این ماده به ازای هر مورد نقص بهداشت به مجازاتهای زیر محکوم می شوند.

مرتبۀ اول: جریمه نقدی از مبلغ یک هزار تا پنج هزار ریال

مرتبۀ دوم: جریمه نقدی از مبلغ دو هزار تا صد هزار ریال

مرتبۀ سوم: جریمه نقدی از چهار هزار تا دویست هزار ریال

مرتبۀ چهارم: علاوه بر مجازات مرتبۀ سوم زندان از یک تا شش ماه

تبصره: در صورت عدم رفع نقایص بهداشتی در پایان مهلت مقرر با لغو پروانه کسب متصدی یا مسئولین، محل تعطیل خواهد شد و ادامه کار منوط به اخذ پروانه جدید و رفع نقص می باشد.

ماده ۴۰ - در کلیه مراحل مربوط به مواد این قانون در صورتی که تخلف در بخش غیرخصوصی انجام گرفته باشد برحسب مورد مقام مجاز دستور دهنده و یا مباشر و یا هر دو متخلف محسوب و به مجازات های زیر محکوم می گردند :

مرتبه اول : اخطار کتبی و جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال

مرتبه دوم : جریمه نقدی تا مبلغ پنج میلیون ریال

مرتبه سوم : تعلیق از خدمت به مدت سه تا شش ماه

مرتبه چهارم : زندان از یک تا شش ماه

ماده ۴۱ - گزارش تخلفات مندرج در این قانون به وسیله ناظرین و بازرسین ویژه ای که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا مدیر عامل سازمانهای منطقه ای بهداشت درمان تعیین می شوند ، تهیه می گردد.

قانون اصلاحیه ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، بهداشتی آرایشی مصوب آذرماه ۷۹ مجلس شورای اسلامی

ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد بجز عاملین مجاز فروش دخانیات (سیگار) -

ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد-

ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد -

بر اساس ماده ۱۳

قانون مجازات اسلامی (ماده ۶۸۸)

ماده ۶۸۸

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 مسموم کننده در رودخانه ها، زباله در خیابان ها و کشتار غیرمجاز دام، استفاده ی غیرمجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه ی خانه های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می باشد و مرتکبین چنان چه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد.

تبصره ۱: تشخیص این که اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و همچنین اعلام جرم مذکور حسب مورد بر عهده ی 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 به طوری که به حال انسان یا سایر موجودات زنده یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد تغییر دهد.

اهداف برنامه

هدف کلی:

کاهش شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال در استان یزد

اهداف اختصاصی:

۱- ارتقای آگاهی و نگرش مردم نسبت به مضرات دخانیات به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال

۱۴۰۴

۲- شناسایی ۹۰ درصد مصرف کنندگان و کاهش آسیب ۵۰ درصد شناسایی شده ها

۳- کاهش دسترسی به دخانیات از طریق اجرای قوانین و مقررات به میزان ۵۰ درصد

مداخله های بین بخشی در استان

۱- هدف ۱: ارتقای آگاهی و نگرش مردم نسبت به مضرات دخانیات به میزان ۲۰

درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	دینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
ویکرد محوریت جامعه	تهیه محتوای آموزشی مناسب	دانشگاه علوم پزشکی/ دانشگاه یزد/ اداره کل ورزش و جوانان	در سال اول طرح محتوای آموزشی برای تمامی گروه های جامعه تهیه شده باشد.	برای کلیه گروه های جامعه محتوای آموزشی مناسب تهیه شده است.	صدا و سیما
	ارائه آموزش ها از طریق رسانه های جمعی (صدا و سیما، ایجاد سایت و کانال، نشریات محلی، بئر و بیلبرد سطح شهر، برگزاری همایش)	صدا و سیما/ شهرداری / سمن ها/ ورزش و جوانان / سایر دستگاه های ذیربط / دانشگاه علوم پزشکی	برگزاری کمپین کاهش مصرف دخانیات در هر سال مصادف با روز دخانیات برگزاری حداقل یک همایش در هر شهرستان در هر سال انتشار حداقل یک فصلنامه دخانیات برای گروه هدف عموم مردم (از سال اول طرح) تهیه و پخش ۳۰ ساعت برنامه های آموزشی از طریق صدا و سیما استان در هر سال حداقل یک کانال پیام رسان و یک سایت اختصاصی ایجاد شود (در سال اول طرح) حداقل در هر سال ۱۰۰ پیام از طریق بئر و بیلبرد در سطح استان ارائه شود. (سالانه ده پیام در ده ماه از هر سال)	تعداد کمپین های برگزار شده تعداد همایش های برگزار شده تعداد نشریات ثبت داده شده اختصاصی تحرک بدنی نسبت به کل نشریات ساعات برنامه های پخش شده از طریق رسانه استانی (صدا و سیما) تعداد سایت های اینترنتی فعال تعداد کانال ها و گروه های مجازی فعال تعداد پیام های ارائه شده در سطح شهر از طریق بئر و بیلبرد و ...	دانشگاه علوم پزشکی
استفاده از ظرفیت سازمان های	اداره کل ورزش و جوانان / استانداری / دانشگاه علوم	حداقل در هر شهرستان یک سمن فعال در این زمینه وجود داشته باشد	تعداد سمن های فعال در این زمینه	استانداری / دانشگاه علوم	

