

## مصرف دخانیات و ابعاد مختلف حقوقی مقابله با آن

دکتر ابوالفتح خالقی [hmuvmu@yahoo.com](mailto:hmuvmu@yahoo.com)

استادیار گروه حقوق جزا و جرم شناسی دانشکده حقوق دانشگاه قم

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۱۱/۳ تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۳/۱

### چکیده

مصرف دخانیات در سالیان اخیر رواج گسترده ای در جهان یافته است. متقابلاً تلاشهایی صورت گرفته تا از میزان مصرف آن کاسته شود ولی به دلایل متعدد، کوششهای مزبور توفیق چشمگیری نداشته است. عدم اعتقاد مصرف کننده به مرگبار بودن استعمال دخانیات، کاهش درآمد مالیاتی دولتها از محل دخانیات؛ نبود کشت مناسب جایگزین؛ اشتغالزایی دخانیات در عرصه تولید؛ فرآوری؛ توزیع و تجارت سودآور، از دلایل عدم توفیق در کاهش تقاضای این محصول خطرناک است. با این وجود؛ جامعه جهانی کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات را تصویب و دولتهای عضو را متعهد ساخته تا با اتخاذ تدابیر متنوع تقنینی؛ قضایی و اداری مناسب نسبت به کاهش مصرف مواد دخانی اقدام کنند. ایران علاوه بر پذیرش کنوانسیون مزبور؛ مستقلاً قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را تصویب نموده است. این قانون برای اولین بار؛ قلمرو جرم انگاری را به حوزه مواد دخانی، تسری داده و قصد دارد تا با بکارگیری ضمانت اجرهای اداری و کیفری؛ میزان تقاضا و مصرف دخانیات را مهار نماید. در این مقررات ضمن تأکید بر راهبردهای غیر قضایی مانند تدابیر مالی، فرهنگی و اداری؛ از ضمانت اجرهای کیفری نیز به منظور کنترل مصرف دخانیات استفاده شود. جرم انگاری های صورت گرفته در این قانون سه حوزه تولید، عرضه و مصرف را شامل می شود.

واژگان کلیدی: دخانیات؛ جرم؛ مصرف؛ سیگار؛ عرضه.

مصرف دخانیات (توتون و تنباکو<sup>۱</sup>) به طور وسیعی در سطح جهان رواج دارد. رشد مصرف دخانیات با تنوع روشها و محصولات همراه شده به نحوی که امروزه محصولات متنوع با ترکیبات مختلف تولید می گردد. برابر آمارهای منتشر شده در سال ۲۰۰۵ میلادی ۲۲ درصد از افراد بزرگسال در تمامی کشورها، عادت روزانه به مصرف دخانیات دارند. در این بین سهم مردان ۳۶ درصد و زنان ۸ درصد می باشد (World health Statistics 2008, P.18). هر چند در ایران آمارهای متقنی وجود ندارد، اما بررسی های وزارت بهداشت نشان می دهد هم اکنون ۱۴ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۳ ساله کشور مواد دخانی مصرف می کنند، که جمعیتی بیش از ۸ میلیون نفر را شامل می شوند. در چهار سال گذشته تعداد افراد سیگاری کشور از دو به سه درصد و تعداد مصرف کنندگان مواد دخانی از ۱۲ به ۲۶ درصد افزایش یافته است (www.mohme.gov.ir/2/3/87). گرایش مصرف محصولات دخانی در میان جوانان به ویژه دختران و زنان، روز به روز در حال افزایش است. آمارها نشان می دهند که ۳/۱۶ درصد از دانشجویان ایرانی سیگاری هستند. از این رقم ۸۶ درصد پسران و ۱۴ درصد مربوط به دختران دانشجویی می باشد. علاوه بر آنکه ۱/۲۶ درصد از نوجوانان گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال قلیان مصرف می کنند. (www.incas.tums.ac.ir/news/detail. 21/2/87) با افزایش مصرف، آثار و عوارض زیانبار و مرگبار آن نیز فزونی می یابد. در قرن بیستم مجموعاً ۱۰۰ میلیون نفر از ساکنان زمین بر اثر عوارض ناشی از مصرف دخانیات جان سپردند. اما مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات برای قرن حاضر تا یک میلیارد نفر برآورد شده است (Who Report on the global tobacco epidemic, P.21). در سالهای اخیر، رشد مصرف دخانیات شتاب بیشتری یافته است. در ایران هم خصوصاً در بحث مصرف قلیان شاهد افزایش مصرف دخانیات هستیم. (www.iraneconomics.9/6/86). سالانه ۱۷ هزار و ۴۰۰ میلیارد ریال بابت مصرف دخانیات در ایران به هدر می رود، بعلاوه سه هزار و ۴۸۰ الی ۵ هزار و ۲۲۰ میلیارد تومان برای درمان بیماری های ناشی از مصرف سیگار هزینه می شود. آمارها نشان می دهد هر ۱۰ دقیقه در ایران یک نفر به علت عوارض سیگار فوت می کند. بنابراین مصرف سیگار هر سال جان ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر را در کشور می گیرد. ۵۰ درصد از دانش آموزان ۱۳ تا ۱۵ ساله

۱. واژه tobacco از ریشه "tabbaq" تَبَک که در زبان عربی اشاره به نوعی گیاهان دارویی دارد، گرفته شده است. این واژه بعدها وارد زبان اسپانیایی شده و به واژه "tabaco" به معنی پیچیدن برگ گیاه، تغییر لفظ یافته است.

ایرانی در خانواده‌ای زندگی می‌کنند که یک نفر از اعضای آن عادت به مصرف سیگار دارد (www.shc.sbm.ac.ir)

تجارت سالانه صنعت دخانیات با ۵ هزار و ۶۰۰ میلیارد نخ سیگار و ارزش ۳۳۰ میلیارد دلار، در عرصه بازرگانی جهانی، جایگاه و ارزش فوق العاده‌ای در ابعاد مختلف درآمدزایی، اشتغال زایی، تولید و... را به خود اختصاص داده است. (A Global Status Report.17). امروزه در کشورهای در حال توسعه تمرکز تولید کنندگان محصولات دخانی، علاوه بر جوانان و نوجوانان؛ بر بانوان که نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند؛ هدف‌گذاری شده است. در حالی که در کشورهای توسعه یافته رویکرد روند کنترل مصرف سبب شده تا از رشد استعمال محصولات دخانی در برخی از گروه‌های سنی در سالهای اخیر به طرز معنی‌داری کاسته شود. (Julie Louise Gerberding, MD, 1991-2005).

به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، چندین اقدام ضروری در چهار سال اخیر انجام شده است. ۱- (پنجمتیرماه ۱۳۸۴) تصویب قانون الحاق دولت به کنوانسیون جامع سازمان بهداشت جهانی در کنترل دخانیات ۲- (پانزدهم شهریور ماه ۱۳۸۵) تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و ۳- (اول مهر ماه ۱۳۸۶) تدوین آیین نامه اجرایی قانون فوق.

سیاست تقینی موجود علیرغم داشتن وصف جامع، تمامی اشکال مصرف دخانیات را ممنوع نکرده است. از اینرو مصرف دخانیات در بسیاری از موارد مجاز بوده و مصرف کننده مجرم شناخته نمی‌شود. برای مراقبت از سلامت و بهداشت عمومی و به ویژه مصون نگه داشتن افراد غیر سیگاری از زیانهای ناشی از مصرف ناخواسته دخانیات؛ تنها مصرف دخانیات در اماکن عمومی؛ وسایل نقلیه عمومی و ادارات دولتی را جرم تلقی و برای مصرف کننده مجازات مقرر ساخته است. محدود ساختن مصرف دخانیات از طریق جرم انگاری برخی از موارد مصرف؛ در راستای سیاست تدریجی مداخله قضایی برای کنترل استعمال دخانیات؛ قابل تفسیر است و از جمله راهکارهای مؤثر در مقابله با افزایش مصرف دخانیات و به حداقل رساندن آن به حساب می‌آید.

در این مقاله تلاش شده است تا پس از بررسی زمینه‌های تاریخی پیدایش مصرف و گسترش استعمال دخانیات؛ به آثار و عوارض ناسالم (سوء مصرف) محصولات دخانی از دیدگاه کارشناسان و متخصصان حوزه سلامت و اقتصاد پرداخته شود. راهبردها و واکنش‌های بین المللی و ملی در جهت کنترل دخانیات مورد کنکاش و مذاقه قرار گیرند.

سیاست کیفی ایران در مقابله با تولید، عرضه و استعمال محصولات دخانی از منظر حقوق جزای اختصاصی تحلیل و تبیین گردد.

بخش اول: پیدایش، عوارض و واکنش به دخانیات

#### الف) پیدایش و گسترش دخانیات

هرچند سابقه دقیق استعمال دخانیات در تاریکهای تاریخ پنهان مانده است، اما براساس شواهد تاریخی پیشینه استعمال دخانیات به ده هزار سال پیش باز می‌گردد. در عهد باستان؛ یونانیان و چینی‌ها از گیاه تنباکو به عنوان دارو برای درمان برخی بیماری‌ها استفاده می‌کردند. سیگار کشیدن که امروز در هر جامعه‌ای قابل مشاهده است و در تمامی جوامع امری عادی تلقی می‌گردد، یکی از عادات غیر عادی بشر است که تا قبل از سده شانزدهم میلادی برای وی ناشناخته بود. بومیان قاره آمریکا نخستین انسان‌هایی بودند که از این گیاه برای تدخین استفاده می‌کردند. ([www.tobacco.org/3/4/86](http://www.tobacco.org/3/4/86)) در سال ۱۴۹۷ میلادی برای نخستین بار شخصی به نام رومانوپائو اسپانیایی که از دومین مسافرت کریستیف کلمب به آمریکا بازگشته بود در بیان یکی از مشاهدات خود اظهار می‌دارد که مردمان دنیای دیگر [آمریکا] برگهای نوعی گیاه را در ورقه نازکی از چوب ذرت می‌پیچند بعد از آتش زدن، دود حاصله از آن را استنشاق می‌کنند ([www.en.wikipedia.org/24/3/86](http://www.en.wikipedia.org/24/3/86)).

در سال ۱۵۱۹ توتون به عنوان ماده‌ای مرموز؛ عجیب و ناشناخته؛ از آمریکا به اسپانیا وارد می‌شود. در سال ۱۵۶۰م. ژان نیکوت سفیر کاترین دومدیس در پرتغال؛ توتون را به عنوان دارویی برای درمان سردرد پادشاه فرانسه به آن کشور می‌فرستد (به همین مناسبت آنرا به نام فرستنده اش، نیکوتیانا Nicotiana نامگذاری کردند)، لکن به مرور در این کشور برای تدخین رواج پیدا می‌کند و آشنایی سایر ملل با این وسیله تدخین از همین جا آغاز می‌گردد. آلمانیها از سال ۱۵۹۵م. و انگلیسی‌ها ابتدا در سال ۱۵۸۴میلادی. توسط «سر والتر رالی» و سپس در سال ۱۵۸۶میلادی؛ به وسیله سرفرانسیس با استعمال آن آشنا می‌شوند. تنباکو؛ توتون و روش مصرف آنها توسط انگلستان به خاک عثمانی وارد و از آنجا در میان مردم عثمانی، مصر، و سایر کشورهای منطقه رواج پیدا می‌کند ([www.shc.sbm.u.2/5/86](http://www.shc.sbm.u.2/5/86)).

