



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پوش هفته ملی بدون دخانیات
«دخانیات، تهدیدی برای سلامت و محیط زیست ما»
(سال ۱۴۰۱)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز سلامت محیط و کار، دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

مقدمه:

همه‌گیری مصرف دخانیات یکی از مشکلات جهانی و همچنین کشور ما در عصر حاضر است. توسعه بی‌سابقه تولیدات مواد دخانی و فروش فوق العاده آن در سراسر دنیا خصوصاً نواحی کم درآمد زیان‌های جسمی و روحی را برای جوامع به همراه دارد بطوریکه بسیاری از مرگ‌های ناشی از سرطان ریه، حفره دهان، معده، مری، مثانه، پانکراس و کلیه به دخانیات نسبت داده می‌شود. همچنین استعمال دخانیات موجب افزایش بیماری‌های قلبی، عروقی و مرگ و میر ناشی از این بیماری می‌گردد.

اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نمی‌باشد، دانشمندان بر این عقیده‌اند که دود محیطی سیگار از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاه‌های تهویه و نه تمهید جداسازی مکان‌های استعمال دخانیات هیچکدام بطور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی‌آورند. بنابراین راه محافظت از آن قرار نگرفتن در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار می‌باشد. با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت چنانچه الگوی استعمال دخانیات عوض نشود. تلفات ناشی از استعمال دخانیات چندین برابر خواهد بود. در دو سال و نیم گذشته، در اثر پاندمی ویروس کرونا حدود ۶ میلیون نفر جان باختند، این در حالی است که در همین مدت حدود ۲۰ میلیون نفر به علت بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات جان خود را از دست دادند. جلوگیری از افزایش این آمار مستلزم تلاش‌های فراوان و همه‌جانبه است.

در این راستا سازمان جهانی بهداشت طبق روال هر سال به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات در تاریخ ۳۱ ماه می مصادف با ۱۰ خرداد ماه، نسبت به اعلام شعار سال و اطلاع‌رسانی لازم به کشورهای عضو برای گرامیداشت این مناسبت اقدام می‌نماید. شعار تعیین شده از سوی این سازمان برای سال ۲۰۲۲، "دخانیات، تهدیدی برای محیط زیست ما " Tobacco Threat to our environment " می‌باشد. هدف از انتخاب این شعار و اجرای پویش جهانی، افزایش آگاهی مردم در مورد تأثیرات سوء زیست محیطی و سلامتی فرایندهای مرتبط با کاشت، برداشت، تولید، توزیع، فروش تنباکو و محصولات دخانی با هدف تقویت مطالبه‌گری در اجرای معاهده جهانی کنترل دخانیات و کاهش مصرف دخانیات به ویژه برخورداری از محیط زیست بدون دخانیات و افزایش تقاضا برای درمان مصرف دخانیات می‌باشد.

بر همین اساس، شعار ملی امسال با عنوان "دخانیات، تهدیدی برای سلامت و محیط زیست ما" تعیین و عناوین زیر برای ایام هفته ملی بدون دخانیات که مقرر است از ۴ تا ۱۰ خرداد ماه برگزار گردد، در نظر گرفته شده است:

چهارشنبه	۴ خرداد ۱۴۰۱	فردایی سالم تر با توسعه شهرها و روستاهای بدون دخانیات
پنج‌شنبه	۵ خرداد ۱۴۰۱	توسعه کشت توتون، تهدیدی بر امنیت مواد غذایی و محیط زیست
جمعه	۶ خرداد ۱۴۰۱	تبلیغ، فروش، مصرف و قاچاق دخانیات، تهدیدی بر سلامت جامعه
شنبه	۷ خرداد ۱۴۰۱	افزایش مالیات بر محصولات دخانی، ضامن تامین سلامت عمومی و محیط زیست

یکشنبه	۸ خرداد ۱۴۰۱	مشارکت سازمان های مردم نهاد در کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
دوشنبه	۹ خرداد ۱۴۰۱	پیشگیری از مصرف دخانیات با فرهنگ سازی و آموزش سلامت جامعه با اولویت دانش آموزان و دانشجویان
سه شنبه	۱۰ خرداد ۱۴۰۱	دخانیات، تهدیدی برای سلامت و محیط زیست ما

بر اساس مستندات آمده در جهان، صنایع دخانی سهم زیادی در تحمیل خسارات زیست محیطی به کره زمین دارند. این صنایع با تولید سالانه ۸۴ مگاتن گاز گلخانه ای معادل دی اکسید کربن (این میزان معادل پرتاب ۲۸۰,۰۰۰ موشک به فضا است)، باعث تغییرات آب و هوایی و بر هم زدن تعادل آب و هوا در کره زمین می شوند؛ منابع محیط زیست را هدر داده و به اکوسیستم ها آسیب می رساند.

سالانه حدود ۳,۵ میلیون هکتار زمین برای کشت توتون از بین می رود. کشت توتون، فرایند جنگل زدایی به ویژه در کشورهای در حال توسعه را تشدید می کند. جنگل زدایی با هدف ایجاد مزارع توتون باعث تخریب خاک و "بازده نامناسب" یا کاهش ظرفیت زمین و خاک برای رشد هر گونه محصول یا پوشش گیاهی دیگر می شود. زمین های حاصلخیز که می تواند برای کشت محصولات غذایی استراتژیک و مورد نیاز جامعه استفاده شوند، برای تولید تنباکو مورد بهره برداری قرار می گیرند. گیاه توتون مواد غنی خاک را از بین برده و حاصلخیزی خاک را کاهش می دهد، از این رو ممکن است این زمین ها برای رشد سایر محصولات کشاورزی کاربردی نداشته باشند. کاهش ظرفیت خاک و از بین رفتن مواد مغذی آن، ناامنی غذایی و چالش های تغذیه ای را تشدید می کند.

احیای خاک پس از کشت توتون فرایند پرهزینه ای است. بر اساس داده ها و اطلاعات جمع آوری شده در سال ۲۰۱۴، در بنگلادش در طول یکسال ۲۰,۶ میلیون دلار صرف معکوس کردن اثرات منفی خاک در زمین های توتون کاری شده است. بیابان زایی منتسب به کشت توتون در بسیاری از کشورها از جمله برزیل، هند، اردن و کوبا دیده می شود.

اثرات زیست محیطی ناشی از کشت توتون، فشار مضاعف را به منابع کمیاب و اکوسیستم های شکننده زمین تحمیل می کند. این امر به ویژه برای کشورهای در حال توسعه بسیار خطرناکتر است، چرا که سهم تولید تنباکو و محصولات دخانی در این کشورها بیشتر است.

بار زیست محیطی این موضوع بر دوش کشورهای خواهد بود که توان مقابله با آن برایشان کمتر و سخت‌تر است و این در حالی است که سود سرشار تولید دخانیات نصیب غول‌های صنایع دخانی که در کشورهای با درآمد بالا هستند، خواهد شد.

با توجه به این‌که حدود ۹۰ درصد از کل تنباکوی جهان در کشورهای در حال توسعه تولید می‌شود، این امر باعث شده بر گروه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی تاثیر بسیار نابرابر بگذارد. در کشورهای با درآمد کم و متوسط، بسیاری از کشاورزان و مقامات دولتی، تنباکو را به عنوان یک محصول درآمدزا می‌بینند که می‌تواند باعث رشد اقتصادی شود. با این حال، مزایای مالی کوتاه مدت این محصول با پیامدهای بلند مدت آن که شامل افزایش ناامنی غذایی است، از بین می‌رود. بدهی‌های مداوم کشاورزان، بیماری و فقر در میان کارگران مزرعه و آسیب‌های زیست محیطی گسترده در کشورهای با درآمد کم و متوسط به وضوح دیده می‌شود.

یک کشاورز توتون کار ممکن است به اندازه ۵۰ نخ سیگار، نیکوتین در روز جذب کند. بیماری تنباکوی سبز، نوعی مسمومیت با نیکوتین است که حدوداً از هر ۴ کشاورز یک نفر به آن مبتلا می‌شود.

کشاورزان توتون کار، به دلیل قرار گرفتن در معرض سموم دفع آفات، غلظت آلومینیوم و آرسنیک در خونشان افزایش می‌یابد. قرار گرفتن مزمن در معرض برخی از آفت‌کش‌ها اثرات متعددی بر سلامتی از جمله نقایص مادرزادی، تومورهای خوش خیم و بدخیم، تغییرات ژنتیکی، اختلالات خونی، عصبی و غدد درون ریز دارد.

صنایع دخانی با معرفی محصولات جدید، سبزشویی و حمایت‌های مالی از طرح‌های پایدار محیط زیست و ارایه گزارش در خصوص استانداردهای محصولاتشان در پی آن هستند که به دنیا و مصرف‌کنندگان خود اعلام نمایند که محصولاتشان فاقد هر گونه ضرر و آسیب به محیط زیست بوده و به نوعی دوستدار محیط زیست هستند، بدیهی است نباید فریب ترفندهای این صنایع را خورد.

کاهش مصرف دخانیات باید به عنوان یک اهرم کلیدی برای دستیابی به همه اهداف توسعه پایدار شناخته شود، نه فقط اهدافی که مستقیماً با سلامت مرتبط هستند.

این پویش از دولت‌ها و سیاست‌گذاران می‌خواهد تا قوانین را وضع و تقویت کنند و تولیدکنندگان تنباکو و مواد دخانی را در قبال هزینه‌های زیست محیطی و اقتصادی ناشی از تولید این محصولات، مسئولیت پذیر و پاسخگو بنمایند.