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
	مردم نهاد فعال	پزشکی	حداقل در هر سال یک گزارش در زمینه ارتقای تحرک بدنی داشته باشند		پزشکی
	اجرای برنامه خود مراقبتی اجتماعی) مداخلات شوراهای شهر و روستا در زمینه ارتقای تحرک بدنی)	شوراهای اسلامی شهر و روستا	شورای ارتقای سلامت کلیه شهرها و روستاها در زمینه ارتقای فعالیت بدنی حداقل یک مداخله موثر در محیط شهر یا روستا انجام داده باشند (پایش دو سال یک بار)	درصد شهر و روستاهایی که شورای ارتقای سلامت آنها در زمینه کنترل دخانیات مداخلات ی را در محیط انجام داده اند.	شوراهای اسلامی شهر و روستا / دانشگاه علوم پزشکی
اجرای برنامه - های با محوریت مراکز آموزشی	بازآموزی معلمان / اساتید	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	سالانه ده درصد معلمان در زمینه کنترل دخانیات آموزش ببینند	درصد معلمان / اساتید که در این زمینه آموزش دیده اند	آموزش و پرورش
	اجرای برنامه سفیران سلامت در مدارس / سایر مراکز آموزشی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	برنامه های بازآموزی سالانه برای کلیه مجریان برنامه سفیران سلامت به اجرا در آید هر ساله کلیه سفیران سلامت مدارس آموزش های لازم را کسب کرده باشند	درصد مجریان آموزش دیده برنامه سفیران سلامت در هر سال درصد سفیران سلامت آموزش دیده در زمینه کنترل دخانیات در هر سال (کل سفیران ده درصد دانش آموزان و دانشجویان می باشند)	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش
	فعالیت کانون ها و تشکل های تخصصی دانشجویی در کنترل دخانیات	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی	سالانه ده درصد دانشگاه ها حداقل یک کانون تخصصی در زمینه کنترل دخانیات داشته باشد در هر ترم تحصیلی حداقل مجری اصلی یک برنامه (جشنواره، مسابقه، المپیاد ورزشی و ...) در این زمینه باشد.	درصد دانشگاه هایی که دارای حداقل یک کانون یا تشکل تخصصی در زمینه کنترل دخانیات می باشند تعداد برنامه های اجرا شده توسط هر کانون و تشکل	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی

مسئول اجرا	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	ذینفعان اصلی	راهکار (پروژه ها)	راهبرد
دانشگاه علوم پزشکی	درصد شوراهاى ارتقای سلامت که دارای برنامه عملیاتی برای تحرک بدنی کارکنان شان می باشند	سالانه ۱۰ درصد ادارات و سازمان های خصوصی و دولتی و کارخانجات بالای ۲۵ نفر پرسنل در خصوص کنترل دخانیات برنامه عملیاتی داشته باشند.	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی و کارخانجات (بالای ۲۵ نفر پرسنل)	اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی (تشکیل شوراهاى ارتقای سلامت در سازمان ها)	رویکرد با محوریت محل کار
دانشگاه	تعداد پژوهش های انجام شده در این زمینه	نیازهای پژوهشی مرتبط با اجرای این برنامه پاسخ داده شده باشند	کلیه ادارات و سازمان ها	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط در این زمینه	انجام پژوهش های کاربردی

هدف ۲: شناسایی ۹۰ درصد مصرف کنندگان و کاهش آسیب ۵۰ درصد شناسایی

شده ها

مسئول اجرا	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	ذینفعان اصلی	راهکار ها (پروژه ها)	راهبردها
دانشگاه علوم پزشکی	درصد پوشش برنامه غربالگری وجود سیستم ثبت و ارجاع مناسب	سالانه ۷ درصد افراد بالای ۱۵ سال استان غربالگری شوند سامانه ثبت و ارجاع تا پایان سال ۹۶ وجود داشته باشد	دانشگاه علوم پزشکی / مردم	غربالگری در بستر شبکه های بهداشتی درمانی استان	شناسایی افراد مصرف کننده دخانیات
دانشگاه علوم پزشکی	درصد افراد ارجاع شده دریافت کننده خدمات مشاوره	سالانه صد درصد افراد ارجاع شده خدمات مشاوره و ترک را دریافت کنند	دانشگاه علوم پزشکی / مردم	ارائه مشاوره و خدمات ترک	ارائه مشاوره و خدمات درمانی
دستگاه ذیربط	تعداد پژوهش های انجام شده در زمینه دخانیات	کلیه نیازهای پژوهشی مرتبط با اجرای برنامه های شناسایی و ترک پاسخ داده شده باشند	کلیه ادارات و سازمان ها	انجام پژوهش های کاربردی از طریق طرح ها و پایان نامه های دانشجویی	انجام پژوهش های کاربردی