دخانیات در ایران سابقه بسیار طولانی ندارد. هر چند در غیر بومی (وارداتی) بودن آن تردیدی وجود ندارد ولی ورود و چگونگی آن به کشور کاملاً مشخص نیست. سابقه

تاریخی مصرف مواد دخانی در کشور به عصر صفویه باز می‌گردد. در دوران صفوی تنباکو و نحوه مصرف آن به تقلید از بیگانگان؛ از طریق مرزهای جنوبی و غربی به کشورمان وارد شده است. تنباکو نخستین بار در هنگام سلطه پرتغالیها بر جزایر و سرحدات جنوبی؛ به وسیله سربازان و نیروهای نظامی به سواحل و مرزهای جنوبی کشور وارد شد و ساکنان نواحی مزبور با نحوه مصرف آن آشنا شدند. دومین دروازه ورود تنباکو از نواحی غربی کشور بوده است که به دلیل همجواری با سرزمین عثمانی و به دنبال مراودات مرزنشینان با ساکنان آن سرزمین؛ استعمال دخانیات به تقلید از اتباع آن دولت رواج می‌یابد. استعمال مواد دخانی بعدها به مزور در نواحی مرکزی کشور نیز رایج می‌گردد. سابقه تاریخی دخانیات در ایران با مسائل سیاسی و دینی هم آمیخته شده است. صدور فتوی تحریم استعمال تنباکو توسط میرزای شیرازی (معروف به قیام تنباکو) نمونه بارزی از آن است<sup>۱</sup> (غلامحسین زرگری نژاد، ص ۱۸۴).

به این ترتیب بعد از حدود ۱۵۰ سال از کشف برگهای عجیب در مسافرت کریستیف کلمب؛ تنباکو به تدریج در سراسر جهان گسترش یافت. آنچه از زمان اکتشاف این گیاه به بعد تغییر کرده است؛ تنها شیوه استعمالش می‌باشد. در حال حاضر استعمال دخانیات نه تنها عجیب نیست بلکه به عنوان یکی از عادات رفتاری مشترک در میان مردمان جهان در آمده است. سیمای تاریخی دخانیات در قرون مختلف از زمان کشف آن تا عصر حاضر به اختصار به شرح زیر می‌باشد. قرن ۱۵ کشف دخانیات؛ قرن ۱۶ پراکنده شدن به وسیله ملاحان و دریانوردان؛ قرن ۱۷ عصر پپ؛ قرن ۱۸ استمرار مصرف؛ قرن ۱۹ عصر پیدایش سیگار؛ قرن ۲۰ گسترش دامنه مصرف؛ قرن ۲۱ مقابله با استعمال و کنترل مصرف دخانیات. ([wikipedia.org/wiki/Tobacco](http://wikipedia.org/wiki/Tobacco))

### ب) عوارض ناسالم دخانیات

اثرات زیانبار مصرف دخانیات چیزی نیست که محل تردید باشد. امروزه یافته‌های علوم پزشکی به خوبی عوارض ناسالم استعمال مواد دخانی را شناسایی کرده است. عوارضی که شامل ابتلای مصرف کننده‌گان به انواع بیماریها به خصوص بیماریهای دستگاه تنفسی

۱. الیرم استعمال توتون و تنباکو بای نحو کان در حکم محاربه با امام زمان. علیه السلام. است. خرّره الاقل محمد حسن الحسینی.

می‌شود. دخانیات عامل بروز یا تشدید کننده بسیاری از بیماریهای مرتبط از جمله سرطانهای ریه، حفره دهان، حنجره، بیماریهای قلبی و عروقی، از دست دادن موها، ضایعات شنوایی، پوکی استخوان و فساد دندانها می‌باشد (Avere mmwr, p 625-8). در این

مبحث به اختصار نتایج برخی پژوهشهای علوم پزشکی مورد اشاره قرار می‌گیرد  
ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در دود حاصل از مواد دخانی، عامل اصلی عوارض ناسالم آن است. مطالعات نشان داده است که در سیگار ۴۰۰۰ نوع ماده شیمیایی وجود دارد؛ برخی از این ترکیبات سمی بوده و برای سلامت انسان کاملاً خطرناکند. آمونیاک، سرب، آرسنیک، استون، فرمولانید، منواکسید کربن، بنزن، سیانید هیدروژن از آن جمله‌اند (World health organization, p 15)

آزمایشات پزشکی نشان داده است که تمامی محدوده‌یی از بدن انسان که در معرض تماس با دود سیگار قرار دارند نظیر لب، دهان، گلو، حنجره، زبان، مری و ریه در خطر ابتلاء به سرطان می‌باشند. ارتباط نزدیکی بین استعمال دخانیات و بروز سرطان لوزالمعده به اثبات رسیده است. از دیگر عوارض ناشی از مصرف طولانی مواد دخانی انواع بیماریهای قلبی، عروقی، فشار خون بالا، تصلب شرایین، بیماریهای انسدادی ریه و گوارشی است (Gupta pc, 370-383).

برخی مطالعات ارتباط استعمال سیگار و ابتلاء به بیماری مهلک ایدز را روشن ساخته‌اند. زمانی که افراد سیگاری با استفاده از سیگار فرد مبتلا به ایدز اقدام به مصرف مواد دخانی می‌کند؛ در صورت وجود زخم در ناحیه لب و دهان احتمال انتقال ویروس ایدز وجود دارد (Frank - puta.G, p 156). مطالعه بیماری ایدز در افراد سیگاری نشان داده است که میانگین دوره کمون ویروس HIV و ایجاد ظهور علائم بیماری نصف زمان این دوره در افراد غیر سیگاری است (Katz M & stoecker j, p 138).

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت؛ دخانیات دومین عامل مرگ و میر در جهان است. بر اثر استعمال دخانیات سالانه حدود پنج میلیون مرگ رخ می‌دهد. (murray cl, lopez, p 13). چنانچه این رویه ادامه پیدا کند؛ تا سال ۲۰۲۰ تعداد موجود به ده میلیون مرگ افزایش پیدا می‌کند. تا آن زمان نیمی از افراد سیگاری فعلی، یعنی حدود ۶۵۰ میلیون نفر خواهند مرد (The world health report 2003, p 2). آمار مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات در ایران بر اساس آمارهای وزارت بهداشت ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر گزارش شده که

یک صدم درصد از موارد فوت ناشی از مصرف سیگار در جهان را شامل می شود  
(www.mohme.gov.ir. 3/4/87)

دود سیگار تنها برای مصرف کننده گان خطرناک نیست؛ بلکه انتشار دود در اماکن سرپوشیده برای دیگران نیز خطر آفرین است. به افرادی که در معرض دود سیگار دیگران قرار دارند؛ سیگارهای منفعل اطلاق می شود<sup>۱</sup>. دود سیگاری که در محیط منتشر می شود<sup>۲</sup> که به اختصار ETS گفته می شود؛ برای همگان زیانبار است (Taylor R et al, 2009). بنابراین اظهارات دکتر مارگارت جان مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، هیچ میزان دود سیگار دست دوم در محیط؛ سالم محسوب نمی شود. سازمان بین المللی کار در این خصوص گزارش داده است که سالانه ۲۰۰ هزار کارگر در اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار در کارخانجات جان خود را از دست می دهند. سازمان حفظ محیط زیست آمریکا گزارش داده است که سالانه ۳۰۰۰ فرد غیر سیگاری به دلیل ابتلاء به سرطان ناشی از دود سیگار جان می سپارند. ۷۰۰ میلیون کودک که نیمی از جمعیت کودکان جهان را تشکیل می دهند؛ در معرض هوای آلوده به دود سیگار در خانه قرار دارند (DiFranza JR, Aligne CA, Weitzman M, 1007). استعمال دخانیات در مرگ و میر نوزادان از عوامل تأثیرگذار به حساب می آید. فرزندان مادران سیگاری در مقایسه با مادران غیر سیگاری در زمان تولد از وزن کمتری برخوردارند. بعلاوه مصرف مواد دخانی تأثیر منفی در کمیت و کیفیت شیر مادران در دوران شیر دهی خواهد داشت (Vio, f – Salazar, infant, p 1011-1016). از اینرو نادیده گرفتن اثرات مضر استنشاق تحمیلی دود سیگار؛ غیر منطقی و نامعقول است. به همین دلیل در برخی از کشورها تلاش شده است تا از میزان مصرف این محصول زیانبار کاسته شود. نمودار زیر به خوبی این موضوع را نشان می دهد.

### ج) زیانهای مالی

دخانیات در حوزه های مختلف از قبیل: کشاورزی، صنعت و تجارت دارای مزایای نسبی است. بازرگانان، کارگران و کشاورزان زیادی در جهان به فعالیت در این عرصه اشتغال دارند. به همین جهت امکان اعمال سیاستهای تام علیه دخانیات و حذف آن از چرخه اقتصاد ملی و بین المللی وجود ندارد. ولی زیانهای ناپیدای اقتصادی آن به شکل

1. Second hand Smoking-passive smoking.  
2. Environment Tobacco Smoke.

مستقیم و غیر مستقیم انکار ناپذیر است. وجه ناپیدای اقتصاد دخانیات که اقتصاد تلخ نامیده شده، مربوط به زیانهای مالی است. زیانهای گزافی که به واسطه استعمال این مواد مضر به بار می آید. زیانهای مزبور، مثلی را تشکیل می دهد که اطلاع آن، مصرف کننده، جامعه و خانواده خواهند بود. این زیانها عمدتاً منابع مالی است که برای درمان انواع بیماری های ناشی از مصرف دخانیات تخصیص می یابند. هزینه های ناشی از کار افتادگی و ناتوانی جسمانی مصرف کنندگان نیز به هزینه های پیشین افزوده می شود. برخی هزینه نظیر از دست دادن افراد قابل تقویم به پول نیست. در مجموع تدارک هزینه ی مزبور هم برای جامعه و هم برای بیماران بسیار گزاف و طاقت فرساست. نتیجه مطالعات انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ روشن ساخت که استعمال دخانیات؛ سالانه ۲۰۰ میلیارد دلار خسارت در سطح جامعه جهانی در پی دارد. یک سوم از زیان مزبور سهم کشورهای در حال توسعه است (www.WHO.org/25/4/86).