**اقدامات دولت‌ها و سیاست‌گذاران
در راستای دستیابی به محیط زیست بدون
دخانیات**

۱. افزایش آگاهی مردم در مورد تأثیرات زیست محیطی ناشی از کشت توتون، تولید، توزیع و مصرف تنباکو و مواد دخانی از طریق برگزاری برنامه های فرهنگی و آموزشی از قبیل پویش های ملی، گردهمایی، تولید و انتشار محتوای رسانه ای کارآمد.
۲. آموزش افراد جامعه نسبت به مضرات استعمال دخانیات و ایجاد انگیزه برای درمان مصرف آن
۳. افزایش آگاهی مردم نسبت به ترفندهای صنایع دخانی و تلاش این صنایع برای تغییر چهره خود از عاملی برای مرگ و بیماری به نهادی حامی محیط زیست و سلامت عمومی (سبزشویی)
۴. ایجاد انگیزه مضاعف در مصرف کنندگان دخانیات و توانمندسازی برای توقف مصرف تنباکو و مواد دخانی برای حفظ سلامتی خود و محیط زیست
۵. حمایت از سیاست ها و برنامه های مشاوره و درمان مصرف دخانیات و افزایش دسترسی به این خدمات
۶. خلق محیط های سالم تر و حفظ و توسعه اماکن بدون دخانیات برای کمک به ماندگاری افراد در ترک دخانیات
۷. حمایت از کشاورزان توتون کار برای روی آوردن به کشت جایگزین و محصولات پایدارتر و در نتیجه کاهش اثرات مخرب زیست محیطی کشت و تولید توتون با برنامه های تشویقی
۸. بررسی سلامت کشاورزان و انجام معاینات شغلی
۹. حمایت و پشتیبانی از ایجاد مدارس ۱۰۰٪ بدون دخانیات به منظور محافظت از کودکان و جوانان در برابر قرار گرفتن در معرض دود مستقیم، دست دوم و دست سوم مواد دخانی و مطالبه گری
۱۰. حمایت و پشتیبانی از اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات
۱۱. تشویق متصدیان واحدهای صنفی مجاز به فروش محصولات دخانی که برای کمک به ارتقای سلامت عمومی، داوطلبانه از فروش و عرضه دخانیات خودداری و یا نسبت به تغییر کاربری امکنه خود به فعالیت های دوستدار سلامت و محیط زیست اقدام نموده اند
۱۲. حمایت و تقویت مشارکت سازمان های مردم نهاد و جامعه مدنی در اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
۱۳. نظارت دقیق بر اجرای قوانین کنترل دخانیات
۱۴. تشویق فعالین در حوزه کنترل و مبارزه با دخانیات

۱۵. وضع سیاست های پیشگیرانه در جلوگیری از توسعه مزارع توتون؛ با هدف جلوگیری از جنگل زدایی، انتشار دی اکسید کربن، تغییرات آب و هوایی، از بین رفتن تنوع زیستی (از جمله حیات وحش)، تخریب زمین و بیابان زایی ناشی از تولید و مصرف دخانیات

۱۶. حمایت از اقدامات سیاستی در مورد ممنوعیت کاربرد پلاستیک در تولید مواد دخانی و بسته بندی های مربوطه

۱۷. حمایت از افزایش عوارض و مالیات بر دخانیات به منظور حفاظت از محیط زیست و سلامت عمومی جهت تامین بخشی از هزینه های جمع آوری و پاکسازی ضایعات ناشی از تولید و مصرف محصولات دخانی

۱۸. جمع آوری اطلاعات و آمار در خصوص میزان آب، مواد شیمیایی و سموم مصرفی در صنعت دخانیات و کشاورزی توتون،

۱۹. انجام مطالعات در زمینه تعیین اثرات مخرب زیست محیطی و سلامتی ناشی از تولید و مصرف توتون، تنباکو و مواد دخانی

اپیدمی مصرف دخانیات در جهان و ایران

❖ جهان

- در حال حاضر یک میلیارد و سیصد و بیست میلیون نفر از جمعیت جهان دخانیات مصرف می کنند.
- حدود ۲۳ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال جهان مصرف کننده مواد دخانی هستند.
- ۸۴ درصد از مصرف کنندگان دخانیات در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.
- مصرف دخانیات، سالیانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر در جهان می شوند. ۷ میلیون نفر به علت مصرف مستقیم و ۱ میلیون نفر به خاطر مواجهه با دود دست دوم فوت می کنند.
- سالیانه بیش از ۶۰ هزار نفر در ایران، در اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست می دهند.

❖ منطقه

- وضعیت شیوع مصرف دخانیات به ویژه در میان جوانان بسیار نگران کننده است.
- تا سال ۲۰۲۵، بر خلاف روند کاهشی مصرف دخانیات در سایر مناطق جهان، شیوع استعمال دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی، افزایشی است که به اپیدمی روزافزون بیماری ریوی منجر می شود.
- حدود ۳۸ درصد مردان و ۴ درصد زنان دخانیات مصرف می کنند.
- شیوع مصرف دخانیات در پسران ۴۲ درصد و در دختران ۳۱ درصد است (گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال).
- دلیل اصلی بالا بودن شیوع مصرف در بین نوجوانان و جوانان، ترویج و تمایل آنها به مصرف قلیان است.

❖ ایران

- در راستای اجرای بیانیه سازمان ملل متحد برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر، ج.ا.ایران هدف، کاهش ۳۰ درصدی شیوع مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ تعیین شده است.

در اجرای نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، طرح استپس (STEPS) در وزارت بهداشت به صورت دوره ای تقریباً هر سه سال یکبار برای تعیین میزان شیوع مصرف دخانیات و سایر عوامل خطر مرتبط اجرا می شود. تا سال ۱۳۹۰ طرح مذکور در بین گروه سنی بالای ۱۵ سال و در سال های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ در گروه سنی بالای ۱۸ اجرا گردیده است. بر اساس اطلاعات مذکور، تعداد مصرف کنندگان مواد دخانی در کشور حدود ۱۰ میلیون نفر برآورد می شود.

در سال ۱۳۹۰:

- ۱۰,۹ درصد مصرف کننده سیگار به صورت روزانه بودند (۲۰,۲۶٪ مردان و ۰,۶۳٪ زنان).

- در حال حاضر ۱۴,۰۹ درصد مصرف کننده دخانیات (مصرف روزانه و غیر روزانه انواع مواد دخانی شامل سیگار، قلیان، پیپ و چپق) بودند (۲۴,۸۱ درصد مردان و ۳,۳۷ درصد زنان).
- مصرف روزانه قلیان ۳,۵ درصد (۴,۷ درصد مردان و ۲,۳ درصد زنان) بوده است.
- طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ شیوع مصرف سیگار روند ثابت داشته است ولی مصرف روزانه قلیان در این گروه سنی از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ حدود ۴۰ درصد افزایش داشته است که این روند تا سال ۹۵ هم ادامه داشته است.

مصرف کننده روزانه :

فردی است که به صورت روزانه انواع مواد دخانی را مصرف می کند حتی یک نخ سیگار یا یک وعده قلیان

در سال ۱۳۹۵ :

- ۱۰,۱ درصد مصرف کننده سیگار به صورت روزانه بودند (۲۰,۱ مردان و ۰,۹ زنان).
- در حال حاضر ۱۴,۲ درصد مصرف کننده دخانیات (مصرف روزانه و غیر روزانه انواع مواد دخانی شامل سیگار، قلیان، پیپ و چپق) بودند (۲۵,۲ درصد مردان و ۴ درصد زنان).
- مصرف دخانیات در روستا ۱۵,۴۴ و در شهر ۱۳,۶۲ درصد که عمدتاً به دلیل بالاتر بودن میزان مصرف قلیان بود.
- بالاترین شیوع مصرف سیگار در استان های مرکزی، آذربایجان غربی، قزوین و البرز گزارش شد (بالای ۳۰٪ در مردان).
- بالاترین میزان مصرف دخانیات (عمدتاً قلیان) در استان های جنوبی کشور (بوشهر، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و فارس) گزارش گردید.
- بالاترین میزان مصرف دخانیات در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال گزارش شد (حدود ۱۸٪).

میزان مصرف دخانیات به تفکیک جنس و گروه سنی در سال ۱۳۹۵:

گروه سنی	مرد	زن	کل
۱۸-۲۵	۱۳,۴۷	۲,۰۱	۷,۲۹
۲۵-۳۴	۲۲,۵	۳,۲۹	۱۲,۳۷
۳۵-۴۴	۲۸,۶۵	۴,۳	۱۵,۹
۴۵-۵۴	۳۲,۷۰	۵,۱۳	۱۸,۲۱

۱۶,۴۱	۴,۴۴	۲۹,۴۴	۵۵-۶۴
۴,۴۵	۱۱,۴۸	۲۰,۰۳	۶۵-۶۹
۱۱,۳۶	۵,۲۶	۱۶,۷۸	+۷۰

در سال ۱۴۰۰:

گزارش‌ها نشان می‌دهد که مصرف روزانه سیگار از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ در گروه سنی بالای ۱۸ سال، در بین زنان از ۰,۹۳ درصد به ۰,۷۷ درصد رسیده و به میزان ۱۷,۲ درصد کاهش داشته است. میزان کاهش در بین مردان در همین گروه سنی نیز ۰,۵۴ درصد بوده است، (از ۲۰,۰۶ به ۱۹,۹۵ درصد).

- ۱۴,۰۱ درصد از جمعیت بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده دخانیات بودند (۲۵,۸۸ درصد مردان و ۴,۴۴ درصد زنان).