هدف ۳: کاهش دسترسی به دخانیات از طریق اجرای قوانین و مقررات به میزان

۵۰ درصد

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
کاهش عرضه	ساماندهی مراکز عرضه فرآورده های دخانی به صورت عمده و خرد طبق قانون مصرف فرآورده های دخانی	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، دادگستری و دانشگاه علوم پزشکی	ساماندهی صد درصد مراکز عرضه طی سه سال اول برنامه	درصد عاملین مجاز عرضه	اداره صنعت و معدن و تجارت
	اجرای قانون ممنوعیت فروش فرآورده های دخانی به افراد زیر ۱۸ سال	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، دادگستری و دانشگاه علوم پزشکی	پوشش ۷۰ درصد در هر سال	درصد واحدهای متخلف	اداره صنعت و معدن و تجارت
	اعمال ممنوعیت فروش سیگار به صورت نخی در مراکز عرضه فرآورده های دخانی	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، دادگستری و دانشگاه علوم پزشکی	پوشش ۹۰ درصدی در هر سال	درصد واحدهای متخلف	اداره صنعت و معدن و تجارت
	تشدید نظارت ها بر مراکز متخلف از قانون جامع کنترل مصرف فرآورده های دخانی	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، دادگستری و	پوشش ۷۰ درصدی در هر سال	درصد نظارت	دانشگاه علوم پزشکی
	ممنوعیت صدور مجوز تولید فرآورده ای دخانی	اداره صنعت، معدن و تجارت، دانشگاه علوم پزشکی	صفر بودن مجوز های صادر شده	تعداد مجوز جدید	اداره صنعت، معدن و تجارت،
	کنترل محتویات و افزودنی های اضافه شده به انواع فرآورده های دخانی	اداره صنعت، معدن و تجارت، نیروی انتظامی، اداره کل استاندارد، دانشگاه علوم پزشکی	کنترل سالیانه	کنترل و نمونه برداری	دانشگاه علوم پزشکی
	پیگیری افزایش مالیات بر فرآورده های دخانی	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، استانداری، اداره کل اقتصاد و دارایی و دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۵ درصد	درصد افزایش مالیات	اداره کل اقتصاد و دارایی
مالیات	وصول و استفاده از درآمدهای مالیات در برنامه های کنترل	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، استانداری، اداره	افزایش سالانه ده درصد	میزان جذب درآمدهای مالیاتی در	اداره کل اقتصاد و دارایی

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
	فرآورده های دخانی	کل اقتصاد و دارایی و دانشگاه علوم پزشکی		راستای برنامه های کنترلی	
محدودیت تبلیغات	اعمال قانون تبلیغات در مراکز عرضه و اماکن عمومی	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، اداره کل فرهنگ و ارشاد، صدا و سیما، شهرداری ها و دانشگاه علوم پزشکی	پوشش سالانه صددرصد	درصد اعمال قانون	دانشگاه علوم پزشکی
	تبلیغات شهری				شهرداری و اداره کل فرهنگ و ارشاد
	ممنوعیت و برخورد با شیوه های نفوذ صنایع دخانی و بنگاه های اقتصادی دخانیات روی نوجوانان و جوانان	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، اداره کل فرهنگ و ارشاد، صدا و سیما، شهرداری ها و دانشگاه علوم پزشکی	پوشش سالانه صددرصد	درصد اعمال قانون	نیروی انتظامی
	اعمال قانون منع تبلیغ فرآورده های دخانی در کلیه محصولات فرهنگی، اقتصادی و محیطی و رسانه های جمعی (مجوز های استانی)	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، اداره کل فرهنگ و ارشاد، صدا و سیما، شهرداری ها و دانشگاه علوم پزشکی	پوشش سالانه صددرصد	درصد اعمال قانون	دانشگاه علوم پزشکی / فرهنگ و ارشاد
اعمال قوانین	اجرای قانون منع مصرف دخانیات اماکن سرپوشیده و روباز عمومی	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، تعزیرات، شرکت پزشکی سازمان پارک ها	پوشش سالانه صددرصد	درصد اعمال قانون	دانشگاه علوم پزشکی
	اعمال قوانین و تشدید کنترل فرآورده های	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی	پوشش سالانه صددرصد	درصد اعمال قانون	نیروی انتظامی

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
	قاچاق	انتظامی، تعزیرات، شرکت دخانیات و دانشگاه علوم پزشکی			
	تشدید کنترل و اجرای قانون دخانیات در اماکن و دوایر دولتی	استانداری، دانشگاه علوم پزشکی	پوشش سالانه صد درصد	درصد اعمال قانون	دانشگاه علوم پزشکی
	کنترل عرضه فراورده های دخانی قاچاق و غیرقانونی	اتاق اصناف، اداره صنعت و معدن، اتحادیه ها، نیروی انتظامی، تعزیرات، شرکت دخانیات و دانشگاه علوم پزشکی	پوشش سالانه ۵۰ درصد	درصد نظارت و کنترل	نیروی انتظامی
	تشکیل شعبات ویژه در مراجع قضایی جهت رسیدگی به تخلفات قوانین دخانیات	دادگستری، تعزیرات	در پنج سال اول هر شهرستان حداقل یک شعبه داشته باشد	تعداد شعب	دادگستری

شاخص های ارزیابی برنامه

شاخص هدف کلی

کاهش شیوع مصرف فراورده های دخانی به میزان ۳۰ درصد

نام شاخص	شیوع مصرف دخانیات
تعریف	تعیین شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال
صورت کسر	تعداد افراد مصرف کننده دخانیات
مخرج کسر	جمعیت افراد بالای ۱۵ سال
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	طرح استپ
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	انجام طرح پژوهشی - سامانه سیب
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، شهرستان (حداقل دو بار در طی دوره ده ساله)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار (پنج سال یک بار - اگر استپ پنج ساله بود دو دوره استانی دیگر باید برگزار شود)
محدودیت ها	
نوع داده	شیوع
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	دو سال اول توقف و هر سه سال بعد ۷ درصد
لینک های مرتبط	

شاخص های اهداف اختصاصی

شاخص هدف ۱: ارتقای آگاهی و نگرش مردم نسبت به مضرات دخانیات

نام شاخص	آگاهی و نگرش نسبت به مضرات دخانیات
تعریف	میانگین نمره آگاهی و نگرش مردم نسبت به مضرات دخانیات
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام پژوهش (طرح سواد سلامت)
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، شهرستان
دوره زمانی جمع آوری داده ها	۵ سال یک بار
محدودیت ها	
نوع داده	میانگین
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه دو درصد افزایش آگاهی و نگرش صورت پذیرد
لینک های مرتبط	