وزارت بهداشت هندوستان اعلام کرده که هزینه درمان سه بیماری مهم مربوط به سیگار یعنی سرطان، بیماری قلبی و بیماری ریوی معادل ۲۷۰ میلیارد روپیه برابر با ۵/۸ میلیارد دلار است. در حالی که درآمد دولت از مجموع صنعت دخانیات ۷۰ میلیارد روپیه یا ۱/۵ میلیارد دلار می باشد (murdu p G hndna, p 17). هزینه مرگ و میر زود هنگام در چین برابر نرخ سال ۱۹۹۰ مبلغی در حدود ۲ میلیارد ۵۰۰ میلیون دلار تخمین زده شده است. هزینه اقدامات و معالجات پزشکی ناشی از استعمال دخانیات ۶٪ از مجموع هزینه ی درمانی در این کشور بوده است. این هزینه از مجموع درآمد مالیاتی دولت از صنعت دخانیات بیشتر است (Hut&Moa Z, 32).

آتش سوزی ناشی از سیگار، نیز از جمله هزینه های غیر مستقیم استعمال دخانیات به حساب می آیند. ده درصد از آتش سوزی های غیر عمدی، با منشاء استعمال مواد دخانی است. خسارت آتش سوزی ها در جهان بین ۷ تا ۲۳ میلیارد دلار در جهان بر آورده می شود که نیمی از مجموع این زیانها مربوط به استعمال دخانیات می باشد (Loistikow Bn, martin Dc & CE, P.99).

#### د) واکنش های ملی و فراملی به کنشهای دخانیات

با توجه با آثار زیانبار مصرف دخانیات؛ کاستن از میزان مصرف و کاهش سطح تقاضای این مواد؛ کاملاً ضروری به نظر می رسد. کنترل مؤثر دخانیات مستلزم همکاری ملی، منطقه

ای و جهانی است. مقابله با این پدیده خطرناک همکاری نهادهای دولتی و غیر دولتی در بعد داخلی و نهادهای بین المللی در سطح فراملی را طلب می‌کند. در حال حاضر جامعه جهانی با محوریت سازمان جهانی بهداشت؛ این مسئولیت خطیر را بر عهده گرفته است. در بعد ملی نیز با راهبری مؤسسات بهداشتی و درمانی؛ به خصوص ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات واکنش‌های محدود کننده مصرف مواد دخانی برنامه ریزی و هدایت می‌شوند.

### ۱. واکنش سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> یکی از نهادهای تخصصی و وابسته به رکن شورای اقتصادی-اجتماعی<sup>۲</sup> سازمان ملل متحد است که نقش راهبردی در مسائل کلان بهداشتی در نظام بین‌الملل را بر عهده دارد. سازمان بهداشت جهانی، برنامه ریزی‌های کنترلی حوزه سلامت و بهداشت جامعه جهانی را سیاستگذاری می‌کند. رسالت این سازمان برابر اساسنامه<sup>۳</sup>؛ تأمین و برخورداری آحاد جامعه بین‌المللی از بالاترین سطح بهداشت و سلامت است. از جمله این موارد، مراقبت از سلامت بشر در قبال آثار مخرب دخانیات می باشد. در چند سال اخیر، کنترل عرضه، مصرف و استعمال محصولات دخانی از مهمترین اولویتها و برنامه های این سازمان بوده است.

سازمان بهداشت جهانی؛ مدتها عواقب و آثار زیانبار مصرف دخانیات را در قالب گزارش گوشزد و هشدارهای لازم در جهت محدود ساختن و کاهش تقاضای مواد دخانی، ارائه کرده بود. ولی بطور مشخص ایده کنترل دخانیات از طریق انعقاد پیمان بین المللی در سازمان جهانی بهداشت؛ به سال ۱۹۷۵ باز می‌گردد. این تفکر با سرعت اندک تا دهه نود رشد نمود. سرانجام در نهمین کنفرانس جهانی که در خصوص دخانیات در سال ۱۹۹۵ منعقد گردید؛ طرح مزبور به تصویب رسید. در چهل و نهمین نشست مجمع عمومی سازمان، از مدیر کل درخواست شد تا مقدمات ایجاد کنوانسیون جامعی برابر ماده ۱۹

---

1. WORLD HEALTH ORGANISATION

2. ECOSOC

3. Article 1: The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health

اساسنامه سازمان را فراهم نماید.<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۹ کمیته اجرایی سازمان جهانی بهداشت با صدور مصوبه EB-103.R11 درخواست نمود تا مذاکرات مقدماتی مربوط به شکل گیری کنوانسیون جامع آغاز گردد. این مصوبه زمینه دو تصمیم اساسی را در نشست ۵۲ مجمع عمومی سازمان؛ فراهم ساخت. نخست اینکه کارگروهی از نمایندگان دولتهای عضو تشکیل تا نسبت به وضع ضوابط کنترل مواد دخانی اقدام نماید و دوم مرکزی تأسیس شود تا دولتهای عضو پیشنهادات و برنامه‌ی خود را جهت تدوین پیش نویس کنوانسیون مزبور ارائه دهند (William enzivu, p 6).

پس از تشکیل کارگروه؛ کمیته اجرایی نتیجه اقدامات را به جلسه ۵۳ مجمع عمومی سازمان ارائه کرد. مجمع مزبور مقرر داشت تا متن پیش نویس را علاوه بر دولتهای عضو به اطلاع سازمانها و نهادهای وابسته به ملل متحد؛ انجمن‌ها و نهادهای غیر دولتی؛ رسانده و برای تدوین و تکمیل پروتکل‌های الحاقی از پیشنهادات و نظرات گروه‌ها و سازمان‌های مزبور بهره گرفته شود. پس از حدود ۴ سال مذاکره و کسب نظریات و پیشنهادات سرانجام در ۲۱ سپتامبر ۲۰۰۳ در نشست ۵۶ مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی؛ متن پیش نویس کنوانسیون توسط نمایندگان ۱۹۲ کشور عضو سازمان بررسی و به تصویب رسید. بدین ترتیب اولین کنوانسیون بهداشتی بین‌المللی به نام کنوانسیون جامع سازمان بهداشت جهانی در کنترل دخانیات متولد گردید (ibid.7). با گذشت دو سال از زمان تصویب و با سپری شدن سه ماه از تاریخ الحاق پنجاهمین عضو؛ کنوانسیون در ۲۷ فوریه ۲۰۰۵ اجرایی شد (www.WHO.int/tobacco\_11/6/8). در حال حاضر ۱۶۸ دولت آن را امضاء و ۱۵۷ دولت به عضویت آن درآمده اند. سوم ژانویه ۲۰۰۸ فدراتیو روسیه به عنوان آخرین کشور (تا کنون) به این کنوانسیون ملحق شده است.

---

1. Article 19 : The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.

2. Who Framework Convention On Tobacco Control.1

#### ۱-۱. محورهای اساسی کنوانسیون جامع سازمان بهداشت جهانی در کنترل دخانیات

ضوابط مندرج در کنوانسیون جامع سازمان بهداشت جهانی در کنترل دخانیات، مجموعه گسترده‌ای از مباحث را در بر می‌گیرد. اما به اختصار محورهای اساسی این کنوانسیون حول شش بنیان متمرکز شده است. این محورها عبارتند از اهداف و اصول کلی؛ راهکارهای مرتبط با کاهش تقاضا؛ کاهش عرضه، حفظ محیط زیست، معاضدت و همکاریهای فنی و تخصصی؛ ترتیبات مالی؛ اداری و اجرایی (World Health Organization, 85).

هدف عمده کنوانسیون حفاظت از بهداشت عمومی و پاسداشت سلامت بشر است. از آنجا که استعمال دخانیات سلامت جامعه انسانی را تهدید می‌کند؛ کنوانسیون مزبور قصد دارد تا با کنترل تولید، عرضه و مصرف مواد دخانی به هدف خود نایل آید. اجتناب از خطر قابل پیشگیری دخانیات؛ از طریق همکاری همه جانبه جامعه جهانی امکان پذیر است. دولتهای عضو معاهده متعهدند تا اقدامات تقنینی، قضایی و اجرایی متناسب با ضوابط کنوانسیون را به انجام رسانند. برای کاستن از میزان تقاضا با ابزار کنترلی قیمت و افزایش مالیات اقدام کنند. برای آگاهی عمومی از مضرات استعمال دخانیات، شرکت‌های تولید کننده محصولات دخانی را ملزم سازند تا علائم و پیام‌های هشدار دهنده را بر روی تولیدات درج کنند و ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در محصولات دخانی را اعلام نمایند. استفاده تبلیغاتی از رسانه‌ی عمومی، نشریات، مجلات و مطبوعات را ممنوع کنند. محور دیگر کنوانسیون؛ تلاش‌هایی است که جامعه جهانی و دولت‌های عضو به منظور جلوگیری از عرضه محصولات دخانی و کنترل آن باید بکار گیرند. از جمله حوزه‌ی مرتبط با این محور؛ بحث مربوط به قاچاق و تجارت غیر قانونی دخانیات است. هر دولت ضمن آنکه تلاش‌های ملی خود را در این خصوص به کار می‌گیرد؛ تمامی مساعی خود را در جهت هماهنگی با دول منطقه‌ای و یا نهادهای بین المللی مسئول باید مصروف نمایند. از عرضه مواد دخانی بوسیله کودکان و نوجوانان خودداری گردد.

مشارکت جمعی اعضاء جامعه جهانی شرط موفقیت و رسیدن به اهداف مورد نظر در کنوانسیون می‌باشد. از اینرو تهیه کنندگان کنوانسیون؛ بستر لازم در قالب معاضدت‌های تخصصی؛ علمی؛ مبادله اطلاعات و نتایج تحقیقات را که باید از طریق مجامع منطقه‌ای و بین‌المللی در اختیار سایر اعضاء قرار گیرد؛ فراهم ساخته‌ند. دبیرخانه کنوانسیون در راستای تحقق همین هدف گزارش ادواری دولت‌ها که شامل اقدامات اجرایی؛ موانع و

محدودیت‌ها می‌باشد را دریافت و پس از بررسی آنها، زمینه تعامل و همکاری متقابل را مهیا می‌سازد.