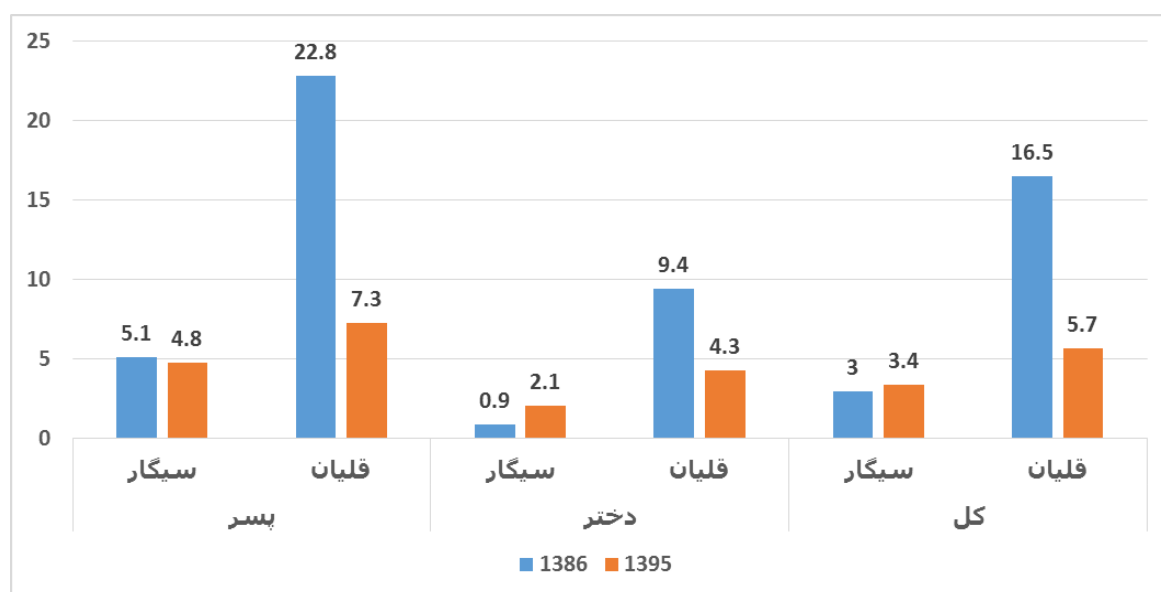
- مصرف قلیان از سال ۹۰ تا ۱۴۰۰ در افراد بالای ۱۸ سال، در زنان ۵۷,۶ درصد و مردان ۱۷,۸ درصد افزایش داشته است و به طور کلی حدود ۲۸ درصد افزایش در گروه سنی بالای ۱۸ سال گزارش شد.

- مصرف سیگار از سال ۹۵ تا ۱۴۰۰ در بین همین گروه سنی (بالای ۱۸ سال) در زنان ۱۷,۲ درصد و مردان ۰,۵۴ درصد کاهش داشته است و بطور کلی ۷,۴۴ درصد کاهش گزارش شد.

**خلاصه‌ای از نتایج طرح بررسی وضعیت
استعمال دخانیات
در بین نوجوانان ۱۵-۱۳ سال**

طرح بررسی وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان ۱۵-۱۳ سال در اسفند ماه ۱۳۹۴ در بین ۲۷۴۶ نفر از نوجوانان مقاطع دوره اول و دوم متوسطه پایه ۸-۱۰ در ۵۴ مدرسه کشور اجرا شد که ۲۰۸۷ نفر از آنان در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال قرار داشتند. مقایسه دو دوره طرح در سال‌های ۱۳۸۶ تا ۹۷ نشان دهنده کاهش قابل ملاحظه مصرف سایر مواد دخانی، عمدتاً قلیان، و متأسفانه افزایش دو برابری مصرف سیگار در بین دختران می باشد.

تغییرات روند مصرف دخانیات در بین نوجوانان ۱۵-۱۳ سال در سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۵



اهم نتایج در گروه سنی نوجوانان ۱۵-۱۳ سال:

وضعیت شیوع مصرف

- ۱۰,۲٪ نوجوانان در زمان انجام طرح، مصرف کننده دخانیات بودند (۱۲,۹٪ پسران و ۷,۷٪ دختران).
- ۹,۲ درصد نوجوانان در زمان انجام طرح، مصرف کننده مواد دخانی تدخینی بودند (۷,۱ درصد دختران و ۱۱,۶ درصد پسران).
- ۳,۴٪ نوجوانان مصرف کننده سیگار بودند (۴,۸٪ پسران و ۱,۲٪ دختران).
- ۵,۷٪ نوجوانان مصرف کننده قلیان بودند (۷,۳٪ پسران و ۴,۳٪ دختران).
- ۱,۹٪ نوجوانان مصرف کننده مواد دخانی بدون دود بودند (۳,۱٪ پسران و ۰,۸٪ دختران).

وضعیت ترک

- بیش از ۴ نفر از هر ۱۰ نفر مصرف کننده دخانیات برای ترک دخانیات در یکسال گذشته اقدام کردند.
- نیمی از مصرف کنندگان دخانیات در حال حاضر خواستار ترک دخانیات بودند.

مواجهه با دود دست دوم

- ۲۴,۲٪ نوجوانان در معرض مواجهه با دود دخانیات در منازل خود بودند.
- ۳۸,۴٪ نوجوانان در معرض مواجهه با دود دخانیات در اماکن عمومی مسقف بودند.

دسترسی

- ۶۵٪ مصرف کنندگان دخانیات، سیگار مصرفی خود را از مغازه، سوپر مارکت، دست فروشان و یا دکه های مطبوعاتی تهیه می کردند.
- ۶۸,۵٪ نوجوانان برای خرید سیگار از سوی فروشنده در مورد سن شان مورد سوال واقع نشدند و به آنها سیگار فروخته شد.

رسانه

- ۷ نفر از هر ۱۰ دانش آموز پیام های ضد دخانیات از رسانه دیده بودند.
- ۴ نفر از هر ۱۰ نفر دانش آموز در زمان مراجعه به مراکز فروش، تبلیغات دخانیات را مشاهده کرده بودند.
- بیش از یک نفر از هر ۱۰ نفر دانش آموز دارای وسیله ای شخصی (کلاه و...) بود که آرم شرکت های دخانی روی آن درج شده بود.

دانش و نگرش

- ۷۶,۷٪ نوجوانان قطعاً می دانستند که استعمال دخانیات برای افراد مصرف کننده زیان آور است.
- ۷۸,۲٪ نوجوانان موافق ممنوعیت کامل مصرف دخانیات در اماکن عمومی بودند.

سازمان جهانی بهداشت پیش بینی کرده است که در صورت عدم برنامه ریزی و پیشگیری لازم در مهار اپیدمی دخانیات، کشورهای ایران، مصر و پاکستان تا ۴۰ سال آینده بیشترین میزان مصرف دخانیات را خواهند داشت.

تبعات مصرف دخانیات

❖ مرگ و میر در جهان

- دخانیات شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ در جهان است.
- دخانیات سالیانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر از مردم جهان می شود.
- بیش از یک میلیون نفر از مردم جهان در اثر مواجهه با دود دخانیات، جان خود را از دست می دهند.
- در حال حاضر در هر ۴ ثانیه یک نفر بر اثر استعمال دخانیات در دنیا می میرد.
- دخانیات مسئول ۲۵ - ۱۲٪ درصد مرگ ها در کشورهای صنعتی است.
- نیمی از مصرف کنندگان مواد دخانی به علت بیماری های ناشی از آن جان خود را از دست می دهند.
- در صورت عدم برنامه ریزی و اقدام موثر برای پیشگیری از شیوع مصرف دخانیات، مرگ و میر مرتبط با دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر افزایش می یابد.
- تا پایان قرن حاضر یک میلیارد مورد مرگ ناشی از دخانیات در جهان رخ خواهد داد.

❖ مرگ و میر در ایران

با توجه به میزان مصرف دخانیات در کشور، برآورد می شود سالانه حدود ۶۰ هزار نفر از مصرف کنندگان و افرادی که در مواجهه با دود دست دوم حاصل از مصرف مواد دخانی هستند، جان خود را از دست بدهند.

❖ اقتصاد مصرف دخانیات در ایران

- سالانه به طور متوسط حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان در اثر استعمال دخانیات دود می شود.
- سالانه بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه های بهداشتی درمانی ناشی از مصرف دخانیات می شود.
- مصرف دخانیات با افزایش خطر بیماری های قلبی عروقی، بیماری های تنفسی، سرطان، دیابت، فشار خون بالا و غیره مرتبط است که هزینه های انسانی و اقتصادی قابل توجهی همراه دارد.
- سایر هزینه های اقتصادی ناشی از مصرف دخانیات که منجر به غیبت از کار، ناتوانی، مرگ زودرس، آتش سوزی و موارد دیگر هزینه ای بالغ بر ۹۰ هزار میلیارد تومان برای کشور به همراه

دارد. به عبارتی در مجموع ۱۳۰ هزار میلیارد تومان از منابع کشور در اثر مصرف دخانیات دود می شود.