شاخص هدف ۲: شناسایی ۷۰ درصد مصرف کنندگان فراورده های دخانی و ترک ۵۰ درصد مصرف کنندگان شناسایی شده

۱- شاخص شناسایی

نام شاخص	شناسایی مصرف کنندگان مواد دخانی
تعریف	غربالگری و استخراج اطلاعات مصرف کنندگان فرآورده های دخانی
صورت کسر	تعداد افراد شناسایی شده
مخرج کسر	به جمعیت تحت پوشش
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	سامانه سیب
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مراکز درمان سوء مصرف مواد
گزارش داده ها بر حسب	سن و جنس و شهرستان بیماری زمینه ای
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	عدم مراجعه افراد جامعه به مراکز
نوع داده	درصد
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه ۷ درصد جمعیت مصرف کننده
لینک های مرتبط	

۲- شاخص کاهش آسیب

نام شاخص	درمان مصرف کنندگان مواد دخانی
تعریف	انجام مراحل ترک جهت مصرف کنندگان فرآورده ای دخانی بر اساس دستور العمل ها و روش های ترک
صورت کسر	تعداد افرادی که موفق به ترک شده اند
مخرج کسر	کل افراد مراجعه کننده به کلینیک های ترک
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	آمار کلینیک های ترک
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	دوره زمانی ترک (یک ماهه، سه ماهه، شش ماهه و یک ساله)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	-
نوع داده	درصد
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه ۵ درصد مراجعه کنندگان به کلینیک های ترک
لینک های مرتبط	

شاخص هدف ۳: کاهش دسترسی به دخانیات از طریق اجرای قوانین و مقررات

نام شاخص	وضعیت دسترسی به مواد دخانی
تعریف	میانگین زمان دسترسی به فرآورده های دخانی
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام پیمایش
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان (در طول دو دوره در کل ده سال)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار
محدودیت ها	-
نوع داده	میانگین به دقیقه
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه ۵ درصد میانگین زمان دسترسی افزایش یابد
لینک های مرتبط	

پیوست ها



مصوبات نهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات

مورخ ۱۳۹۳/۶/۲۷

- ۱- دستورالعمل اجرایی بند الف ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در خصوص تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات به شرح پیوست به تصویب رسید. (پیوست ۱)
- ۲- دستورالعمل تعیین عاملین مجاز توزیع و فروش فراورده های دخانی مصوب ستاد، موضوع تبصره ماده ۷ قانون، حداکثر در مدت ۲ ماه پس از ابلاغ مصوبه توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت به طور کامل اجرا گردد. (پیوست ۲)
- ۳- در اجرای تعهدات ناشی از کنوانسیون کنترل دخانیات و به منظور آگاهی از وضعیت مصرف دخانیات و عوامل موثر بر آن، طرح بررسی وضعیت استعمال دخانیات در بین دانش آموزان ۱۳ تا ۱۵ سال توسط وزارت آموزش و پرورش با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابتدای سال تحصیلی جاری و دوره های زمانی دو سالانه، با رعایت پرسشنامه استاندارد بین المللی، اجرا و گزارش آن حداکثر ظرف شش ماه به اطلاع اعضای ستاد رسانده شود.
- ۴- اجرای مصوبه هیات محترم وزیران به شماره ۴۹۹۴۸/ت/۱۷۵۷۷۶ هـ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۲ در خصوص افزایش جرایم قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات توسط بازرسین دستگاه های ذیربط و معرفی متخلفین به دادگاه های صالحه و گزارش ادواری ۶ ماهه آن به اعضای ستاد از طریق دبیرخانه (پیوست ۳)
- ۵- در اجرای ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و مواد ۱ (بند ۸) و ۷ آئین نامه اجرایی آن مقرر گردید وزارت کشور (شورای اجتماعی کشور) با همکاری ستاد کشوری کنترل دخانیات و دستگاه های ذیربط نسبت به تدوین برنامه حذف تدریجی عرضه قلیان، ظرف مدت حداکثر سه ماه اقدام و نتیجه آن را به جلسه بعدی ستاد ارایه نماید.
- ۶- وزارتخانه های آموزش و پرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری موضوع پیشگیری از مصرف دخانیات را در برنامه های آموزشی و مواد درسی خود لحاظ کنند.

اعضاء ستاد:

دکتر سید حسن هاشمی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
و رئیس ستاد

مهندس علی جنتی
وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی

دکتر علی اصغر رفیعی
وزیر آموزش و پرورش

مهندس محمد رضا نعمت زاده
وزیر صنعت، معدن و تجارت

مهندس علی جنتی
فرمانده نیروی انتظامی

آیت ا... غیوری
نماینده سازمان های مردم نهاد

ناظرین ستاد:

مهندس عزت ا... ضرغامی
رئیس سازمان صدا و سیما
ج. ا. ایران

دکتر حسن قربانی
عضو کمیسیون بهداشت و درمان
مجلس شورای اسلامی

دکتر تاملینی
عضو کمیسیون بهداشت و درمان
مجلس شورای اسلامی

۹. در اجرای ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و دستورالعمل تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مصوب جلسه نهم ستاد، نصب تابلوی فروش سیگار و قلیان و دیگر محصولات دخانی همچنین تبلیغ و نمایش لوازم و ابزار آلات قلیان در کلیه مراکز و اصناف از جمله عاملیت های فروش محصولات دخانی ممنوع می باشد

دکتر اصغر فانی

وزیر آموزش و پرورش

دکتر سید حسن هاشمی

وزیر بهداشت و رئیس ستاد

آیت الله گلپایگانی

رئیس دفتر مقام معظم رهبری و
نماینده سازمان های مردم نهاد در
ستاد

سردار سرتیپ پاسعلو اشتری

فرمانده نیروی انتظامی و عضو ستاد

مهندس علی چنتی

وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی

مهندس محمدرضا نعمت زاده

وزیر صنعت، معدن و تجارت

دکتر علی عسگری

رئیس سازمان صدا و سیما و ناظر
ستاد

دکتر منوچهر جمالی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان
مجلس و ناظر ستاد

دکتر ذبیح الله نیکفر

عضو کمیسیون بهداشت و درمان
مجلس و ناظر ستاد

۱۷۵۷۲۶ / ت ۴۹۹۴۸ هـ

شماره.....