## ۲. واکنش نهادهای ملی

برای جلوگیری از رشد مصرف دخانیات که به طور معمول با نرخ رشد جمعیت در هر جامعه رابطه مستقیم دارد، اقدامات مختلف حقوقی و غیر حقوقی قابل اعمال است. در نمودارهای زیر به خوبی ارتباط رشد مصرف دخانیات را هماهنگ با رشد جمعیت نشان می‌دهد. به ازای هر یک میلیون نفر رشد جمعیت، معادل یک میلیارد نخ سیگار، به مقدار مصرف دخانیات کشور اضافه شده است. ([www.sci.org.ir.1/4/87](http://www.sci.org.ir.1/4/87))

پیشگیری از رشد مصرف دخانیات با اعمال سیاستهای چندگانه امکان پذیر است. با توجه به آنکه شروع به مصرف دخانیات و عادت به آن مبتنی بر عوامل متعدد است، مقابله با آن نیز مستلزم بکارگیری هدفمند شیوه‌های مختلف است. از اینرو طیف وسیعی از برنامه‌های رسمی، غیر رسمی، اجتماعی و بهداشتی در تدوین سیاستهای ملی مبارزه با مصرف و کاهش تقاضا کاربرد خواهند داشت. واکنش‌های غیر حقوقی عمدتاً در قالب برنامه‌ی فرهنگی - اجتماعی صورت می‌گیرند. نگاهی گذرا به نشریات و مطبوعات رسمی کشور به خوبی نشان می‌دهد که در دو دهه‌ی اخیر اثری از تبلیغ و یا تشویق به مصرف دخانیات دیده نمی‌شود. در رسانه‌ی دیداری و شنیداری نیز وضعیت به همین منوال است. در تولید فیلم و مجموعه‌های نمایشی؛ نه تنها مورد هدفدار و جدی که تحریک یا تشویق به استعمال دخانیات باشد وجود ندارد، بلکه برخی اوقات مصرف مواد دخانی مورد مذمت و سرزنش قرار می‌گیرد. به منظور تشویق افراد در جهت مبارزه با دخانیات، وزارت بهداشت و درمان کشور در سال جاری طرحی را به تصویب رسانده که به موجب آن جایزه ۱۵ هزار دلاری میرزای شیرازی، هر ساله به بهترین و موثرترین مبارز دخانیات در دنیا، اهدا می‌شود. ([www.mohme.gov.ir/2/4/87](http://www.mohme.gov.ir/2/4/87))

در اجرای سیاست‌های کاهش مصرف و مبارزه با مواد دخانی؛ در برنامه‌های ملی از آموزه‌های دینی و مذهبی نیز بهره گرفته شده است. علماء و رهبران دینی با صدور فتاوی و ابراز نظرات فقهی؛ مقلدان و پیروان خود را از مصرف دخانیات بر حذر داشته‌اند. اصدار فتوی دار الافتای مصر در سال ۱۹۹۹ مبنی بر حرام بودن هرگونه استعمال دخانیات

نمونه‌ای از آن است (نصر فرید واصل)<sup>۱</sup>. در ایران نیز برخی از مراجع؛ فتوی بر حرام بودن استعمال دخانیات داده‌اند. آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی، به حرام بودن کشیدن سیگار فتوا داده‌اند. مبانی فقهی این فتوا چنین ذکر شده است: ۱- قرآن مجید در آیه ۱۹۵ سوره بقره می‌فرماید: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» و خودتان را با دستانتان به هلاکت نیفکنید. طبق آمارهایی که از سوی پزشکان متخصص اعلام شده مرگ و میر ناشی از دود سیگار در سال به پنج میلیون نفر می‌رسد، بنابراین کشیدن سیگار، مصداق القاء نفس در تهلکه است. ۲- قاعده لاضرر و لا ضرار فی الاسلام. آسیب دیدن و آسیب رساندن در اسلام وجود ندارد. مستفاد از روایت متعدد است و اضرار به نفس را نیز شامل می‌شود<sup>۲</sup>. در فتاوی مزبور مطلق مصرف دخانیات منع شده است. بنابر این مقلدان به طور کلی نباید دخانیات مصرف نمایند.

از مهمترین اقدامات نهادهای ملی، تدوین و تقنین سیاستهای جامع مقابله با عرضه، فروش، قاچاق و مصرف محصولات دخانی است. صرف نظر از آنچه در اسناد و سیاستهای کلی مانند سند چشم انداز ۲۰ ساله، برنامه پنج ساله در خصوص سلامت به نحو عام ذکر شده است، به طور مشخص دو سال پس از تدوین کنوانسیون جامع سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات، قوه مقننه با تصویب قانون الحاق دولت به این کنوانسیون، اجازه پیوستن کشور به سند بین المللی مزبور را صادر می‌کند. در اقدام بعدی، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را در شهریورماه ۱۳۸۵ به تصویب می‌رساند. در این قانون با امعان نظر به تعهدات ناشی از الحاق به کنوانسیون جامع، راهبردهای

---

۱. الدكتور نصر فرید واصل؛ مفتی جمهوری مصر العربیه؛ دارالافتاء المصریه؛ فی ۲۵ جمادی الاولی ۱۴۲۰ الموافق ۵ سبتمبر ۱۹۹۹، اصدرت حکماً شرعياً بالحرمة القطعیة للتدخين « فان التدخين حرام بكل المقایس الشرعیة »  
۲. حضرت آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی، به حرام بودن کشیدن سیگار فتوا داده‌اند. در حدیث معروف فقه الرضایع آمده است: کل امر یكون فيه الفساد مما قد نهى عنه... فحرام ضار للجسم و فساد للنفس. طبق این روایت هر چیزی که ضرر مهمی برای بدن داشته باشد حرام است. ۴. «ان الطین یورث السقم فی الجسد و یهیج الداء» (خوردن گل سبب بیماری و تهییج درد است) لذا مرحوم شهید در کتاب مسالک، نخستین دلیل تحریم آن را بما فیہ من الاضرار الظاهر البدن شمرده است. این‌ها نشان می‌دهد که حرمت اشیاء مضره از مسلمات بوده است. حتی روزه واجب اگر ضرر داشته باشد باید ترک شود ۵- از همدی این‌ها گذشته طبق قاعده‌ی مسلم اصولی «کلما حکم به العقل حکم به الشرع» (هر چیزی که عقل قطعی به آن حکم کند شرع هم به آن حکم خواهد کرد) مسئله‌ی حرمت سیگار و انواع دخانیات در عصر و زمان ما که زبان‌های مهم آن بر همدی دانشمندان ثابت شده جای تردید باقی نمی‌گذارد، سایت حضرت آیت‌الله مکارم ۸۶/۷/۷  
همچنین حضرت آیت‌الله بهجت نیز در خصوص حکم استعمال دخانیات اعلام داشتند که: "اگر از گفته اهل فن برای کسی خوف ضرر پیدا شود، استعمال آن حرام است". حضرت آیت‌الله نوری همدانی نیز با توجه به ضررهای مربوط به استعمال دخانیات اعلام کردند: "استعمال دخانیات جایز نیست".

اساسی با پشتیبانی ضمانت اجراهای کیفری، برای کنترل و مهار همه جانبه دخانیات تدوین می گردد. نهاد دیگری که در این موضوع مداخله می نماید، قوه اجرایی کشور است. هیأت دولت (گرچه با تأخیر) از طریق وزارتخانه های بهداشت، صنایع و شرکت دخانیات آیین نامه اجرایی با هدف تسریع در اعمال سیاستهای قوه مقننه تدوین و ابلاغ می کند. در اجرای ماده یک قانون جامع؛ ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات تشکیل شد که با مدیریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مشارکت وزارتخانه های فرهنگ و ارشاد اسلامی؛ آموزش و پرورش و بازرگانی؛ تدوین برنامه های اجرایی مقابله با مصرف؛ تبلیغات سوء و سایر جرایم احتمالی در حوزه های تولید و عرضه را بر عهده دارد. به این ترتیب کنترل دخانیات منبسط به عزم قوه قضائیه و جدیت ضابطین قضایی است.

#### بخش دوم: کنترل دخانیات با پاسخهای کیفری

با توجه به عدم توفیق جدی اقدامات غیر حقوقی در کنترل رشد مصرف و کاهش تقاضای محصولات دخانی، استفاده از ابزار و راهکارهای قانونی و الزام آور که با ضمانت اجرا نیز پشتیبانی گردند، ضروری می نماید. از جمله تدابیر کنترلی و مقابله کننده با مواد دخانی؛ وضع مقررات کیفری و بکارگیری ضمانت اجراهای جزایی است. سیاست کنترل دخانیات با استفاده از ضمانت اجراهای کیفری؛ رویکرد جدیدی است که قانونگذار در اجرای الزامات ناشی از الحاق به کنوانسیون چهارچوب جامع سازمان جهانی بهداشت در کنترل دخانیات، اتخاذ کرده است. ضوابط مندرج در کنوانسیون مزبور؛ دولتهای عضو را متعهد ساخته تا همزمان با تدوین راهبردهای ملی؛ مقررات قانونی را تصویب و به اجرا گذارند. نسبت به کنترل و مهار فعالیتهای مرتبط با دخانیات اقدام نمایند... مواد دخانی که در گروه تولیدات صنعتی - کشاورزی طبقه بندی می شوند؛ در سه حوزه تولید، عرضه و مصرف؛ قابل کنترل بوده و ظرفیت سازماندهی دارند. به همین سبب قانونگذار در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات برای نخستین بار در تاریخ حقوق کیفری؛ از مجازات برای کنترل حوزه های متعدد محصولات دخانی استفاده کرده است. مقنن در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، به جرم انگاری این موارد پرداخته است. انجام هرگونه تبلیغات مغایر با قانون و آیین نامه اجرایی آن، فروش و عرضه دخانیات بدون مجوز یا پروانه فروش، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد، عرضه،

فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق، فروش فرآورده‌های دخانی بسته بندی نشده، مصرف دخانیات در ادارات دولتی و نهادهای عمومی، مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی.

### الف) مصرف دخانیات

مصرف مواد دخانی بر اساس شواهدی که پیشتر بیان گردید؛ علاوه بر پیامدهای نامطلوب اجتماعی و اقتصادی؛ به دلیل وجود مواد سمی و خطرناک در دود حاصل از آنها؛ سلامت و تندرستی مصرف کنندگان و سایرین را تهدید می‌کند. قانون کیفری به منظور حفظ سلامتی، بهداشت، رعایت مصالح و منافع مصرف کننده اولیه و ثانویه؛ استعمال مواد دخانی را ممنوع کرده و مرتکب را مستحق مجازات دانسته است. آنچه اهمیت دارد این است که روشن شود؛ آیا مصرف دخانیات به طور کلی منع شده و یا صرفاً برخی از موارد استعمال جرم می‌باشد؟ چنانچه برخی از موارد استعمال منع شده باشد؛ آن موارد کدامند. برای پاسخ به این پرسش‌ها لازم است تا ارکان هر جرم مورد بررسی قرار گیرد. برای رعایت اختصار با قبول پیش فرض وجود رکن قانونی<sup>۱</sup>، صرفاً به بررسی ارکان مادی و معنوی پرداخته می‌شود.

#### ۱. رکن مادی

برای بررسی رکن مادی جرم استعمال دخانیات ابتدا لازم است تا تعریف مناسبی از این جرم ارائه گردد. با توجه به اینکه مطلق استعمال مواد دخانی جرم شناخته نشده است بنابراین تعریف باید به نحوی صورت گیرد که منحصرأ موارد مصرح در قانون را شامل شود. از اینرو در تعریف جرم مزبور می‌توان گفت: مصرف هرگونه فرآورده دخانی در ادارات دولتی، نهادها، اماکن و وسایل نقلیه عمومی. با توجه به تعریف، بررسی رکن مادی

---

۱. 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 ریال تا یکصد هزار ریال محکوم می‌شوند.  
تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار ریال تا یکصد هزار ریال است.