❖ خسارات محیط زیستی دخانیات:

- مناطق شهری با مواد شیمیایی تولید شده، زباله های سمی، ته سیگار، میکروپلاستیک ها و زباله های سیگار الکترونیکی آلوده می شوند و این موضوع از آسیب های جدی به محیط زیست بشمار می آید. پلاستیک به کار رفته در ته سیگار، غیر قابل تجزیه بوده و پس از بلعیده شدن توسط جانوران آبی در سواحل، دریاها و اقیانوس ها موجب انتقال آلودگی در زنجیره غذایی می گردد.
- صنایع دخانی با تولید سهم سالانه ۸۴ مگاتن گاز گلخانه ای معادل دی اکسید کربن، باعث تغییرات آب و هوایی در جهان و همچنین باعث بر هم زدن تعادل آب و هوا در کره زمین می شود. منابع محیط زیست را هدر داده و به اکوسیستم ها آسیب می رساند.
- سالانه ۳,۵ میلیون هکتار زمین برای کشت تنباکو از بین می رود.
- کشت دخانیات (تنباکو) به کره زمین آسیب می رساند. هر سال ۶۰۰ میلیون درخت قطع می شود تا ۶۰۰۰ میلیارد سیگار تولید شود و همین کار سبب کاهش کیفیت هوای تنفسی ما می شود.
- TM ته سیگار، فراوان ترین نوع زباله های پلاستیکی در جهان است که سالانه ۷۶۷۰۰۰ کیلوگرم زباله سمی تولید می کند (که از نظر وزنی معادل ۲۷۸۷۵ نهنگ گوزپشت است).
- ۴,۵ تریلیون فیلتر سیگار در سال، سطح شهرها، پارک ها، سواحل و رودخانه های ما را پر می کند و باعث آلودگی آب و خاک می شود.
- سالانه حدود ۲۰۰ هزار هکتار از اراضی برای کشت و درمان تنباکو اختصاص می یابد.
- ۵ درصد از کل جنگل زدایی در جهان را کشاورزی توتون و تنباکو تشکیل می دهد.
- یک فرد سیگاری در صورت ترک سیگار، به طور متوسط می تواند تا ۷۴ لیتر آب در روز ذخیره کند.
- هر ساله در جهان، ۲۲ میلیارد متر مکعب آب برای تولید محصولات دخانی مصرف می شود.
- سالانه در جهان ۲۵ میلیون تن زباله از چرخه تولید تنباکو به جا می ماند.
- بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی در اثر استفاده از سیگار در محیط منتشر می شود که ۷۰ نوع آنها سرطان زا هستند.

تبلیغات دخانیات

تبلیغات دخانیات در هر جایی ممکن است مشاهده شود: محل فروش، بیلبوردها، تلویزیون، سینما، رادیو، رسانه-های چاپی، رسانه های دیجیتال و بسته بندی های این محصولات. عوامل صنعت دخانیات از طریق توزیع استندهای فروش جذاب و مزین به نئون، سعی در تبلیغ محصولات جدید خود و جذب نوجوانان و جوانان به خرید آنها دارند. صنایع دخانی در دنیا هزینه های هنگفتی برای تبلیغ محصولاتشان علی الخصوص در فیلمها پرداخت می کنند. مصرف محصولات دخانی توسط هنرپیشه ها و بازیگران محبوب و پر طرفدار به ویژه در بین جوانان، نوجوانان و زنان تاثیر به سزایی در شروع مصرف و یا افزایش مصرف در این گروه از جامعه می گذارد. حتی برخی از فیلمها و انیمیشنهای کودکان، ممکن است شامل تصاویری از شخصیت هایی باشد که سیگار می کشند. این تصاویر که می توانند استعمال دخانیات را به عنوان رفتاری طبیعی، قابل قبول و حتی جذاب جلوه دهند، بسیار اثرگذار و در عین حال خطرناک هستند.

صنایع دخانی از وسایل ارتباط جمعی خصوصا رسانه برای ترویج محصولات خود و توسعه بازار مصرف، بهره می گیرند و سالانه میلیاردها دلار صرف این شیوه از تبلیغات می کنند. در آمریکا در هر ساعت بالغ بر یک میلیون دلار صرف تبلیغات دخانیات می شود. بدیهی است استفاده از سکانس های مصرف سیگار در فیلم ها و سریال ها در حالی که مخاطبان اصلی آنها رده سنی نوجوان و جوانان می باشند، موجب می شود هنگامی که این افراد با صحنه های کشیدن سیگار توسط قهرمان های داستان روبرو می شوند به دلیل الگو پذیری به انجام این رفتار ترغیب شوند.

کاربرد عطر و طعم در مواد دخانی مصداق تبلیغ و ترویج مصرف دخانیات و عامل ایجاد بیماری و سرطان

امروزه صنایع دخانی از تصاویر، تعابیر و کلمات اغوا کننده همانند میوه و سبزیجات پر فایده، سیگارهای کم ضرر و یا بی ضرر و یا سیگار سبک و یا نیمه سبک (لایت، اولترا لایت) روی بسته بندی های محصولاتشان برای جذب بیشتر مشتری بهره می گیرند و یا از روش کاربرد اسانس و طعم های متنوع در این محصولات، جذابیت مصرف را برای مصرف کنندگان به ویژه زنان بالا می برند. یکی از ترفندها و راهکارهای صنایع دخانی در یک دهه گذشته برای ترویج مصرف قلیان، تولید تنباکوی معطر و معسل بوده که نقش کلیدی و موثری در ایجاد باور غلط در بین اقشار مختلف جامعه به ویژه خانواده ها، نوجوانان و جوانان، نسبت به بی خطر بودن این ماده سمی و افزایش گرایش به مصرف آنان داشته است.

تنباکوهای معطر و معسل حاوی ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد افزودنی و اسانس و ترکیبات شیمیایی می باشد که برای ایجاد جذابیت، تندی زدایی و نرم کردن دود حاصله برای ایجاد تصور غلط ذهنی نسبت به بی خطر بودن و حتی پرفایده بودن این محصولات با نام گذاری انواع طعم های میوه تولید می شود و به دلیل ایجاد بو و طعم انواع میوه ها و گیاهان پرفایده، بسیاری از جوانان و افراد را با ایجاد تصور ذهنی غلط نسبت به مفید بودن مصرف آن گمراه می کند.

نتایج آزمایشات انجام شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر روی ۷۷ نمونه تنباکوی معطر مورد استفاده در مراکز عرضه قلیان، حاکی از وجود مقادیر بسیار زیاد و قابل توجهی از مواد سرطان زای قطعی به ویژه ترکیبات

بنزن، هیدروکربن های آروماتیک چند حلقوی (PAH)، آلدئیدهای فرار نظیر فرمالدئید، فلزات سنگین نظیر سرب و جیوه، سموم آلی، قارچ ها و باکتری های بیماری زا می باشد. بررسی های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، اشاره به ارتباط معناداری بین مصرف قلیان و سرطان های ریه، دهان، مری، معده و مثانه و بیماری های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی، سکته مغزی، ناباروری مردان، دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان و وزن کم هنگام تولد دارد.

ممنوعیت کاربرد نعناع (منتول) در تولید محصولات دخانی توسط سازمان غذا و داروی آمریکا

سازمان غذا و دارو در آمریکا تخمین زده با ممنوعیت کامل کاربرد اسانس نعناع در سیگارها می توان جان ۶۵۰,۰۰۰ نفر را نجات داد. حدود یک سوم سیگارهای مصرفی در آمریکا همراه با اسانس نعناع هستند و بررسی ها نشان می دهد که سیاهپوستان آمریکا تمایل بیشتر به مصرف سیگارهایی با این اسانس دارند. مدافعان سلامت ده ها سال است که بر این ممنوعیت اصرار دارند. در این نوع محصولات مقادیر بسیاری مواد سمی و سرطان زای قطعی به ویژه ترکیبات بنزن و هیدروکربن های معطر حلقوی (PAH)، و فلزات سنگین شناسایی شده است. لازم به ذکر است مواجهه با بنزن طی سه تا ۱۵ سال باعث بروز سرطان به خصوص سرطان خون می شود و بیشترین راه جذب آن از طریق تنفس می باشد. ممنوعیت کاربرد اسانس در محصولات دخانی توسط سازمان غذا و دارو در آمریکا یک گام واقعا مهم در جهت سلامت عمومی است. مدیر کمپین های بهداشت عمومی ایالات متحده آمریکا می گوید: این ممنوعیت یکی از موثر ترین گام هایی است که در سال های اخیر در جهت کاهش مصرف دخانیات برداشته شده است.

این سازمان نه تنها با سیگارهای دارای اسانس نعناع مقابله می کند، بلکه اظهار داشته؛ قرار است در گام بعدی سیگارها و محصولات دخانی طعم دار را نیز از بازار حذف کنند. در سال ۲۰۲۱، سیگار دومین محصول دخانی پرمصرف در میان دانش آموزان دبیرستانی در آمریکا بود.

یک سال پیش سازمان غذا و داروی آمریکا برای اولین بار اعلام کرد که می خواهد بر روی ممنوعیت کاربرد عطر و اسانس محصولات دخانی اقدام نماید. فعالان سلامت می گویند از آن زمان تاکنون، شرکت های دخانیات تلاش ها و لابی های زیادی علیه ممنوعیت کاربرد منتول در محصولات دخانی و سیگار انجام داده اند.

فیلیپ گاردینر، محقق پیشین بهداشت عمومی، فعال و رئیس مشترک شورای رهبری کنترل دخانیات آفریقایی آمریکایی با تشکیل ائتلافی در سال ۲۰۲۰ با طرح شکایتی، سازمان غذا و داروی آمریکا را مجبور به ممنوعیت کاربرد اسانس نعناع در سیگارها کرد. این تیم به مطالعاتی اشاره کردند که نشان می داد این اسانس بسیار اعتیاد آور بوده و اغلب جوامع آمریکایی- آفریقایی را هدف قرار می دهد. صنایع دخانی برای عدم تحقق این هدف و طولانی تر شدن این پروسه صدها و هزاران پیشنهاد ارائه خواهند داد. او می گوید در مرحله ای قرار داریم که مطمئن هستیم صنایع دخانی طرح شکایت خواهند کرد و برای محصولات خود درخواست معافیت خواهند کرد. سازمان غذا و داروی آمریکا گام خوبی برداشته اما ما با این هدف فاصله زیادی داریم.