تاریخ..... ۱۳۹۲/۱۱/۳۳



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۱/۱۶ به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۱۳۷۰ مورخ ۱۳۹۲/۹/۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۲) ماده (۱۳) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات - مصوب ۱۳۸۵ - تصویب نمود:

حداقل و حداکثر جزای نقدی در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به شرح جدول زیر افزایش می یابد:

موضوع تخلفات	مبلغ (ریال)	مواد قانون
هرگونه تبلیغات مغایر با قانون یادشده و آیین نامه اجرایی آن	۲۱۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
فروش و عرضه دخانیات از سوی افراد فاقد پروانه فروش، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب و تکرار عدم پرداخت مالیات	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۱
فروش یا عرضه دخانیات به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد	۲۱۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰ در صورت تکرار ۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲
استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری در خصوص مرتکبین غیر از کارکنان نهادهای مذکور	۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰	بند (ب) ماده (۱۳)
مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی	۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰	تبصره (۱) ماده (۱۳)
عرضه فراورده های دخانی در بسته های بدون شماره سریال و برجسب ویژه شرکت دخانیات و عدم درج عبارت "مخصوص فروش در ایران" بر روی بسته های فراورده های دخانی، وارداتی و عرضه و فروش بسته های باز شده فراورده های دخانی	۸۶۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، معاونت اجرایی رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، اداره کل قوانین و مقررات کشور، اداره کل حقوقی، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.

شماره ۱۵۳۲۰۰ / ت ۵۷۴۰۹ هـ

تاریخ ۱۳۹۸ / ۱۷ / ۳۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

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

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

ردیف	ماده قانون	موضوع تخلفات	مبلغ (ریال)
۱	۱۰	هرگونه تبلیغات مغایر با قانون یادشده و آیین‌نامه اجرایی آن	۴۳۸,۶۰۰,۰۰۰ تا ۴,۳۸۶,۰۰۰
۲	۱۱	فروش و عرضه دخانیات از سوی افراد فاقد پروانه فروش، عرضه محصولات دخانی بدون شماره سریال و علامت مصوب و تکرار عدم پرداخت مالیات	۲۶۵,۲۰۰,۰۰۰ تا ۴,۳۸۶,۰۰۰
۳	۱۲	فروش یا عرضه دخانیات به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد	۴,۳۸۶,۰۰۰ تا ۸۷۷,۲۰۰,۰۰۰ در صورت تکرار ۸۷,۷۲۰,۰۰۰
۴	بند (ب) ماده (۱۳)	استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری در خصوص مرتکبین غیر از کارکنان نهادهای مذکور	۸۷۷,۲۰۰,۰۰۰ تا ۶۱۲,۰۰۰
۵	تبصره (۱) ماده (۱۳)	مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی	۸۷۷,۲۰۰,۰۰۰ تا ۴۴۸,۸۰۰
۶	۱۶	عرضه فرآورده‌های دخانی در بسته‌های بدون شماره سریال و پرچسب ویژه شرکت دخانیات و عدم درج عبارت "مخصوص فروش در ایران" بر روی بسته‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی و عرضه و فروش بسته‌های بازشده فرآورده‌های دخانی	۱,۷۵۴,۴۰۰ تا ۴۴۸,۸۰۰

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

محمد

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

شماره: ۱۷/۱/۴۸۹۸۳ پ
تاریخ: ۱۳۹۷/۳/۲۳
پیوست:



بسمه تمالی
سازمان مرکزی

معاون محترم سیاسی امنیتی استانداری-معاون محترم برنامه ریزی استانداری- مدیر کل محترم صدا و سیما مرکز یزد- مدیر کل محترم محیط زیست-ریاست محترم سازمان جهاد کشاورزی-ریاست محترم شورای هماهنگی نظام پزشکی-مدیر عامل محترم شرکت آب و فاضلاب شهری- مدیر عامل محترم شرکت آب و فاضلاب روستایی-ریاست محترم دادگستری استان -مدیر کل محترم کمیته امداد امام خمینی(ره) -مدیر کل محترم دامپزشکی-مدیر کل محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی-مدیر کل محترم استاندارد و تحقیقات صنعتی-مدیر کل محترم آموزش و پرورش-مدیر کل محترم اداره ورزش و جوانان- مدیر کل محترم صنعت، معدن و تجارت- مدیر کل محترم بیمه سلامت- مدیر محترم درمان سازمان بیمه تأمین اجتماعی - ریاست محترم اداره بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح - ریاست محترم اداره درمان کمیته امام (ره)، ریاست محترم سازمان میراث فرهنگی، شهردار محترم یزد، فرمانده محترم ناحیه انتظامی استان، مدیرکل محترم بهزیستی استان یزد -فرماندار محترم یزد/خاتم البرکوه/اردکان/ایلیق، مدیر کل محترم امور اجتماعی استانداری-معاون محترم درمان دانشگاه معاون محترم غذا و داروی دانشگاه

موضوع: صورتجلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با احترام، بدینوسیله صورتجلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مورخ ۹۷/۳/۲۳ استحضار حضورتان تقدیم می گردد.