جرم استعمال دخانیات؛ مستلزم تبیین موضوع جرم؛ رفتار مجرمانه و شرایط تحقق آن است.

#### ۱-۱. موضوع جرم

محصولات دخانی یا دخانیات به عنوان موضوع جرم استعمال شناخته می‌شوند. منظور از دخانیات بر اساس فهم عرفی؛ مواد یا ترکیباتی است که از گیاه تنباکو یا توتون تحصیل و یا فرآوری می‌شوند. ماده اولیه محصولات دخانی از برگ‌های گیاه تنباکو تهیه و پس از انجام عملیات فرآوری که عمدتاً در کارخانجات صنعتی انجام می‌شود؛ به صورت‌های مختلف برای مصرف یا استعمال آماده می‌شوند. به تولیدات حاصل از این فرآیند؛ محصولات دخانی گفته می‌شود. استعمال محصولات مزبور به موجب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات جرم شناخته شده است. بنابراین مناسب است که به جای عبارت «استعمال دخانیات» از عبارت «استعمال محصولات دخانی» استفاده شود. علیرغم آنکه هیچگونه تعریف قانونی از محصولات دخانی در قانون جامع ارائه نشده است ولی در بند ۵ ماده یک آیین‌نامه اجرایی به درستی از محصولات دخانی چنین تعریف شده است. هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل‌دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن باشد.

بند ۵ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی؛ مصرف مواد دارویی مجاز ترک دخانیات که تمام ماده خام تشکیل‌دهنده آن یا قسمتی از ماده اولیه آن از گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آنها ساخته شده باشد؛ مجاز شناخته است. از آنجا که فلسفه منع مصرف محصولات دخانی پاسداشت سلامت افراد غیر سیگاری است، بنابراین تجویز بند مزبور با فلسفه اعلامی قانونگذار در متن قانون مغایرت دارد.

#### ۱-۲. رفتار مجرمانه :

قانونگذار به منظور تعیین رفتار مجرمانه؛ از واژه استعمال و مصرف استفاده کرده است. متن مواد ۳، ۱۳ و تبصره یک همین ماده بدون ارائه تعریف؛ صرفاً متضمن دو واژه استعمال و مصرف است. قانونگذار بدون توجه به تفاوت معانی ادبی آنها؛ فرقی میان استعمال و مصرف قائل نشده و هر دو واژه را در بیان قصد واحد بکار برده است. در تعریف استعمال دخانیات ماده ۶ آیین‌نامه به قید تمثیل و با هدف شامل شدن هر شیوه یا

روش ابداعی دیگر در آینده؛ مقرر داشته که هرگونه مصرف مواد دخانی از قبیل دود کردن؛ میکیدن؛ جویدن یا استنشاق از راه دهان و بینی را شامل می‌شود.

با توجه به تفاوت ترکیبات و انواع فرآورده‌های محصولات دخانی؛ روش استعمال آن ممکن است متفاوت باشد. معمولی‌ترین شیوه استعمال محصولات دخانی؛ مانند مصرف سیگار است. در این شیوه دود ناشی از سوختن توتون یا تنباکو از راه دهان استنشاق می‌گردد. شیوه‌ی غیر معمول استعمال برخی از محصولات دخانی ممکن است به روش جویدن یا بوییدن باشد. ممکن است حتی در آینده مصرف خوراکی یا نوشیدنی آن نیز ابداع گردد. از منظر حقوق کیفری تمامی رفتارهای مزبور در قالب فعل یا رفتار مثبت مادی قابل تحقق است. ترک فعل نمی‌تواند عنصر تشکیل دهنده رفتار مجرمانه در استعمال دخانیات باشد. مطلب قابل توجه آن است که رفتارهای مزبور باید ارادی باشد؛ بنابراین استنشاق تحمیلی نمی‌تواند به عنوان مصرف یا استعمال به حساب آید.

### ۳-۱. محل ارتکاب جرم

محل ارتکاب عموماً نقشی در تحقق جرم ندارد. با فرض وجود همه شرایط و ارکان؛ جرم در هر مکانی که رخ دهد؛ قابل مجازات است. به طور استثنایی ممکن است مکان ارتکاب جرم فقط در میزان مجازات مرتکب مؤثر واقع شود. نظیر ارتکاب زنا در اماکن شریف از قبیل مساجد ماده ۱۰۶ ق.م.ا یا قتل در حرم مکه ماده ۲۹۹ ق.م.ا. در مورد استعمال دخانیات قانونگذار محل و مکان ارتکاب عمل را به عنوان یکی از اجزاء و عناصر اختصاصی جرم بر شمرده است. چنانچه رفتار مزبور در محل دیگری که مورد نظر قانونگذار نیست بروز کند؛ عمل اساساً جرم نیست و قابل تعقیب هم نخواهد بود. اماکن و محلهایی که استعمال دخانیات در آنها جرم شناخته شده است عبارتند از ۱- ادارات دولتی و عمومی ۲- اماکن عمومی ۳- وسایل نقلیه عمومی

### ۱-۳-۱. ادارات دولتی و عمومی

به منظور تعیین مصادیق ادارات و نهادهای مشمول قانون و با هدف توسعه دامنه شمول و ذکر همه انواع نهادهای دولتی؛ قانونگذار موضوع را به ماده ۱۸ قانون رسیدگی به

تخلفات اداری<sup>۱</sup> احاله داده است. در حالی که ادارات، شرکتها و مؤسسات مورد نظر در ماده مزبور کلیه سازمانها را در بر نمی‌گیرد. در ماده مزبور به صراحت از کلیه وزارتخانه، سازمانها، مؤسسات و شرکتهای دولتی، شرکتهای ملی نفت و گاز و پتروشیمی و شهرداریها و بانکها و مؤسسات و شرکتهای دولتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و مؤسساتی که تمام یا قسمتی از بودجه آنها از بودجه عمومی تامین می‌شود و نیز کارکنان مجلس شورای اسلامی و نهادهای انقلاب اسلامی نام برده است. با همه گستردگی و عمومیت این ماده؛ به دلیل مستثنی شدن بعضی از دستگاههای عمومی و دولتی از دامنه شمول آن نظیر مشمولان قانون کار و کارکنان نظامی و انتظامی از تعمیم موارد منع استعمال به دستگاههای مزبور عاجز است. بنابر این شایسته بود تا در ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به جای ارجاع به قانون رسیدگی به تخلفات اداری؛ مقنن به ذکر دستگاههای مشمول می‌پرداخت. عدم تجویز تفسیر موسع قوانین نیز از همین نظریه پشتیبانی می‌کند. قانونگذار به عموم و استثنای مندرج در ماده ۱۸ آگاه فرض می‌شود و لذا اراده دیگری از او متصور نیست. بعلاوه ضمانت اجرای مقرر شده در ماده ۱۳ به صراحت در مورد کارکنان مصرف کننده مواد دخانی؛ به تنبیهات اداری مندرج در بندهای الف؛ ب و ج ماده ۹ ارجاع داده شده است. از آنجا که مستخدمان دستگاههای مستثنی شده؛ تابع قوانین انضباطی ویژه خود می‌باشند و این تنبیهات به شرح مذکور در ماده ۱۳ در قوانین آن سازمانها بدین شکل پیش بینی نشده است؛ بنابراین بر دامنه ابهام ماده مورد بحث افزوده می‌شود. عدم توجه به ظرافت مندرج در ماده ۱۸ قانون تخلفات اداری موجب شده است تا تنظیم کنندگان آیین‌نامه اجرایی؛ خود را از بیان مصادیق ادارات و سازمانهای مشمول؛ بی‌نیاز تصور نمایند. از اینرو لازم است ابهام مندرج در ماده ۱۳ قانون جامع به صراحت مرتفع گردد و دستگاههای مشمول قانون معین شوند.

برخی نهادها و یا دستگاههایی هستند که دولتی و یا عمومی (به معنی اخص) نیستند بلکه کاملاً خصوصی محسوب می‌شوند نظیر بانکهای خصوصی. حال سؤال آن است که

۱. ماده ۱۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری: کلیه وزارتخانه، سازمانها، مؤسسات و شرکتهای دولتی، شرکتهای ملی نفت و گاز و پتروشیمی و شهرداریها و بانکها و مؤسسات و شرکتهای دولتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و مؤسساتی که تمام یا قسمتی از بودجه آنها از بودجه عمومی تامین می‌شود و نیز کارکنان مجلس شورای اسلامی و نهادهای انقلاب اسلامی مشمول مقررات این قانون هستند، مشمولان قانون استخدام نیروهای مسلح و غیر نظامیان ارتش و نیروهای انتظامی، قضات، اعضای هیاتهای علمی دانشگاه و مؤسسات آموزش عالی و مشمولان قانون کار از شمول این قانون خارج بوده و تابع مقررات مربوط به خود خواهند بود.

آیا این مؤسسات به دلیل ذکر واژه مطلق بانک مشمول قانون مزبور قرار دارند؟ آیا تسری دادن حکم بانکها با توجه به قرینه‌ای که در متن ماده ۱۸ دایر بر دولتی بودن یا استفاده از بودجه عمومی وجود دارد بر خلاف تفسیر محدود قوانین کیفری نیست؟ چه بسا که چنین نهادهایی تحت شمول عمومیت اماکن قرار گیرند، زیرا که اساساً در مکان عمومی بودن آنها تردیدی وجود ندارد. آیا نهادهای انقلاب اسلامی شامل نهادهای نظامی می‌شود با عنایت به اینکه نظامیان در ذیل ماده ۱۸ از شمول قانون مستثنی شده‌اند؟ در سازمان‌ها و ادارتی که کارکنان آنها تابع قانون مستقل اداری و انضباطی هستند نظیر دانشگاه‌ها، دادگستری‌ها، مراکز پزشکی و درمانی ضوابط چگونه اجرا خواهند شد؟ در آیین نامه اجرایی هیچگونه ضابطه‌ای برای رفع ابهامات مذکور مقرر نشده است. چه بسا تصور بر آن بوده است که با ارجاع و استناد به ماده ۱۸ قانون تخلفات اداری نیازی به پرداختن آنها در آیین نامه نیست. در حالی که این مسایل ابهاماتی هستند که لازم است مرتفع گردند.