اقدامات انجام شده در کشور برای ممنوعیت کاربرد عطر و طعم در محصولات دخانی

با توجه به تاثیر قابل توجهی که وجود مواد معطر در تحریک و ایجاد جذابیت مصرف محصولات دخانی خصوصاً در بین جوانان و نوجوانان دارد، دستورالعمل تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانی، بر اساس بند الف ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و در اجرای ماده ۳ قانون مذکور که طبق آن هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع می باشد، تنظیم شده است.

متعاقب تصویب دستورالعمل تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانی در جلسه نهم ستاد کشوری کنترل دخانیات در تاریخ ۹۳/۶/۲۷ و تعیین "استفاده از شکل و کاربرد عطر و طعم انواع مواد دخانی در تولید محصولات خوراکی و بالعکس" به عنوان مصادیق تبلیغ، تشویق و حمایت از محصولات دخانی، وزارت بهداشت در بهمن ماه سال ۹۴ نسبت به درخواست ممنوعیت استفاده از هر گونه عطر و طعم در تولید محصولات دخانی از وزارت صنعت اقدام نمود و مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نیز بخشنامه ای را در اجرای مصوبات ستاد (با مهلت شش ماهه) جهت توقف تولید و واردات اینگونه محصولات به کلیه تولیدکنندگان، وارد کنندگان و توزیع کنندگان محصولات دخانی ابلاغ نمود. در پی شکایت انجمن تولیدکنندگان، وارد کنندگان و صادر کنندگان محصولات دخانی از صدور بخشنامه مذکور و درخواست ابطال بند ۴ ماده ۳ دستورالعمل تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانی، در تیرماه سال ۹۵، دیوان عدالت اداری رای به توقف ممنوعیت کاربرد عطر و طعم داد.

در نهایت با پیگیری وزارت بهداشت و ارایه مستندات لازم در این زمینه، در جلسه روز سه شنبه مورخ ۹۶/۸/۱۶، هیأت عمومی دیوان عدالت اداری رای نهایی خود را به شرح ذیل در رد شکایت واصله ابلاغ نمود:

"کاربرد عطر و طعم انواع مواد دخانی در تولید محصولات خوراکی و یا استفاده از عطر و طعم محصولات خوراکی در تولید مواد دخانی از مصادیق تشویق و تحریک استعمال دخانیات است، بنابراین ممنوعیت آن از اختیارات ستاد کشوری کنترل دخانیات است و مغایر قانون تشخیص داده نمی شود".

دخانیات

و

نوجوانان و جوانان

امروزه شیوع رفتارهای پرخطر به خصوص در نوجوانان و جوانان به یکی از مهمترین و گسترده ترین دل نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده است. علیرغم فعالیت‌های پیگیرانه سه دهه گذشته، رفتارهای مخاطره آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است. هزینه پزشکی و مراقبتی آن رو به افزایش است. حال آنکه پیشگیری، تنها راه مقابله تشخیص داده شده است.

شیوع این رفتارها مانند استعمال دخانیات، در جامعه جوانان رو به رشد است. مصرف سیگار و تنباکو، مصرف غذاهای پر چرب و کم فیبر، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف الکل، رفتارهای پر خطر جنسی، سوء مصرف مواد و ... رفتار پر خطر محسوب می‌شوند. مصرف دخانیات در بین جوانان و نوجوانان از جمله رفتار پر خطری است که علاوه بر ایجاد مشکلات عدیده سلامتی و اجتماعی برای آنها، هزینه‌های بسیار زیادی را نیز بر جامعه‌ها تحمیل کرده و موجب مرگ میلیون‌ها جوان و تحمیل میلیارد دلار هزینه بر جوامع انسانی می‌شود.

رفتارهای پرخطر که پیامدهایی ناگوار برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی نوجوان به همراه می‌آورند، از جمله بیماری‌های روانی مانند افسردگی، ابتلا به انواع سرطان‌ها و بیماری‌ها، دوری از تحصیل و شکست تحصیلی و درگیری در جرایم گوناگون، مصرف مواد مخدر و غیره می‌باشند.

تاثیر آموزش در پیشگیری از مصرف دخانیات

در واقع آسیب‌های اجتماعی و به ویژه پدیده اعتیاد از جمله مخاطرات مهم تربیتی برای نوجوانان است که بی‌توجهی به آن می‌تواند تمام تلاش‌های تربیتی مدرسه و خانواده را تحت الشعاع قرار داده و موجب شکست آن شود و در نتیجه آینده نسل جوان کشور را دچار خطر کند. به همین دلیل بر ضرورت توجه به مخاطرات تربیتی دانش آموزان در زمینه آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر بسیار در بحث آموزش تاکید می‌شود.

بنابراین علاوه بر فعالیت‌های عمومی گسترده‌ای که در جهت مصون‌سازی دانش آموزان در قالب کتاب‌های درسی و فعالیت‌های تربیتی وجود دارد، باید به نظارت بر مخاطرات، برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های تخصصی جهت پیشگیری از استعمال دخانیات و سایر آسیب‌های اجتماعی نیز توجه کرد.

عوامل مخاطره آمیز و آسیب‌های اجتماعی متعددی، نوجوانان را تهدید می‌کند. اما آنچه توجه و تمرکز ویژه‌ای باید به آن داشت، موضوع رفتارهای پرخطر نوجوانان است که از شروع مصرف دخانیات به عنوان دروازه ورود به مواد مخدر، خشونت و غیره را شامل می‌شود و البته در این بین موضوع خطر گرایش به مصرف دخانیات و مواد مخدر باید اولویت بیشتری در برنامه‌ها و اقدامات آموزشی داشته باشد. در واقع استدلال این است که در گروه سنی نوجوانان،

رفتارهای پرخطر به دلیل شرایط سنی و رشدی نوجوانان که خود را در ویژگی‌هایی چون کنجکاوی، خطرجویی، هیجان خواهی و تمایلات مشابه دیگر نشان می‌دهد به توجه بیشتری نیاز دارد و ممکن است زمینه مخاطرات مهم و آسیب‌های اجتماعی را فراهم کند.

در بحث آموزش، انجام مداخلات مراقبتی رویکرد موثرتری است. برای این منظور همه نهادها و مراکز مشاوره‌ای، درمانی و حمایت اجتماعی نیاز است که در کنار یکدیگر فعالیت کنند و چرخه منظمی از خدمات غربالگری، آموزش، درمان، مشاوره و مددکاری را بصورت مشترک انجام دهند.

همچنین پیشگیری اولیه در بحث آموزش، باید راهکار اصلی باشد. این راهکار، چارچوب تربیتی نظام آموزشی را تعیین کرده که به موجب آن، تمرکز اصلی بر «آموزش مهارت‌های خودمراقبتی» است. به این معنا که آموزش این مهارت‌ها موجب می‌شود که نوجوانان قادر باشند از خود در برابر رفتارهای پرخطر، رویدادها و عوامل مخاطره آمیز و به طور کلی در برابر آسیب‌های اجتماعی، محافظت و مراقبت کنند.

در زمینه تقویت عوامل محافظت کننده نیز باید به همه عوامل مراقبت از دانش آموزان از قبیل آگاهی، دانش، نگرش و محیط توجه داشت. همچنین در زمینه عوامل مخاطره آمیز هم به رصد و کاهش این عوامل تاکید شود تا آگاهی و دانش کودکان و نوجوانان در مورد رویدادها و عوامل مخاطره آمیز افزایش یابد تا بتوانند از خود در برابر این عوامل مراقبت کنند.

ما باید اولویت‌هایی را برای خود تعریف کنیم که به نوعی چشم انداز فعالیت‌های ما در آینده محسوب شوند. این اولویت‌ها عبارتند از: تمرکز ویژه بر برنامه‌های پیشگیری اولیه در مدارس، توجه به برنامه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، طراحی نظام مراقبت اجتماعی از کودکان و نوجوانان و غیره.

کودکان و نوجوانان ما به تناسب رشد جسمی و سنی، تغییرات روانی و اجتماعی گوناگونی را پشت سر می‌گذارند. نخستین قدم برای کمک به کودکان و نوجوانان این است که این تغییرات را به خوبی بشناسیم و به تناسب آن، سبک و شیوه‌های ارتباط با فرزندان، دانش آموزان و کودکان و نوجوانان را طراحی، اصلاح و بهبود ببخشیم.

همچنین به همان اندازه که نگران بیماری‌ها و مخاطرات سلامت جسمی فرزندان مان هستیم، باید توجه داشته باشیم و دقت کنیم که چه خطراتی سلامت روانی اجتماعی آنان را تهدید می‌کند و از کنار این خطرات، به سادگی و آسانی عبور نکنیم. فرزندان ما به ویژه در دوره نوجوانی، هیجان خواه، کنجکاو و با تغییرات خلقی و عاطفی گسترده‌ای هستند و به همین دلیل، گرایش‌های مخاطره آمیز ممکن است در ایشان وجود داشته باشد. در این

زمینه، خانواده‌ها به هشدارهایی که از طرف دستگاه‌های مسوول، در مورد رفتارهای پرخطر نوجوانان اعلام می‌شود، توجه نمایند.

همچنین کودکان و نوجوانانی که از آگاهی خوبی نسبت به خود برخوردارند، به توانایی‌ها و قوت‌های خود باور دارند، از عزت و کرامت نفس برخوردارند، دارای توانایی حل مساله و تصمیم‌گیری هستند، معاشرت‌های اجتماعی سالم و صحیحی دارند، هیجانات و عواطف خود را کنترل می‌کنند و از محیط و جو مناسب، همدلانه و حمایتگرانه‌ای برخوردار هستند، قادرند که مواجهه موثری با رفتارهای پرخطر داشته باشند و در رویدادهای مخاطره آمیز و ناگوار، تاب آوری داشته باشند.