محل جلسه: سالن اجتماعات شهید موحیدین استانداری
زمان جلسه: ۱۳۹۷/۳/۲۳ مدت جلسه ۲ ساعت

حاضرین در جلسه: آقایان دکتر محمدعلی طالبی (معاون سیاسی امنیتی و اجتماعی استاندار)، دکتر میر جلیلی اریس (رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز لنگر)، معاون اجتماعی دانشگاه، خاتم علمی (مدیر کل اجتماعی استانداری)، سرهنگ محمدعلی دشک -سرهنگ محبی باقری (نیروی انتظامی)، علی اصغر شرقی زارچی (صح و زیارت)، دکتر احمد دهقان (سازمان اورژانس)، سیدمحمد پورحاشی (رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان اردکان)، محمدنوراللهی (رئیس مرکز بهداشت شهرستان یزد)، مسعود دانشی (رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان بافق)، محمدحسن آسایش (مدیریت درمان تأمین اجتماعی)، علی محمد جوکار (دادگستری)، علی اکبر حدادزاده (مدیر کل دامپزشکی)، عباس امراللهی (تعاون کار و امور اجتماعی)، عبدالحمید اکرمی (سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان ایرکوه)، نادرسلاری (سرپرست شبکه بهداشت و درمان خاتم)، محمدنوراللهی (مدیریت منابع طبیعی)، عباس ظاهری (بیمه سلامت)، سیداحمد هاشمی (ورزش و جوانان)، جهریزلوپویی (مناوبه)، محمدحسین امیرزاده (استاد)، محسن مراد (سازمان مدیریت و برنامه ریزی)، آبراهیم علی دوست (شرکت آبهای شهری)، ناصر میافرادگان (بهزیستی)، سیداحمد حبیبی تبار (آموزش و پرورش)، محمدعلی غنی زاده (هلال احمر)، حسن امراللهی (آبهای روستایی)، رفیع کویال (مدیریت درمان تأمین اجتماعی)، حامد معینی (فرماندار اردکان)، سیدعلی سالاری (فرماندار یزد)، بهنام تقی (فرماندار خاتم)، محمد کاظمی (نایب فرماندار ایرکوه)، امیر شاکری (امان بالاکن)، دکتر امیرشهری (استاد)، خاتمه شرقی (روابط عمومی استانداری)، حسین آذرنوش (استاد)، حبیبوکاران (مسئول روابط عمومی دانشگاه)، مسعود شرقی (مدیریت یزد)، محمدنوراللهی (نایب مدیر)، سیدعلی (معاونت بهداشتی)، یحیی (مدیریت بهداشتی)، یحیی (مدیریت بهداشتی)

مقدمه و خلاصه مطالب مطرح شده:

یزد - میدان شهید دکتر باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد -

کد پستی: ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷ تلفن: ۰۵-۳۷۲۴۰۱۷۱-۵۰ شماره: ۳۷۲۵۴۷۵۰ آدرس سایت: www.ssu.ac.ir



شماره: ۱۷/۱/۶۴۶۹۹ پ
تاریخ: ۱۳۹۷/۳/۲۹
پیوست:

بسمه تعالی
معاونت امور بهداشتی
مرکز بهداشت استان

به : مدیر کل محترم امور اجتماعی و فرهنگی استانداری یزد
مدیر کل محترم سازمان صنعت معدن و تجارت استان یزد
فرماندهی محترم نیروی انتظامی استان یزد
مدیریت محترم نظارت بر اماکن عمومی فرماندهی انتظامی استان یزد
ریاست محترم اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان یزد
مدیر کل محترم صداوسیما یزد
مدیر کل محترم دادگستری استان یزد
معاونت محترم پیشگیری از وقوع جرم و آسیب های اجتماعی دادگستری
ریاست محترم اتاق اصناف استان یزد
ریاست محترم اداره کل آموزش و پرورش استان یزد
مدیر کل محترم امور مالیاتی استان یزد
ریاست محترم شورای اسلامی استان
ریاست محترم اداره کل ورزش و جوانان استان یزد
شهردار محترم یزد
سرپرست محترم مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری

موضوع : ارسال اصلاحات و پیشنهادات سند استانی پیشگیری و کنترل دخانیات

یا سلام

احتراماً پیرو نامه شماره ۲۷۳۶۸۵ مورخ ۹۶/۱۱/۱۱ موضوع ارائه پیشنهادات برای تدوین نهایی سند پیشگیری و کنترل دخانیات به استحضار می رساند با توجه به ارائه سند مذکور در جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مورخ ۹۷/۳/۲۳ خواهشمند است دستور فرمایید اگر پیشنهاد یا اصلاحاتی در مورد سند فوق وجود دارد حداکثر تا تاریخ ۹۷/۴/۱۰ به این معاونت ارسال گردد . بدیهی است عدم ارسال نظرات یا پیشنهادات اصلاحی تا تاریخ مذکور به منزله تأیید مفاد سند مذکور خواهد بود.