#### ۲-۳-۱. اماکن عمومی

برخلاف ادارات و نهادهای عمومی یا دولتی؛ اماکن عمومی به صراحت در ماده ۸ آیین نامه اجرایی تعریف شده و دامنه آن مشخص شده است. تعریف مزبور که عیناً از ماده یک آیین نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی؛ مصوب هیأت دولت اقتباس شده چنین مقرر داشته؛ اماکن عمومی به محل‌هایی اطلاق می‌شود که مورد استفاده و مراجعه جمعی یا عموم مردم است. برای تعیین برخی از مصادیق آن به شکل تمثیلی از اماکن متبرکه دینی، بیمارستانها، درمانگاهها، سالنهای نمایش، سینماها، فضاهای عمومی مهمانخانه‌ها و مهمانسراها و میهمانپذیرها، خوراک سراها (رستورانها)، قهوه‌خانه‌ها، کارخانجات، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌های مسافربری، فروشگاههای بزرگ، اماکن فرهنگی، اماکن ورزشی، کتابخانه‌های عمومی، مدارس، دانشگاهها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمانهای دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانکها و شهرداریها و هرنوع مرکز و محل جمعی دیگر نام برده شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود برخی از اماکن ذکر شده به نحوی هستند که هم شامل نهادهای مشمول ماده ۱۸ تخلفات اداری می‌شوند و هم در اماکن عمومی از آنها نام برده شده است. به عبارت دیگر این موضوعات در هر دو مبحث ذکر شده‌اند نظیر مؤسسات و سازمانهای دولتی و عمومی. علیرغم اینکه در ظاهر ممکن است چندان مسئله قابل توجه

نباشد ولی با اندکی دقت روشن می‌شود که چون قانون برای استعمال دخانیات در نهادها و ادارات با استعمال دخانیات در اماکن عمومی مجازات متفاوت مقرر داشته است؛ بنابراین در اجرا و انطباق موضوع با قانون محاکم با تردید روبرو و زمینه ساز صدور احکام متهافت خواهد شد. این ایراد نمی‌تواند از طریق مراجعه به قواعد تعدد معنوی جرم قابل رفع باشد. زیرا جعل دو مجازات متفاوت برای فعل واحد در یک ماده از قانون؛ با فنون قانون نویسی مغایرت دارد.

نکته قابل اهمیت آن است که انتشار دود در محیط‌های سرپوشیده می‌تواند به سلامتی غیر سیگاریها زیان وارد نماید. به همین دلیل در متن کنوانسیون نیز به منع آن تصریح شده است. از آنجا که در محیط‌ها و اماکن عمومی ممکن است فضاهای باز نیز وجود داشته باشد این سؤال مطرح است که آیا استعمال دخانیات در فضای باز نیز جرم است؟ پارکینگ‌های عمومی مثال بارز این سؤال خواهند بود. به نظر می‌رسد که با توجه به اطلاق ماده ۸ آیین نامه؛ عمل مزبور جرم باشد. در حالی که در کنوانسیون جامع کنترل دخانیات به ویژه در ماده ۸ به وضوح به محیط‌های سرپسته و سرپوشیده اشاره دارد. هر عضو برای جلوگیری از قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات در اماکن درپسته، وسایل حمل و نقل عمومی، محل‌های کار درپسته و در صورت اقتضاء سایر اماکن عمومی دیگر، اقدامات اداری، اجرایی و قانونی یا سایر اقدامات مؤثری را در محدوده صلاحیت قضایی خود که در قوانین ملی آن تعیین شده، اتخاذ و اجرا خواهد کرد و اتخاذ و اجرای آنها را در دیگر سطوح صلاحیتی به طور فعال ترغیب خواهد نمود. به این ترتیب وضعیت فضاهای غیر سرپوشیده اماکن عمومی یا ادارات دولتی می‌بایست در آیین نامه روشن شوند.

### ۳-۳-۱. وسایل نقلیه عمومی

منظور از وسیله نقلیه هر گونه ابزار و اشیایی است که عرفاً برای جابجایی و نقل و انتقال اشخاص یا کالا مورد استفاده قرار می‌گیرد. وصف عمومی که به وسایل نقلیه ضمیمه شده است سبب می‌شود تا ابزار و اشیایی که به طور اختصاصی برای حمل و نقل مورد استفاده قرار می‌گیرند از دامنه بحث خارج شوند و فقط وسایلی که خصیصه همگانی دارند مورد نظر باشند. وسایل نقلیه عمومی می‌تواند زمینی؛ هوایی و یا دریایی باشد. اتوبوس، تاکسی، هواپیما، قطار، مترو که مورد استفاده همه افراد جامعه قرار دارد از مصادیق بارز وسایل

نقلیه عمومی هستند. منع استعمال دخانیات در وسایل مزبور نظر به اطلاق تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع؛ کلیه افراد را در بر می‌گیرد خواه اینکه مسافر، خدمه و یا هدایت کننده وسیله نقلیه عمومی باشد. شایسته بود تا قانونگذار نسبت به متصدیان وسایل نقلیه عمومی اعم از راننده، کمک راننده و خدمه آنان با توجه به نقشی که رفتار آنان در این خصوص دارد؛ در قیاس با مسافران و سر نشینان مجازات شدیدتری وضع می‌نمود.

در قانون جامع کنترل دخانیات هیچگونه تعریفی از وسایل نقلیه عمومی نشده است. در آیین‌نامه اجرایی نیز موضوع به سکوت برگزار شده است. آنچه در آیین‌نامه اجرایی ذکر شده است، صرفاً در ماده ۸ و ذیل احصاء مصادیق اماکن عمومی، به وسایل نقلیه اشاره شده است. به نظر می‌رسد که وسایل نقلیه عرفاً نمی‌توانند مکان به حساب آیند تا به عنوان مصادیقی از اماکن عمومی برشمرده شوند. از اینرو ضرورت دارد تا مصداق مزبور از ماده ۸ آیین‌نامه حذف شود. زیرا متبادر به ذهن از اماکن عمومی؛ محل‌هایی است که از جمله اشیاء و اموال غیر منقول باشند و از آنجا که وسایل نقلیه عمومی از جمله اشیاء منقول هستند، بنابراین نمی‌توانند جزء اماکن عمومی قرار گیرند.

## ۲. رکن معنوی

در قانون جامع کنترل دخانیات قانونگذار در هیچیک از مواد قانونی به قصد و نیت استعمال کننده دخانیات اشاره نکرده است. هیچ لفظی که نشان دهنده سوء نیت مصرف کننده باشد ذکر نشده است. از آنجا که در وضع مقررات قانون کیفری اصل بر ممنوعیت اعمال عمدی است؛ بنابراین علیرغم عدم تصریح قانونگذار؛ تردیدی وجود ندارد که منع مصرف دخانیات مشعر بر استعمال ارادی و توأم با سوء نیت است. ضمن آنکه عرفاً استعمال محصولات دخانی از جمله اعمال ارادی می‌باشد و تصور استعمال غیر ارادی آنها بعید به نظر می‌رسد. چه بسا قانونگذار به لحاظ شدت وضوح الزامی به ذکر آن ندانسته است.

علم مرتکب به حکم قانونی به دلیل وجود قاعده جهل به قانون رافع تکلیف نیست؛ مفروض است. با این وجود به منظور اجرای منطقی قانون و رفع هرگونه تردید و پیشگیری از طرح ادعای جهل احتمالی؛ در مواد ۸ و ۹ آیین‌نامه اجرایی مقرر شده است؛ مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی بر عهده مدیران؛ کارفرمایان یا متصدیان آن اماکن است. به همین دلیل متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی

موظف هستند به هر ترتیب که مناسب است از جمله نصب تابلوهای هشدار دهنده مبنی بر ممنوعیت مصرف محصولات دخانی در محل به طوری که در معرض دید همگان باشد؛ اقدام نمایند.

#### ۴. مجازات

قانونگذار برای تعیین مجازات مصرف کنندگان محصولات دخانی با لحاظ دو معیار؛ یکی محل استعمال و دیگری شخص مصرف کننده، سیاست کیفری را سامان داده است. در ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات؛ چنانچه مصرف کننده از کارکنان نهادهای مذکور در قانون باشد، رفتارش تخلف اداری محسوب و به تحمل یکی از تنبیهات مقرر در بندهای الف یا ب ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری،<sup>۱</sup> محکوم می‌شود. مرجع صدور این محکومیت هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری می‌باشند. در صورت تکرار مصرف، در مرتبه سوم به کسر حقوق و فوق العاده شغل حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یک سال محکوم می‌شود. قانونگذار برای تکرار بیشتر از سه بار حکمی مقرر نداشته است. شاید بهتر آن بود که مقرر می‌شد در صورت ادامه رفتار به تشخیص هیأت، مشمول سایر تنبیهات مندرج در ماده ۹ خواهد بود. چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور در قانون نباشد؛ به موجب حکم قضایی به پرداخت جزای نقدی از هفتاد هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم می‌شود.

شیوه تنظیم ضمانت اجرای مندرج در ماده ۱۳ قانون به منظور کاهش حجم کارهای دستگاه عدالت کیفری و به پیروی از راهکار قضاودایی صورت پذیرفته و از این حیث قابل توجه است. قانونگذار برای انطباق مضمون این ماده با اصل ۳۶ قانون اساسی؛ که اشعار می‌دارد مجازات الزاماً باید از طریق دادگاه باشد؛ به درستی از بکار بردن واژه جرم در متن ماده ۱۳ اجتناب کرده است. تنها در بند ب ماده مربوط از اصطلاح جزای نقدی در مورد تعیین مجازات برای اشخاص غیر کارمند استفاده نموده است.

---

۱. ماده ۹: تنبیهات اداری به ترتیب عبارتند از: الف- اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی. ب- توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی ج- کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یک سال.

نکته قابل تأمل اینکه آیا استعمال دخانیات توسط کارمندان یا کارکنان نهادهای اداری یا عمومی فقط در اداره متبوع آنها مشمول مقررات انضباطی موضوع ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری خواهد بود؟ با توجه به نحوه انشای قانون و از منطوق آن چنین استنباط می‌شود که قانونگذار تسری تنبیهات اداری به رفتار کارکنان در خارج از محیط اداری را پیش بینی ننموده باشد. از اینرو در راستای بحث قضازدایی؛ شایسته است که در چنین مواردی نیز از ابزار و راهکار اداری برای مقابله و پیشگیری مؤثر از استعمال دخانیات بهره گرفته شود و در نتیجه رسیدگی به آنها در اختیار مراجع اداری قرار داده شود. ضمن آنکه نقش تدابیر اداری، در قیاس با محکومیت به پرداخت جزای نقدی، در مورد کارکنان اداری از وصف بازدارندگی بیشتری برخوردار است.

در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات، مجازات استعمال دخانیات در اماکن و وسایل نقلیه عمومی جزای نقدی از پنجاه هزار تا یکصد هزار ریال مقرر شده است. این تبصره بین خدومه و مراجعه کنندگان تفاوتی قائل نیست. قانونگذار به منظور حفظ وجهه بازدارندگی مجازات و تناسب آن با تحولات اقتصادی در تبصره ۲ همین ماده به قوه اجرایی اذن داده است تا حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار و براساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

#### ب) کنترل تولید، تبلیغ و عرضه

کنترل مواد دخانی که از جمله تولیدات صنعتی - کشاورزی شناخته می‌شود؛ در سه حوزه تولید، توزیع و عرضه قابلیت سازماندهی دارند. گرچه قانونگذار استعمال دخانیات را به نحو مطلق جرم ندانسته و تا رسیدن به چنین هدف آرمانی، مسیر طولانی در پیش است؛ ولی با اعمال مکانیسم های چندگانه قصد دارد تا به مهار این ماده خطرناک بپردازد. برای پیشگیری از رشد مصرف، کاهش تقاضا و حفظ سلامت مصرف کنندگان، برخی رفتارهای مقدماتی که ممکن است زمینه ایجاد شروع و عادت به مصرف را پدید آورد، جرم و برای مرتکبان آنها مجازات تعیین شده است. رفتارهایی از قبیل تحریک، تبلیغ، عرضه و فروش محصولات دخانی از این قبیل هستند.