کودکان و نوجوانان، حتی در صورتی که دارای سلامت روانی اجتماعی بالا باشند و از محیط حمایتگرانه‌ای برخوردار باشند، باز هم بی‌نیاز از مهارت‌های خودمراقبتی نیستند. باید کوشید تا این مهارت‌ها در بین کودکان و نوجوانان، ترویج شود. یک نمونه از مهم‌ترین این مهارت‌ها، مهارت « نه گفتن » است. فرزندان ما باید قادر باشند در برابر فشار همسالان شان و یا در سایر زمینه‌ها و موقعیت‌های مخاطره آمیز و آسیب‌های اجتماعی، بتوانند از خود مراقبت نمایند و با جرات « نه » بگویند. همچنین در مواردی ممکن است خانواده‌ها با رفتار پرخطری در فرزندان‌شان روبرو شوند و نشانه‌هایی از خطر را در ایشان ببینند. آنچه در این رویدادها و موقعیت‌ها، اهمیت دارد این است که خانواده با حمایت‌های روانی اجتماعی مورد نیاز و نیز ظرفیت‌ها و حمایت‌های اجتماعی موجود در این زمینه، آشنا باشد و بتواند از این حمایت‌ها، برای مداخله به موقع و موثر استفاده نماید.

با توجه به اهمیت بحث آموزش و ترویج فرهنگ خود مراقبتی در خصوص رفتارهای پرخطر به خصوص استعمال دخانیات می‌توان با تقویت همکاری با وزارت آموزش و پرورش و سایر ارگان‌های ذیربط، همراهی دانش آموزان، اولیا و شهروندان به نسلی عاری از دخانیات در آینده نزدیک دست یافت.

تأثير افزایش مالیات محصولات دخانی بر سلامت عمومی و محیط زیست

سازمان بهداشت جهانی، راهبردهای کلیدی کاهش تقاضای مصرف دخانیات را تحت عنوان بسته MPOWER و در جهت ارتقای کنترل دخانیات در میان کشورهای عضو پیشنهاد نموده است. این اقدامات عبارتند از: پایش (Monitoring) - محافظت افراد در برابر دود دست دوم (Protection) فراهم کردن امکانات ترک دخانیات (Offering help) - هشدار در ارتباط با مضرات استعمال دخانیات (Warning) - ممنوعیت هرگونه تبلیغات، ترویج یا دریافت کمک از صنایع دخانی (Enforcing ban) و در نهایت، افزایش مالیات (Raising tax).

مقایسه ایران با سایر کشورهای منطقه در زمینه اجرای راهبردهای کلیدی کاهش تقاضای مصرف دخانیات نشان می‌دهد که علی‌رغم اقدامات قابل توجه کشورمان در حیطه‌های مذکور، وضعیت کشور در حوزه مالیات بر دخانیات قرمز است.

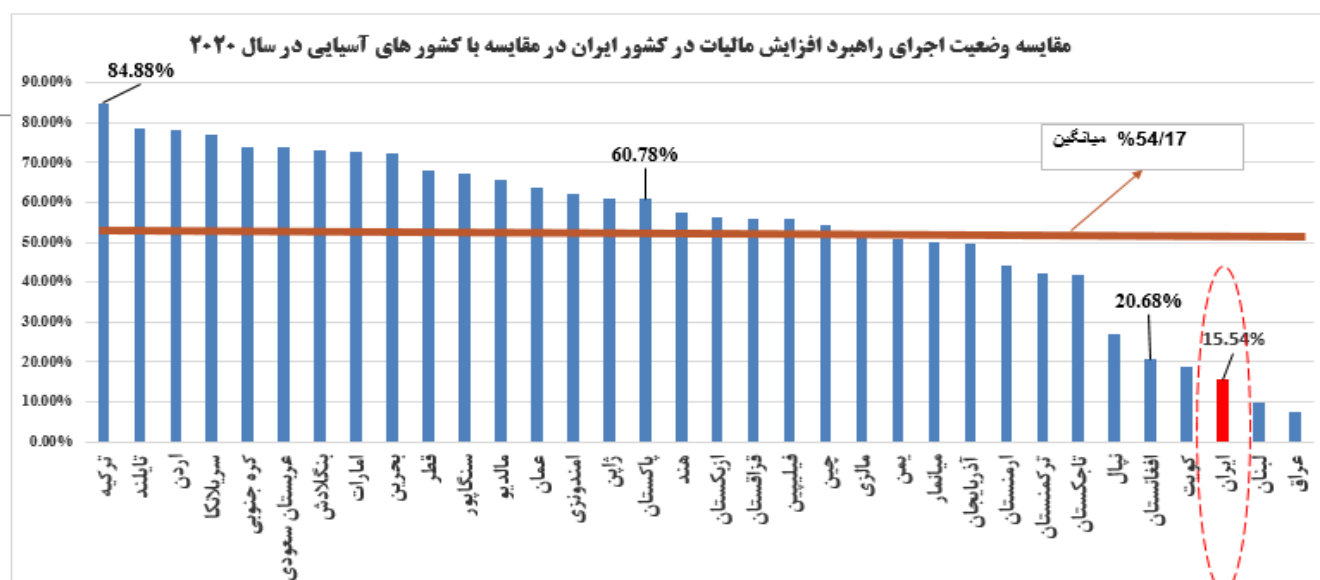
براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تاثیر افزایش ۱۰ درصدی مالیات، موجب کاهش ۵ درصدی مصرف در کشورهای در حال توسعه و کاهش ۴ درصدی در کشورهای توسعه یافته می‌گردد. از این رو سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، مالیات دخانیات به میزان ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی را موثرترین راهکار پیشگیری و کاهش شیوع استعمال دخانیات پیشنهاد داده است. بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه از جمله کشورهای همسایه نظیر ترکیه و پاکستان و کشورهای حاشیه خلیج فارس با افزایش مالیات بر دخانیات تا ۸۰ درصد قیمت خرده‌فروشی، باعث کاهش مصرف محصولات دخانی، افزایش درآمد دولت و کاهش قابل توجه مرگ و میر و بار بیماری‌های ناشی از آن شده‌اند.

اما طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران با نرخ متوسط ۱۵/۵ درصد مالیات، به عنوان یکی از ضعیف‌ترین کشورهای منطقه رتبه بندی شده و این راهکار کلیدی کاهش تقاضای طی سالهای اخیر در وضعیت قرمز قرار دارد. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: مقایسه وضعیت اجرای راهکارهای کاهش تقاضای دخانیات در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی

کشور	پایش شیوع مصرف دخانیات و سیاستهای پیشگیرانه	محافظت از افراد در برابر مواجهه با دود دخانیات	کمک به ترک استعمال دخانیات	هشدار در مورد خطرات مصرف دخانیات	ممنوعیت جامع تبلیغات	افزایش مالیات
افغانستان						
بحرین						
جیبوتی						
مصر						
ج.ا.ایران						
عراق						
اردن						
کویت						
لبنان						
لیبی						
موروکو						
عمان						
پاکستان						
قطر						
عربستان سعودی						
سومالی						
سودان						
سوریه						
تونس						
امارات						
نوار غزه (فلسطین)						
یمن						

در نمودار زیر، مقایسه وضعیت اجرای راهبرد افزایش مالیات در کشور ایران با کشورهای آسیایی در سال ۲۰۲۰ نشان می‌دهد که کشور ترکیه با ۸۴/۸۸ درصد، بالاترین درصد مالیات بر محصولات دخانی را در منطقه دارا می‌باشد و این در حالی است که درصد مالیات دخانیات در کشورمان، فاصله زیادی با میانگین کشورهای مذکور دارد.



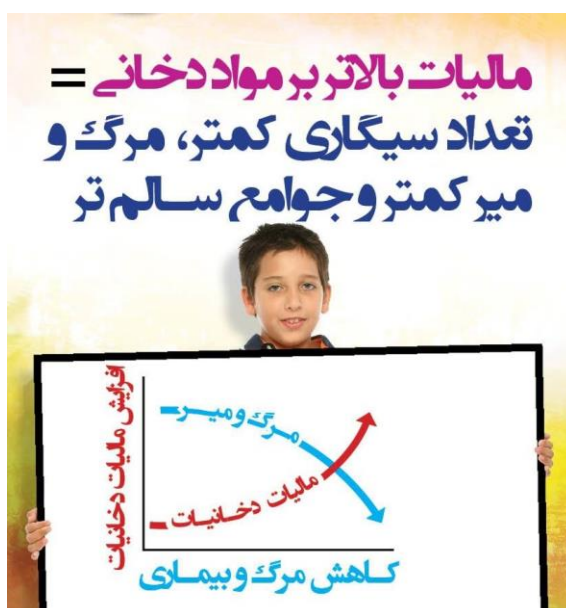
لازم به ذکر است که تا پیش از تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، به منظور اخذ مالیات از محصولات دخانی، قوانین مختلفی وضع گردید. با تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و بر اساس ماده ۸ قانون اخیر، مقرر شد که هر ساله از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان ده درصد (۱۰٪) افزایش یابد. در راستای اجرای این قانون نیز، ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه و بند (ب) ماده ۶۹ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) برای اخذ مالیات بر قیمت خرده فروشی مصوب گردید و در برخی از قوانین سنواتی نیز مالیات‌های مضاعفی تصویب شد.