دکتر محمدرضا دهقانی
معاون امور بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان
رونوشت : جناب آقای دکتر طالبی معاونت محترم سیاسی امنیتی استانداری یزد

یزد : میدان امام حسین(ع) - ابتدای بلوار دانشجو - جنب تربیت معلم شهید پاکژاد - مجتمع امام رضا(ع) - کدپستی ۸۹۱۶۱۸۸۶۳۷
تلفن : ۲۶۲۴۰۶۹۱ نمابر ۲۶۲۸۹۷۴۱



«LETTER_NO»

شماره:

تاریخ:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و بهداشت شهرستان

بسمه تعالی

مرکز بهداشت شهرستان

به : ریاست محترم دادسرای عمومی و انقلاب شهرستان / دادگاه عمومی جزایی شهرستان

موضوع: تخلف از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

با سلام

احتراماً به پیوست یک برگ صورتجلسه تخلف از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و تخلف از قانون اصلاح قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی مربوط به آقای /خانم فرزند متصدی واقع در به شماره ملی کدپستی پلاک ثبتی تلفن ثابت تلفن همراه ارسال می گردد. استدعا دارد برابر مقررات قوانین یاد شده نامبرده را تحت پیگرد قانونی قرارداد و در خصوص مواد دخانی جمع آوری شده نیز دستور اقدام مقتضی امر به ابلاغ فرمائید.

الف) اقدام به عرضه و فروش مواد دخانی بدون اخذ پروانه از اداره بازرگانی که بر اساس:

- ۱- تبصره ذیل ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، توزیع فرآورده های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع می باشد
- ۲- براساس ماده ۱۱ قانون مذکور 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 (۵۰۰۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰۰۰۰۰۰۰) ریال جزای نقدی است.

ب) اقدام به در معرض نمایش گذاشتن مواد دخانی و فراهم نمودن مراتب ترغیب، تشویق و تحریک افراد به مصرف مواد دخانی**که بر اساس:**

- ۱- ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، هر نوع تبلیغ، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است
- ۲- ماده ۴ آئین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، فروش و عرضه محصولات دخانی توسط عاملین مجاز نباید به نحوی باشد که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد.
- ۳- براساس ماده ۱۰ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰۰۰۰۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات دستور جمع آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید

ج) عدم نصب تابلوهای هشدار دهنده منع استعمال دخانیات در نقاط در معرض دید که براساس:

- ۱- مطابق تبصره ۱- ذیل ماده ۱۵ آئین نامه اجرایی اصلاح قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی، متصدی، مسئولین و کارفرمایان محل های موضوع این آیین نامه مسئول اجرای مفاد ماده ۱۵ بوده و موظفند ضمن نصب تابلو های هشدار دهنده در نقاط مناسب و در معرض دید از مصرف دخانیات جلوگیری کنند.

د) اقدام به عرضه محصولات دخانی باز شده، که براساس ماده ۶ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، کلیه فرآورده های دخانی باید در بسته هایی با شماره سریال و بر چسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. در عبارت (مخصوص

به: ریاست محترم دادسرای عمومی و انقلاب شهرستان / دادگاه عمومی
جزایی شهرستان

موضوع: تخلف از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

با سلام

احتراماً به پیوست یک برگ صورتجلسه تخلف از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و تخلف از قانون اصلاح قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی مربوط به آقای /خانم فرزند متصدی واقع در به شماره ملی کدپستی پلاک ثبتی تلفن ثابت تلفن همراه ارسال می گردد. استدعا دارد برابر مقررات قوانین یاد شده نامبرده را تحت پیگرد قانونی قرارداد و در خصوص مواد دخانی جمع آوری شده نیز دستور اقدام مقتضی امر به ابلاغ فرمائید./

الف (اقدام به عرضه و فروش مواد دخانی بدون اخذ پروانه از اداره بازرگانی که بر اساس :

۱- تبصره ذیل ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، توزیع فرآورده های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع می باشد

۲- براساس ماده ۱۱ قانون مذکور 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 (۵۰۰۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰۰۰۰۰۰) ریال جزای نقدی است.

ب) اقدام به در معرض نمایش گذاشتن مواد دخانی و فراهم نمودن مراتب ترغیب، تشویق و تحریک افراد به مصرف مواد دخانی که بر اساس :

۱- ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات ، هر نوع تبلیغ ، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است

۲- ماده ۴ آئین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، فروش و عرضه محصولات دخانی توسط عاملین مجاز نباید به نحوی باشد که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد.

۳- براساس ماده ۱۰ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰۰۰۰) ریال تا

پنجاه میلیون (۵۰۰۰۰۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید
(ج) عدم نصب تابلوهای هشداردهنده منع استعمال دخانیات در نقاط در معرض دید که براساس:

۱- مطابق تبصره ۱- ذیل ماده ۱۵ آئین نامه اجرایی اصلاح قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی، متصدیان ، مسئولین و کارفرمایان محل های موضوع این آئین نامه مسئول اجرای مفاد ماده ۱۵ بوده و موظفند ضمن نصب تابلو های هشدار دهنده در نقاط مناسب و در معرض دید از مصرف دخانیات جلوگیری کنند.

(د) اقدام به عرضه محصولات دخانی باز شده ، که براساس ماده ۶ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، کلیه فرآورده های دخانی باید در بسته هایی با شماره سریال و بر چسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند . درج عبارت (مخصوص فروش در ایران) بر روی کلیه بسته بندی های فرآورده های دخانی وارداتی الزامی است. و براساس ماده ۱۶ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، فروشندگان مکلفند فرآورده های دخانی را در بسته های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته های باز شده فرآورده های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰۰۰۰) ریال محکوم می شوند.