## ۱. کنترل جنایی در عرصه تولید

به موجب مقررات مربوط به دخانیات از جمله قانون انحصار دخانیات مصوب ۱۳۰۷ اصلاحی ۱۳۱۰<sup>۱</sup> و قانون بودجه ۱۳۱۴؛ و اساسنامه شرکت دخانیات ایران<sup>۲</sup>، تولید انواع محصولات دخانی منحصراً در اختیار دولت قرار دارد. در اجرای همین قوانین در سال ۱۳۱۶ شرکت دولتی دخانیات تأسیس و تمامی فعالیتهای تولید، فروش، واردات و صادرات، حمل و نقل، نگهداری و ... در انحصار بخش دولتی در آمد که تا کنون نیز ادامه پیدا کرده است.

از آنجا که تمام اشکال مصرف دخانیات جرم شناخته نشده است، بنابر این مصرف آن ادامه خواهد داشت. برای حفظ سلامتی مصرف کننده گان، گام نخست تولید محصول سالم و کم ضرر است. نظارت بر تولید محصول و رعایت استانداردهای کیفی بدون وجود ضمانت اجرای قانونی ناقص می باشد. قانونگذار در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات از بیان حکم صریح در این خصوص غافل مانده است. چه بسا مشکل به دولتی بودن تولید کننده باز می گردد. فقط در ماده ۱۸ آیین نامه اجرایی شرکت دخانیات موظف شده است استانداردهای ملی در تولید و عرضه محصولات دخانی را رعایت نماید. با این حال چنانچه مصرف کننده از محصولات دخانی فاقد کیفیت، متحمل ضرر و زیان جسمانی شود یا به بیماری مبتلا گردد، با استفاده از قواعد عام مسئولیت اعم از کیفری یا حقوقی، فرصت احقاق حق خواهد داشت. در برخی از کشورها از جمله ایالات متحده سابقه طرح این موضوع به روشنی مشهود است. (Robert L. Rabin, 1992)

الزامات قانونی در عرصه تولید، با وضع ضمانت اجرای کیفری پشتیبان، (ماده ۱۱ قانون) محدود به درج علائم، نشانهها و پیامها بر روی بسته های محصولات دخانی می باشد. مواد ۵ و ۶ قانون به این مسأله اشاره دارد. پیامهای سلامتی و زیانهای دخانیات باید

۱. قانون اصلاح قانون انحصار دخانیات مصوب ۲۶ اسفند ماه ۱۳۱۰ شمسی

ماده ۱- حق وارد و صادر کردن در حدود مقررات قانون انحصار تجارت خارجی خرید و فروش و تهیه و نگهداری و حمل و نقل اجناس دخانیه و انواع کاغذ سیگار و متفرعات آن در کلیه مملکت منحصر به دولت این انحصار موسوم به انحصار دولتی دخانیات خواهد بود

۲. ماده پنجم- در اجرای ماده اول این اساسنامه شرکت مجاز است که در مباشرت به کلیه عملیات کشت و صنعت و بازرگانی مواد دخانیه اقدام نماید و همچنین می تواند عملیات کشت را تحت نظارت خود به کشاورزان یا اشخاص حقوقی محول کند و عملیات صنعتی و بازرگانی مواد دخانیه را باتصویب هیأت وزیران طبق قرارداد به عاملینی واگذار نماید.

مصور و حداقل پنجاه درصد سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی - وارداتی) را پوشش دهند. استفاده از تعابیر همراه کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع است. کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. با توجه به سیاستهای اقتصادی موجود که در جهت واگذاری شرکتهای دولتی به بخش خصوصی سازمان دهی شده است اصلاح این مقررات و پیش بینی ضمانت اجرای کیفی ضرورت دارد.

## ۲. کنترل تبلیغ دخانیات

تبلیغ عبارت است از هر فعالیت مستقیم یا غیرمستقیمی که در معرفی و تشویق افراد به اقدام مورد نظر مبلغ مؤثر باشد. بند ج ماده یک کنوانسیون، تبلیغ و تشویق دخانیات را چنین تعریف نموده است. به هر اقدام یا سفارش یا آگهی بازرگانی گفته می شود که با هدف تأثیر یا احتمال تأثیر در ترغیب به مصرف دخانیات یا فرآورده دخانی به طور مستقیم یا غیرمستقیم انجام گردد. مشابه همین مضمون در بند ۳ ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون هم آمده است.

تبلیغات عموماً توسط شرکت های بزرگ تولیدکننده محصولات دخانی و با هدف منافع بیشتر، از طریق رسانه های گروهی انجام می شود. رسانه های قدرتمند دیداری، شنیداری و مکتوب مانند شبکه های تلویزیونی، ماهواره ای، اینترنت، فیلم، روزنامه، مجلات، کتاب ها ابزار مناسبی برای تبلیغ هستند. نصب تابلو در معابر، میادین و مراکز تجمع افراد نظیر ورزشگاهها، مدارس، پارکها و تفرجگاهها از دیگر روش های تبلیغ شمرده می شوند. نقش و تأثیر تبلیغات در اقبال عمومی از کالاها و رشد مصرف انکارناپذیر است. قانونگذار با درک صحیح و به منظور مقابله با رشد مصرف و کاهش تقاضا، با منع تبلیغات محصولات دخانی، سد بزرگی در جلب توجه عموم به این محصول خطرناک ایجاد کرده است. اما نکته آن است که به هر حال در صنعت دخانیات محصولات مختلفی با کیفیات گوناگون تولید می شود. منافع و حقوق مصرف کننده گان ايجاب می کند تا از محصولات با کیفیت مناسبتر آگاه گردند. یکی از طرق شناسایی محصولات کم خطر تبلیغات است. ضمن آنکه بازار رقابتی تولید کننده گان با انجام تبلیغات رونق می گیرد و در نتیجه کالاهای بی کیفیت تولید نخواهد شد.

در ماده ۱۰ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، را جرم تلقی کرده است. مقید ساختن تبلیغات به قانون مفهوم این معنی است که تبلیغات منطبق با قانون مجاز می باشد. با این وصف در ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی، تبلیغ محصولات دخانی به طور مطلق ممنوع شده است. بعلاوه در مواد ۴، ۳ و ۵ آیین‌نامه، تبلیغ غیرمستقیم محصولات دخانی نظیر: استفاده از نام و علامت تجاری شرکت‌های تولیدکننده انواع فرآورده‌های دخانی بر روی دیگرا کالاها، اعطای هرگونه کمک، اعانه و حمایت اعم از مادی و غیر مادی مجاز نیست. فروش و عرضه مجاز محصولات دخانی باید به نحوی باشد که تبلیغ محصولات دخانی برای عموم نباشد.

تبلیغ محصولات دخانی نظیر سایر کالاها توسط شرکت‌های تولیدکننده صورت می پذیرد. بنابر این چنانچه مصرف کننده دخانیات برای تشویق فرد دیگری به مصرف نوع خاصی از دخانیات، کیفیت آن محصول را تأیید و مزایا و محاسن آن را برشمارد، رفتارش گرچه می تواند معاونت در استعمال به حساب آید ولی به عنوان تبلیغ کالا مشمول ماده ۱۰ قانون جامع نخواهد بود. جرم تبلیغ محصولات دخانی از جرایم مطلق شمرده می شود. بنابر این تحقق نتیجه در آن شرط نیست. این جرم در گروه جرایم عمدی قرار دارد. وجود قصد مجرمانه (سوء نیت) ضروری است. چنانچه مدیر یک شرکت تولید کننده در پاسخ به اتهامات و انتقادات مصرف کننده گان در بی کیفیت بودن محصول تولیدی در یک برنامه رادویی، تلویزیونی یا رسانه مکتوب به قصد پاسخگویی و رد اتهام به ذکر استانداردهای کیفی کالا و تولید بهداشتی محصول پردازد، رفتارش تبلیغ کالا نخواهد بود. چنانچه همین فرد با تبانی و برنامه ریزی قبلی با منتقدان و به شکل صوری اقدام نماید به لحاظ وجود سوء نیت، رفتارش جرم شناخته می شود. هدف اساسی در منع تبلیغات باید طرد روشهایی باشد که اغوا کننده، فریبنده و گمراه کننده است و می تواند در مورد ویژگی‌ها یا خطرات مصرف آن تأثیر کاذبی داشته باشد.

مجازات تبلیغ محصولات دخانی برابر ماده ۱۰ قانون جامع، پانصد هزار تا پنجاه میلیون ریال جزای نقدی است. علاوه بر جزای نقدی، محصولات مورد تبلیغ نیز باید از بازار جمع‌آوری شود. میزان جزای نقدی بر اساس نرخ تورم هر سه سال یکبار قابل افزایش است. تعیین جزای نقدی به عنوان مجازات اصلی به خصوص در مورد شرکت‌های تولید کننده چندان به مصلحت نیست. تهدید به تعطیلی موقت خط تولید، تعلیق پروانه تولید مجازات مناسبتر به نظر می رسد.

### ۳. عرضه و فروش

نظارت و کنترل محصولات دخانی به تولید کننده و مصرف کننده، محدود نیست. عرضه کننده و فروشنده در زنجیره دخانیات، حد واسط تولید کننده با مصرف کننده می باشد. برخی از تدابیر قانونی ناظر بر این حوزه است. فروش و عرضه دو مقوله متفاوت هستند که مرتبط با یکدیگرند. عرضه به ارائه و نمایش کالا مربوط می شود در حالی که فروش به عمل مبادلاتی (بیع) اطلاق می گردد. الزامات قانونی ناظر بر عرضه کالا، عمدتاً متوجه تولید کننده می باشد. بسته بندی، درج علایم و نشانهای قانونی، تکلیفی است که قانونگذار در عرضه محصولات دخانی بر عهده تولید کننده قرار داده است. در ماده ۶ قانون جامع، مقرر شده تا کلیه فرآورده‌های دخانی در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت «مخصوص فروش در ایران» بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است. درج این عبارت زمینه ردیابی کالا را فراهم ساخته و از قاچاق آن ممانعت می کند.