مطابق با بند ت ماده ۲۶ قانون مالیات بر ارزش افزوده که با هدف تجمیع قوانین وضع شده قبلی بر این کالای آسیب رسان در سال ۱۴۰۰ اجرایی شد، سیگار (و سایر محصولات دخانی) تولید داخل با نرخ ۲۵ درصد، سیگارهای تولید داخل با نشان بین‌المللی با نرخ ۴۰ درصد و سیگارهای وارداتی با نرخ ۶۵ درصد، توتون خام وارداتی با نرخ ۱۰ درصد و توتون فرآوری شده وارداتی (خرمن توتون) با نرخ ۳۵ درصد مشمول مالیات بر ارزش افزوده می‌شوند. همچنین مطابق با تبصره ۱ این ماده، نرخ‌های تعیین شده از سال دوم اجرای قانون هر سال ۵ واحد درصد افزایش

می‌یابد تا زمانی که نرخ مذکور برای انواع سیگار و محصولات دخانی تولید داخل به ۵۵ درصد، برای تولیدات داخل با نشان بین‌المللی به ۹۵ درصد و برای محصولات وارداتی به ۱۲۵ درصد برسد.

خاطر نشان می‌گردد مصرف محصولات دخانی، در بخش سلامت، سالانه بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان بابت هزینه‌های سنگین درمان بیماری‌های مرتبط و سرطان‌های ناشی از مصرف و مواجهه با دود دخانیات و در سایر بخش‌های اقتصادی و توسعه‌ای، بیش از ۹۰ هزار میلیارد تومان بابت مرگ زودهنگام، غیبت از کار، ناتوانی ایجاد شده در اثر مصرف و مواجهه با دود دخانیات و خسارات زیست محیطی و آتش‌سوزی‌ها را به کشور تحمیل می‌نماید. افزایش مالیات به میزانی که موجب افزایش ۲۰ درصدی قیمت محصولات دخانی شود، می‌تواند بیش از ۱۰ میلیون مرگ و میر زودهنگام ناشی از مصرف دخانیات را در طول ۵۰ سال آینده پیشگیری کند که در این فاصله با حفظ حدود ۲۱۲ میلیون سال عمر، درآمدی بیش از ۱/۶ تریلیون دلار اضافی را برای کشورهای جهان به ارمغان خواهد آورد.

چنانچه این افزایش مالیات موجب افزایش ۵۰ درصدی قیمت محصولات دخانی شود، می‌تواند بیش از ۲۷ میلیون مرگ و میر زودهنگام ناشی از آن را در طول ۵۰ سال آینده پیشگیری کند که در این فاصله با حفظ حدود ۵۳۵ میلیون سال عمر، درآمدی بیش از ۳ تریلیون دلار اضافی را برای کشورهای جهان خواهد داشت. برای ارائه چشم‌اندازی از این ارقام، اگر همه کشورها مالیات بر دخانیات را ۵۰ درصد افزایش دهند، تعداد مرگ و میری که جلوگیری می‌شود معادل کاهش تمام مرگ و میرهای سرطانی در جهان به مدت سه سال (حدود ۸ میلیون نفر در سال) خواهد بود. از سوی دیگر با کاهش مصرف دخانیات از طریق افزایش مالیات، خسارات زیست محیطی ناشی از تولید و مصرف این محصولات به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد.



نقش سازمان های مردم نهاد در کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

امروزه همگان بر این امر که افزایش تصدی‌گری دولت سبب دور شدن آن از هدف اصلی خود، یعنی تجمیع کل قوای اجتماعی و پیشبرد روند توسعه می‌شود، اتفاق نظر دارند. از این‌رو یک ساز و کار پیشگیری توانمند در این مرحله از رشد اجتماعی که ریشه در افزایش سطح آگاهی عمومی و رشد سطح سواد و فرهیختگی ملی دارد، تشکیل هسته‌های خودجوش و مردم نهاد در سطح اجتماع است. در حقیقت افراد در جوامعی که مسئله حقوق بشر در آنها نهادینه شده است و روند اطلاع‌رسانی به عموم مردم در حد قابل قبولی رشد کرده است؛ در قالب نهادهای غیردولتی و خودجوش مشکلات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی را که به دلایل ذکر شده از دید دولت و سیاست‌گذاران دورمانده است را یافته و در جلوی دید مسئولان امر و سیاست‌گذاران کلان قرار می‌دهند. به عبارتی دیگر می‌توان گفت با گسترش هرچه بیشتر نهادهای مدنی در یک جامعه، برون‌رفت از مسائل و معضلات اجتماعی با کمترین عوارض جانبی روند توسعه امکان‌پذیر خواهد بود. علاوه بر این ارائه راهکار برای رفع مشکلات موجود و تبدیل‌شدن این نهادها به بازوی اجرایی دولت در راستای سیاست‌های خصوصی‌سازی و کوچک‌تر شدن دولت، این نهادها را به یکی از ارکان توانمند، کارا و لاینفک توسعه پایدار تبدیل کرده است.

آنچه پیشرفت و توسعه روزافزون نهادهای غیردولتی را در جوامع مدنی در پی داشته است و نقش این نهادها را در فعالیت‌های اجتماعی برجسته‌تر کرده است، عموماً عدم توانایی کافی در کنترل، پایش و ارائه خدمات در تمامی سطوح اجتماعی از سوی دولتها بوده است. از این‌رو در راستای کوچک‌تر کردن دولت و هدفمند کردن ارائه خدمات و همچنین گسترش طیف فراگیری آن، دخیل کردن مشارکت‌های مردمی امری ضروری است. از سویی دیگر افزایش آگاهی مردم و تمایل آن‌ها برای دخالت در سیاست و همچنین روندهایی که بر کیفیت زندگی افراد جامعه تأثیر می‌گذارند و از سویی دیگر گسترش روحیه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و پاسخگویی به آنچه مدنظر شهروندان است، چه در سطح محلی و چه در سطوح ملی و بین‌المللی، فعالیت این نهادها را بسیار برجسته ساخته است و در این میان گسترش سطوح ارتباطات نیز باعث سهولت و تسریع تبادل اطلاعات شده است که پیشرفت هر چه بیشتر سازمان‌های غیردولتی را به همراه داشته است. از سوی دیگر نمی‌توان به سلامت نگاهی صرفاً تجربی داشت چرا که ساختارهای اقتصادی و اجتماعی و سیاست‌های خرد و کلان به طور مستقیم یا غیر مستقیم سلامت را از پیلۀ زیست‌شناختی خود بیرون آورده و آن را تبدیل به امری اجتماعی کرده است. چنانچه بخواهیم هم به مسائل اجتماعی و هم به وضعیت‌های مختلف سلامتی بپردازیم، تبیین اجتماعی باید جای تبیین زیستی را بگیرد، درحالی‌که بین

پدیده‌های زیستی و اجتماعی آمیختگی وجود دارد و اغلب لازم است برای بهبود وضعیت سلامتی جامعه، هر دو تبیین را مهم پنداشت.

یک راه عملیاتی برای استفاده از تبیین اجتماعی در ارتقای سطح سلامت جامعه، استفاده از سازمان‌های مردم نهاد است. سازمان‌های مردم نهاد سمن‌ها یا همان Non-governmental Organizations پس از جنگ جهانی دوم و در راستای فعالیت‌های صلح‌طلبانه تشکیل شدند. به عبارت دیگر سازمان مردم نهاد سلامت، سازمانی غیردولتی، غیرسیاسی، غیرانتفاعی، داوطلبانه با ماهیت و رویکرد اجتماعی است که با موضوع سلامت، از یکی از مراجع مجاز صدور پروانه، پروانه فعالیت دریافت کرده و به ثبت رسیده باشد.

اهداف:

- فعالیت معطوف به منافع همگانی
- عدم منفعت طلبی در جهت ارائه خدمات به جامعه
- توانمند سازی افراد جامعه
- متعهد به خدمت برای توسعه و رفاه اجتماعی

نقش سازمان‌های مردم نهاد در کاهش آسیب‌ها

سازمان‌های مردم نهاد حلقه‌های نهادمند ارتباطی بین مردم و دولت هستند آن‌ها می‌خواهند آسیبی از آسیب‌های اجتماعی را بدون چشم داشت مادی و هدفی تجاری پیگیری کرده و در جهت رفع و یا کاهش آن‌ها گام بردارند یا موضوعی از موضوعات و پتانسیل‌های محله، شهرستان، استان و... را معرفی کنند، اعضای آن‌ها در نهادهای عام‌المنفعه به دولت کمک کرده، به شیوه‌ای نظام‌مند پشتیبان دولت هستند به عبارت دیگر:

- سمن‌ها دولت‌های کوچک محلی هستند.
- می‌توانند در تصمیم‌گیری دولتمردان مشورت‌دهنده و مشارکت‌کنند.
- در تدوین لوایح و یا طرح به دولت و مجلس کمک می‌نمایند
- بعد نظارتی دولت با تقویت سمن‌ها افزایش خواهد یافت زیرا اعضای سمن‌ها افرادی آگاه و بااحساس مسئولیت بالا هستند. برای رفع مسائل اجتماعی یار دولت بوده و نقشی سازنده دارند.

- باعث کوچک شدن دولت‌ها می شوند در نتیجه کارآمدی دولت‌ها را بالا می برند زیرا عاقله مند بودن دولت‌ها باعث عدم کارآمدی آن‌ها خواهد شد.
- یاور بی مزد و منت دولت و جامعه بوده، ارتباط و اعتماد بین مردم و حکومت را تسهیل و تقویت می کنند.
- سمن‌ها چشم دولت هستند، حائل و ضربه گیر هستند، زیرا زبان منطقی سازمان یافته ی افراد آسیب پذیر جامعه با دولت هستند، مانع بیگانگی و فاصله بین دولت و ملت می شوند.
- منابع جامعه پذیری افراد هستند به عبارت دیگر بستر ساز جامعه پذیری و قانون گرایی به جای فرد گرایی و قانون گریزی هستند.
- چون متعلق به حوزه ی عمومی بوده و غیردولتی محسوب می شوند، در حل مسائل حوزه عمومی به بحث و گفتگو می پردازند، تجربه‌های ایمنی از آسیب‌ها را به همدیگر انتقال می دهند.
- سمن‌ها حوزه عمومی را از بی تفاوتی و انفعال نسبت به مسائل اجتماعی، فرهنگی، ورزشی و زیست محیطی و.... خارج کرده و به آن‌ها هویت و شأن مسئولانه می بخشند
- کاهش یا رفع آسیب‌هایی چون: تخریب محیط زیست، اعتیاد، دخانیات، طلاق، تکدی گری، خودکشی، فرار از منزل، سرقت، بیماری‌های خاص، تصادفات جاده ای، ترافیک، فقر و ... از دغدغه‌های جدی آنان است.