دکتر

سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان

رونوشت :

- واحد بهداشت محیط جهت پیگیری منضم به تصویر سوابق
- مرکز بهداشتی درمانی..... جهت پیگیری منضم به تصویر سوابق

فرم برنامه عملیاتی

برنامه:

دبیرخانه اجرایی:

برنامه عملیاتی سال

هدف کلی:					
هدف اختصاصی:					
راهبرد:					
راهکار(پروژه):					
نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شاخص دستیابی	برآورد هزینه

نحوه ی تکمیل فرم برنامه عملیاتی

در قسمت مداخله های بین بخشی در استان، راهبردها و راهکارهای اجرای برنامه مشخص شده اند. برای اجرایی نمودن هر راهکار یک سری فعالیت ها باید انجام شود. فرم برنامه عملیاتی برای تدوین فعالیت های مربوط به هر راهکار طراحی شده است. این فرم باید به صورت سالیانه و در اول هر سال توسط دستگاه های مجری برنامه تنظیم و به دبیرخانه اجرایی برنامه ارائه شود. برای تکمیل این فرم در محل های مشخص شده، هدف کلی برنامه، استراتژی و راهکار مربوطه نوشته می شود. منظور از مسئول اجرا، دستگاه مجری همان فعالیت می باشد. تاریخ شروع و پایان دوره باید در بازه زمانی یک ساله تعیین شده باشد. شاخص دستیابی نیز باید به نحوی تدوین شود که کاملاً قابلیت ارزیابی وضعیت اجرای فعالیت در بازه زمانی و محدوده جغرافیایی مورد نظر را داشته باشد.

منابع

- ۱- قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، مصوب مجلس شورای اسلامی ۱۳۸۵ و آئین نامه اجرایی آن، انجمن زندگی بدون دخانیات ۱۳۹۰
- ۲- سالنامه آماری کشور ۱۳۸۵، ریاست جمهوری، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی، مرکز آمار ایران.
- ۳- دستورالعمل های کنترل و پایش همه گیری دخانیات، سازمان جهانی بهداشت، ژنو، ترجمه: دکتر محمد خواجه دلویی، دکتر مرضیه مولوی نجومی، تهران مرکز نشر صدا، ۱۳۸۲
- ۴- سیگار (زبان ها، روش های ترک)؛ دکتر محمدرضا. مسجدی، دکتر حسن آذری پور ماسوله، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریه، پاییز ۱۳۸۵
- ۵- دخانیات و بیماری های قلبی-عروقی، مهندس لیلا ابراهیم زاده، مهندس سید جمال الدین ابراهیمی، زیر نظر: دکتر طاهره سماوات، دکتر حسن آذری پور ماسوله، دکتر فرزاد بیدارپور، دکتر محمدرضا خالدیان
- ۶- دخانیات و سرطان، لیلا ابراهیم زاده و همکاران، زیر نظر دکتر حسن آذری پور ماسوله، دکتر فرزاد بیدارپور، ۱۳۸۸، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی کردستان، معاونت بهداشتی
- ۷- کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات، راهنمای کشورهای کم درآمد؛ اتحادیه جهانی مبارزه با سل و بیماری های ریه، ۱۹۹۸؛ ترجمه: دکتر محمدرضا مسجدی، دکتر حسن آذری پور ماسوله، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریه، پاییز ۱۳۷۸
- ۸- راهنمای آموزش جهت تعلیم دانشجویان پزشکی در مورد دخانیات، ریچموند رابین، ترجمه دکتر محمدرضا مسجدی، دکتر حسن آذری پور ماسوله و همکاران، چاپ اول، پاییز ۱۳۸۷، انتشارات مرکز آموزشی پژوهشی درمان سل و بیماری های ریوی، ص ۷۲-۷۳.
- ۹- همین امروز سیگار را ترک کنید، دکتر حسن آذری پور ماسوله، ۱۳۹۰، روزنو
- ۱۰- اطلاعات و کاربردهای بالینی داروهای ژنریک ایران، بخش بررسیهای علمی شرکت سهامی دارو پخش، ۱۳۶۹
- ۱۱- دخانیات و سلامتی مجدی محمد رضا، رفیعی منش احسان، چاپ اول، بهار ۱۳۸۸، انتشارات موسسه فرهنگی هنری البرز، نشر همدل
- ۱۲- بررسی راهکارهای زندگی سالم عاری از دخانیات، محمدرضا مسجدی، مریم محسنی، غلامرضا حیدری.
- 13- WHO Framework Convention on Tobacco Control
- 14-WHO European Strategy for Smoking Cessation Policy, Revision 2004
- 15-World Health Organization, Regional Office for Europe 2004

- 16-Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco
- 17-Dependence, Edited by Dr. Vera da Costa e Silva, World Health Organization, 2003
- 18-Clinical Practice Guideline, Treating Tobacco Use and Dependence: 2008
- 19-Update, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, May 2008
- 20-Helping Smokers Change, World Health Organization, Regional Office for Europe <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>
- 21-Peto R. Smoking and death: the past 4 years & the next 40. BMJ 1994; 309: 937-9
- 22-Peto R, et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000
- 23-oxford, uk: oxford university press, 1994: a 22
- 24- Claire Chollat-Traquet, Director, Division of policy, programme AND evaluation, Evaluating Tobacco Control activities, experiences and guiding principles, WHO, Geneva, Switzerland, 1996.
- 25- WHO Tobacco Free Initiative, Building blocks for tobacco control : a handbook. (Tools for advancing tobacco control in the 21st century), World Health Organization, 2004.
- 26-World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, European Strategy for Tobacco Control, World Health Organization – 2002.
- 27-WHO REPORT on the global TOBACCO epidemic, 2008, The MPOWER package, World Health Organization – 2008.
- 28-<https://vizit.report/panel/stepsFactSheet/en/main.html#/map>.
- 29-<https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>.