از جمله تکالیف قانونی در حوزه عرضه محصولات دخانی، درج علایم و پیام‌های بهداشتی بر روی بسته هاست. بند ب ماده ۱۱ کنوانسیون و ماده ۵ قانون جامع به این الزام اشاره دارند. هر بسته فرآورده‌های دخانی باید حاوی پیامی باشد که در مورد مضرات استعمال دخانیات هشدار دهد. برای جلب توجه مصرف کننده پیامها و هشدارها باید از این شرایط برخوردار باشند. به تأیید مقامات ذیصلاح ملی برسند. در قسمتهای مختلف درج شده باشند. بزرگ، واضح، خوانا و قابل رؤیت ترجیحاً به صورت عکس یا خط تصویری باشند. پنجاه درصد یا بیشتر از فضای بسته اشغال کنند. نکته عجیب آن است که این موضوع مهم در آیین نامه اجرایی مغفول مانده است. با این حال ماده ۱۱ قانون جامع نقض تکالیف فوق را جرم تلقی کرده است. در راستای افشای ترکیبات به کار رفته در تولید محصول دخانی؛ شایسته است به همراه پیام‌های مزبور اطلاعات تأیید شده مربوط به مواد تشکیل دهنده و ترکیبات دود فرآورده دخانی نیز روی هر بسته قید شود.

فروش محصول دخانی به مرحله انتقال کالا با دریافت وجه اطلاق می شود که در حقوق مدنی از آن به بیع تعبیر شده است. کنترل و نظارت قانونی بر بازار فروش محصولات دخانی به عنوان آخرین معبر در زنجیره مصرف دخانیات از اهمیت ویژه ای در قانونمند ساختن تجارت این محصول دارد و در کاهش عرضه مواد دخانی و مبارزه با قاچاق، تأثیر گذار است. بر اساس قانون انحصار دخانیات، کلیه فعالیتهای بازرگانی از جمله خرید و

فروش این محصول در اختیار دولت است. به موجب رأی وحدت رویه هیأت عمومی دیوان عالی کشور، هر نوع فعالیت تجاری اشخاص در عرصه دخانیات بدون استیذان قانونی و کسب مجوز، قاچاق محسوب و قابل تعقیب کیفری خواهد بود.<sup>۱</sup> موضوعی که در ماده ۱۴ قانون جامع نیز تأکید شده است. عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

فروش محصولات دخانی مستلزم کسب پروانه است. تبصره ماده ۷ قانون جامع، در این خصوص اشاره دارد، توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش، ممنوع است. متن ماده مزبور هم مقرر داشته که پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و بر اساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود. (از نظر فن قانون نویسی مناسب است که متن ماده و تبصره جابجا شوند.) ضمانت اجرای کیفری این مقررات در ماده ۱۱ بدین صورت وضع شده است، فروش و عرضه دخانیات به وسیله فروشندگان فاقد پروانه، مستوجب محکومیت به جزای نقدی از پانصد هزار تا سی میلیون ریال است. عاملین مجاز فروش محصولات دخانی دارای برخی محدودیتها هستند. چنانچه این اشخاص محدودیتها را نقض نمایند، رفتارشان تخلف صنفی یا جرم تلقی خواهد شد. ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی، فروش محصولات دخانی به افراد از طریق اینترنت و دستگاههای خودکار فروش را ممنوع کرده است. نقض این مقرره به دلیل عدم پیش بینی در متن قانون، جرم نبوده و تخلف صنفی محسوب می‌شود. با توجه به ماده ۱۲ قانون جامع، فروش محصولات دخانی به اشخاص کمتر از ۱۸ سال دارای وصف کیفری است. بنابراین عاملان فروش، مجاز نیستند به مشتریانی که به سن مزبور نرسیده اند، محصولات دخانی بفروشند. در صورت ارتکاب علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد

۱. رای شماره ۵-۱۳/۲/۱۳۶۱ هیأت عمومی دیوانعالی کشور به موجب ماده ۱ قانون اصلاح قانون انحصار دخانیات مصوب سال ۱۳۱۰ خرید و فروش و نگهداری اجناس دخانیه و از جمله سیگار در انحصار دولت قرار گرفته و با توجه به ماده ۲۶ قانون مجازات مرتکبین قاچاق ارتکاب اعمال مزبور از طرف اشخاص بدون دخالت و اجازه دولت در هر نقطه کشور اعم از اینکه مرتکب وارد کننده بوده یا خیر و محل کشف داخل مملکت یا در نقاط مرزی باشد قاچاق محسوب و مرتکب به صراحت ماده مذکور قابل مجازات است و به فرض وجود شبهه و نظایر سیگارهای خارجی در بازار این امر رافع مسئولیت جزایی مرتکب نخواهد بود. بنابراین رای شماره ۲/۱۱۹۹ مورخ ۵۹/۶/۲۲ شعبه دوم دیوان عالی کشور صحیح و مطابق با موازین قانونی و موجه بوده و تأیید می‌شود. این رای طبق قانون وحدت رویه قضایی مصوب سال ۱۳۲۸ برای شعب دیوان عالی کشور و دادگاهها در موارد مشابه لازم‌الاتباع است.

آنها، به جزای نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال محکوم می‌شوند. تکرار یا تعدد تخلف، محکومیت به ده میلیون ریال جزای نقدی است.

تکلیف دیگری که برای عاملان فروش مقرر شده است، عدم ارائه و فروش محصولات به شکل باز است. از اینرو آنها مکلفند تا محصولات را به شکل بسته بندی شده بفروشند. عدم دستکاری در بسته بندیها و باز نکردن آنها با هدف پیشگیری از فروش کالاهای قاچاق است. کالاهایی که به طور غیر قانونی و خارج از شبکه عرضه می‌شوند. نقض این مقررات، وصف کیفی دارد و مرتکب به موجب ماده ۱۶ به پرداخت جزای نقدی از پنجاه هزار تا دویست هزار ریال محکوم می‌شود.

مجازات عرضه کنندگان و فروشندگان فرآورده‌های دخانی به صورت جزای نقدی کافی به نظر نمی‌رسد. تهدید مرتکبان این نوع از جرایم به سلب یا محدود کردن برخی امتیازات برآمده از پروانه یا مجوز عاملیت در عمل از وصف بازدارندگی بیشتری برخوردار است.

### نتیجه گیری

عادت به مصرف محصولات دخانی که به عنوان رفتار نادرست، در جهان روز به روز در حال گسترش است، سلامت و بهداشت سیگاری ها و غیر سیگاریها را تهدید می‌کند. درمان بیماریهای ناشی از مصرف دخانیات زیانهای مالی به جامعه و خانواده مصرف کننده تحمیل می‌کند. بنابر این مبارزه با مصرف محصولات دخانی و کاهش تقاضا برای آن لازم و اجتناب ناپذیر است. واکنش ها و اقدامات غیر کیفی که شامل برنامه های فرهنگی - اجتماعی بوده است، در پیشگیری از رشد مصرف و مهار آن توفیقات چشمگیری نداشته اند. با این وصف توسل به اقدامات مزبور در معیت ضمانت اجراهای کیفی همچنان مورد نظر هستند. سازمان جهانی بهداشت با انعقاد کنوانسیون بین المللی در خصوص کنترل دخانیات؛ خواست جامعه بین الملل را عملی ساخته و کشورمان با تصویب قانون جامع مبارزه ملی با دخانیات تصمیم خود را در بعد داخلی اعلام کرده است. برای پیشگیری از استنشاق تحمیلی دود در محیط های عمومی؛ استعمال هر نوع مواد دخانی در ادارت ، نهادهای عمومی؛ اماکن و سایل نقلیه عمومی جرم انگاری شده و با بکارگیری ضمانت اجراهای کیفی در کنار استفاده از سایر راهکارهای غیر قضایی در حوزه عرضه، تولید و تشویق به مصرف نیز واکنش هایی صورت پذیرفته است. بر خلاف قانون که مصرف

دخانیات را به شکل محدود ممنوع کرده است، فتاوای فقهی که برای مقلدان الزامات دینی ایجاد می کند آنها را به طور مطلق از مصرف دخانیات برحذر می دارد.

### فهرست منابع

#### - فارسی

- زرگری نژاد، غلامحسین (۱۳۸۵) روزشمار تحولات ایران در عصر قاجاریه، تهران، انتشارات مؤسسه مطالعات تاریخ معاصر ایران،
- قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین نامه اجرایی
- قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون جامع سازمان بهداشت جهانی در کنترل دخانیات
- اساسنامه شرکت دخانیات ایران

#### - لاتین

- A Global Status Report,(1997),Calculations Based on World Health Organization, Tobacco or health. Geneva, Switzerland.
- Average annual number of deaths 1997-2001, mmwr, 2005
- DiFranza JR, Aligne CA, Weitzman M,(2004),Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's healthm Pediatrics, 4 Suppl, 1007.
- Frank-puta. G,(1998), Tobacco smoking and hiv disease in fiction in Haitian woman, jama vol 2.
- Gupta pc,(1999),Mouth cancer in India: A new epidemic, journal of the Indian medical association, vol 97.
- Julie Louise Gerberding,(1991-2005),MD, MPH Director, Centers for Disease Control and Prevention, 2005, youth risk behavior, survey.
- Katz M & stoecker j,(1993),Medical update, effect of smoking on disease progression, aids education global Information system, pubs pala, vol 93.

- Loistikow Bn, martin Dc & CE,(2000),Fier injuries, Disasters and costs from cigarettes, A global overview, preventive medicine.
- murray cl, lopez, The global burden of diseases: a comprehensive assessment of morality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. (on behalf of the Who & WB), Cambridge MA Harvard school of public health, 1996.
- Robert L Rabin,(1992),A Sociolegal History of Tobacco Tort Litigation, Stanford Law pub.
- The world health report(2003)–Shaping the future, Geneva, World health organization, chapter 2.
- Taylor R et al,(2001), "Passive smoking and lung cancer: a cumulative meta-analysis". Aust N Z J Public Health 25 (3).
- Vio,f–Salazar,(1999), infant, smoking during pregnancy, the American journal of clinical nutrition,vol 54.
- Murdur P.G. hndna,(2001), Finalizing tobacco control legislation. BMJ, 2001.
- Hut&Moa Z,(2002), Economics analysis of tobacco, china case study, world bank, H.N.P, vol 3.
- Who report on the global tobacco epidemic, who pub, 2008.
- World health organization,(2006), Tobacco is deadly in any form, praise 2006.
- World health organization, World health statistics 2008, who pub, paris France, 2008.
- William enzivu,(2006),International legal and policy framework on tobacco control, who publication, Geneva.

#### - WebSite

- <http://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco#History> 24/3/ 86
- <http://incas.tums.ac.ir/news/detail.asp?newsID=116> 21/2/87
- <http://shc.sbmu.ac.ir/dokhaniyat/indexDukhaniyat.htm>

- <http://www.iraneconomics.net/archive/articles.asp?id=279&magno=65&grid=279/6/86>
- <http://www.sci.org.ir/portal/faces/public/sci/sci.gozone/sci.PopEstimate1/4/87>.
- [http://www.tobacco.org/History/Tobacco\\_History.html](http://www.tobacco.org/History/Tobacco_History.html) 3/4/86
- <http://www.WHO.int/tobacco/fctc/cop/en/hndex>. 18/4/86
- [www.mohme.gov.ir/2/3/87](http://www.mohme.gov.ir/2/3/87)