نقش سازمان‌های مردم نهاد در کنترل دخانیات

از آنجاییکه مصرف دخانیات به یکی از معضلات جهانی‌الخصوص در سنین نوجوانی تبدیل شده است، مداخله سازمانهای مردم نهاد در این موضوع ضرورت دارد. از این رو سمن‌ها می‌توانند از طریق برگزاری کمپین‌ها و جلسات، آموزش‌های عمومی با اقشار مختلف جامعه و ایجاد مطالبه‌گری در مردم در مورد افزایش مالیات بر دخانیات، در زمینه انجام برنامه‌های کنترل و مبارزه ملی با دخانیات پیشگام باشند.

نمونه فعالیت های سازمان های مردم نهاد در ایران

(۱) پویش نم نم

محل جغرافیایی اجرای طرح: استان سیستان و بلوچستان

نام سمن های فعال: مؤسسه غیر تجاری «سلام دوباره به زندگی سیستان و بلوچستان» و انجمن صنفی کارفرمایی

«درمانگران اعتیاد استان سیستان و بلوچستان (داسیب)»

همکاران اصلی: دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ستاد مبارزه با مواد مخدر استان سیستان و بلوچستان

شکل مشارکت سمن: کارشناس و توسعه دهنده؛ پویشگر و آموزش دهنده

سال آغاز پویش: ۱۳۹۶

هدف: پیشگیری از مصرف مواد مخدر و مواد دخانی

شعار: «نه به مواد مخدر با نه به مواد دخانی»

نتیجه اقدام: پویش از مرکز استان آغاز شد و به مرور زمان در شهرهای دیگر استان سیستان و بلوچستان گسترش یافت. در نتیجه اجرای این طرح تعداد ۶۱ امکنه شامل فروشگاه، سوپرمارکت، خواربار فروشی و قهوه خانه در زاهدان ۱۱ امکنه در سراوان، ۲ امکنه در خاش و ۸ امکنه در سوران به صورت داوطلبانه از عرضه دخانیات خود داری نمودند.



یکی از فعالیت های مؤثر پویشگران نم نم جهت اطلاع رسانی به عموم مردم، برپایی غرفه در همایش پیاده روی خانوادگی سال ۱۳۹۸ بود. در این همایش ضمن توزیع تراکتهای آموزشی با موضوع نه به مواد مخدر و نه به دخانیات، نصب بنرهای متعدد با موضوع هشدارهای مضرات استعمال دخانیات و ترویج و تشویق عدم مصرف؛ معرفی فروشگاه های پیوسته به پویش نم نم و تشویق مردم به خرید از این فروشگاه ها و ترویج سایر اماکن و فروشگاه ها به ثبت نام در این پویش، سخنرانی هایی با موضوع «ورزش شروعی جهت منع استعمال دخانیات» توسط مسئولین تربیت بدنی و

نمایندگان سمن انجام شد. همچنین، کارشناسان بهداشتی جهت آموزش چهره به چهره و آگاهی رسانی در خصوص مضرات استعمال دخانیات، معرفی طرح نم نم و توزیع پمفلت آموزشی حضور داشتند.



مراسم اهدای لوح به مسئول کافی شاپ در پوشش نم نم

(۲) طرح نفس

محل جغرافیایی اجرای طرح: شهر یزد

نام سمن فعال: مؤسسه مردم نهاد "جمعیت روشنی یزد"

همکار اصلی: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

شکل مشارکت سمن: پوششگر و آموزش دهنده

سال انجام: ۱۳۹۹

شعار: دخانیات نکشیم تا نفس بکشیم

اهداف فرعی:

- خنثی سازی روش های اغوا کننده و فریبکاری های صنایع دخانی به ویژه در روش های بازاریابی
- ارتقای دانش و آگاهی خانواده ها نسبت به اهداف و روش های صنایع دخانی
- قدرتمند کردن نهاد خانواده برای محافظت و دفاع از جوانان در برابر ترفندهای صنایع دخانی
- آگاه سازی خانواده ها از شگردهای بازاریابی در نقاط فروش در فروشگاه های بزرگ

- تهیه و تدابیر قانونی جهت ممانعت از فروش سیگارهای نخی و سایر محصولات دخانی و نیکوتین در نزدیکی مدارس
 - توجه خانواده ها به روش های بازاریابی غیرمستقیم محصولات دخانی
 - جلب حمایت خانواده ها و اولیای دانش آموزان در زمینه اعاده دعوی توسط این صنایع
 - ارزشیابی و نظارت و همچنین پیگیری از دستگاه های دولتی
- طی سال ۱۳۹۹، بیش از هزار خانواده در این طرح مشارکت کردند. قطعاً با آموزش خانواده ها، فرزندان از مشکلات مواجهه با محصولات دخانی دور می شوند.



۳) طرح فرآموز نفس پاک

محل جغرافیایی اجرای طرح: تهران

نام سمن فعال: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

همکار اصلی: شهرداری تهران

سال آغاز طرح: ۱۳۹۹

کنش:

- آموزش مجازی از طریق فضای مجازی و شبکه های اجتماعی به صورت برخط و تصویری با محتوای شاد و آموزنده و نمایش عروسکی و... در دو گروه سنی ۶ - ۹ سال و کودکان ۱۰ - ۱۲ سال، برنامه آموزشی شامل توضیحاتی در مورد دلایل لزوم آگاه سازی کودکان از مضرات دخانیات برای خود فرد و دیگران، اطلاعات علمی در مورد مواد تشکیل دهنده سیگار و قلیان با پاورپوینت و پخش فیلم و پخش انیمیشن و مسابقه و پاسخ به سوالات است.
- ابتکار عضویت کودکان در کمپین ضد دخانیات و دریافت لقب « همیار سلامت »
- برگزاری مسابقات نقاشی با موضوع مبارزه با دخانیات

“فراخوان مسابقه مجازی نفس پاک”

نفس‌تین جشنواره مجازی نفس پاک با همکاری اداره سلامت
شهرداری مناطق مختلف به مناسبت هفته بدون دخانیات
جهت پیشگیری از مصرف مواد دقانی در کودکان و نوجوانان
در قالبهای هنری برگزار خواهد شد.

بخش جشنواره:
نقاشی - نمایشنامه نویسی - کولاژ - عکاسی

گاهشمار جشنواره:
مهلت ارسال آثار: ۹۹/۳/۲۴
اعلام نتایج: ۹۹/۴/۱

آدرس دبیرخانه:
خیابان ولیعصر، خیابان فتی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴
طبقه چهارم “فرآموز نفس پاک”
شماره تماس: ۸۸۰۵۱۸۸-۹
لطفاً عکس و یا PDF آثار به واتس آپ ۹۲۱۱۱۵۲۷۸۹ ارسال گردد.
جهت اطلاعات بیشتر به سایت iata.org.ir فراخوان جشنواره مراجعه فرمایید.

فرآموز نفس پاک

شهرداری منطقه ۲۱ اداره سلامت
منطقه ۲۲ معاونت اجتماعی و فرهنگی اداره سلامت
شهرداری منطقه ۶ اداره سلامت
شهرداری ناحیه ۳ منطقه ۱۴ شهرداری ناحیه ۳ منطقه ۱۴
معاونت اجتماعی و فرهنگی منطقه ۱۴ اداره سلامت
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

۴) طرح آگاه سازی سیاستگذاران حوزه کنترل دخانیات در خصوص تأثیر راهکار افزایش مالیات محصولات

دخانی

نام سمن فعال : مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

شکل مشارکت سمن : مقامات دولتی ظرفیت ساز و مربی

سال انجام: ۱۳۹۳

شعار : ما برآنیم که جامعه ای عاری از دخانیات داشته باشیم

کنش :انجام تحقیقات در زمینه کنترل دخانیات و ارائه خدمات ترک دخانیات در کلینیک های درمانی

اولویتهای پژوهشی:

- ✓ بررسی موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- ✓ بررسی روشهای هزینه اثر بخش در درمان ترک سیگار
- ✓ بررسی راهکارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات بویژه قلیان
- ✓ بررسی اثرات بیماریزایی استعمال دخانیات
- ✓ اپیدمیولوژی مواد دخانی
- ✓ بررسی اثرات اجتماعی اقتصادی و سیاسی مواد دخانی
- ✓ بررسی علل گرایش به مواد دخانی

۵) طرح تعویض قلیان با بسته ورزشی

محل جغرافیایی اجرای طرح : شهر یزد

نام سمن فعال : موسسه مردم نهاد عمارت هنر پارسی

همکار اصلی : دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و همکاری سازمان فرهنگی ورزش شهرداری

شکل مشارکت سمن : هنجارسازی، افزایش آگاهی عمومی

سال انجام: ۱۳۹۵

کنش : تحویل وسیله ورزشی به ازاء هر قلیانی که تحویل داده و شکسته شود

نتیجه طرح ۶۵۰: بسته ورزشی با قلیان معاوضه شد.