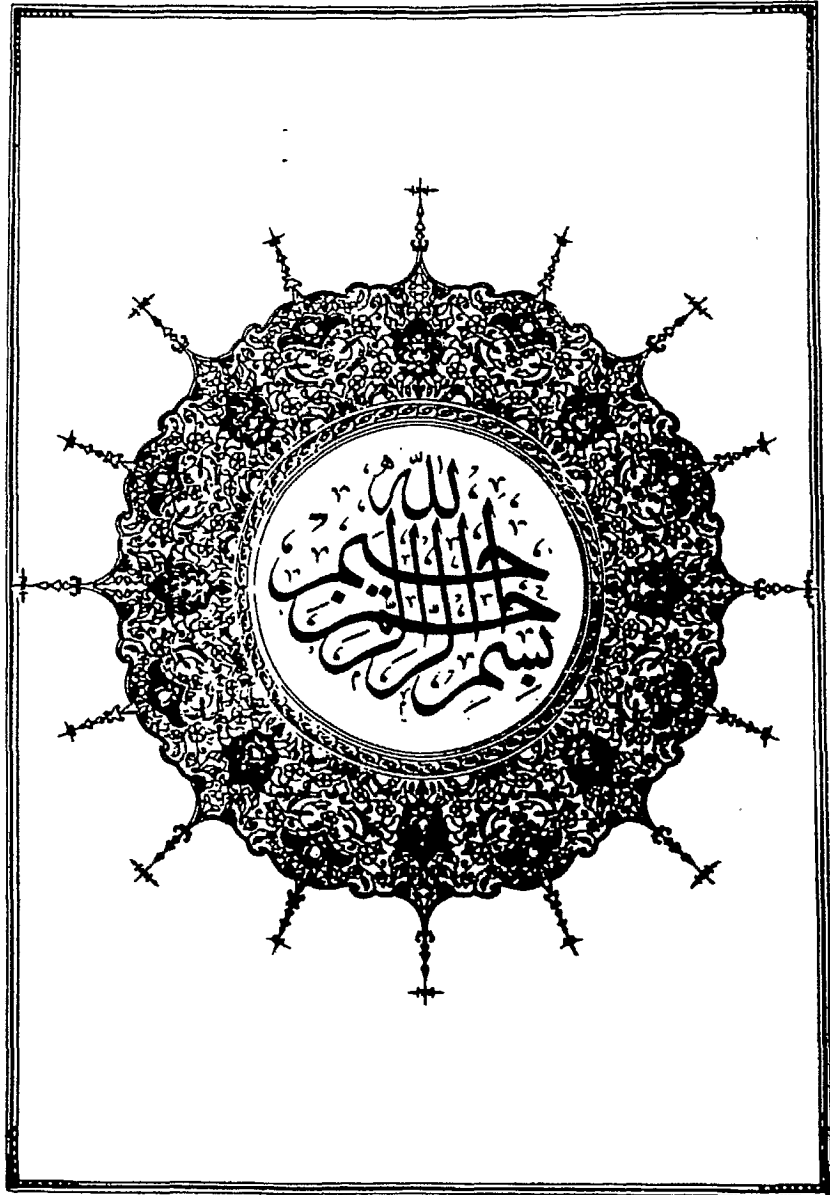


۱۷۱/۱۰۸۲

۱۷۱/۱۰۸۲



۱۷۱/۱۰۸۲



دانشگاه شهید بهشتی

دانشکده حقوق

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی

موضوع:

پیمان نامه جهانی کنترل دخانیات و قانون

گذاری جاری کشور در زمینه دخانیات

استاد راهنما:

آقای دکتر پرویز ساورائی

استاد مشاور:

آقای دکتر علی صفاری

استاد داور:

آقای دکتر اردشیر امیرارجمند

نگارش:

فرهاد مسجدی

نیمسال اول ۱۳۸۶

کتابخانه تخصصی حقوق
دانشگاه شهید بهشتی

۵ - ۱۱۰۱ / ۱۳۸۶

تقدیر و تشکر:

پایان نامه حاضر با راهنمایی های عالمانه استاد گرامی جناب آقای دکتر پرویز ساورائی و بهره گیری از مشاورات و تذکرات ارزشمند اساتید بزرگوار جناب آقای دکتر علی صفاری و جناب آقای دکتر اردشیر امیرارجمند نگاشته شده است. لذا بجاست مراتب تشکر و سپاس فراوان خود را از زحمات بی دریغ آن بزرگواران اعلام دارم. بدیهی است که نقایص موجود در این نوشتار، معطوف به نگارنده خواهد بود.

هدا و تقدیم به :

پایان نامه حاضر را به خانواده گرمی و همسر مهربانم که بیگمان نگارش آن بدون صبر و

دلگرمی های بسیار آنان میسر نبود تقدیم می دارم.

بسمه تعالی

فرم چکیده پایان نامه تحصیلی دوره تحصیلات تکمیلی	
نام خانوادگی دانشجو: مسجدی	نام: فرهاد
استاد راهنما: آقای دکتر پرویز ساورائی	استاد مشاور: آقای دکتر علی صفاری
دانشکده: حقوق	رشته: حقوق خصوصی
گرایش:	مقطع: کارشناسی ارشد
تاریخ دفاع:	تعداد صفحات:
عنوان پایان نامه: پیمان نامه جهانی کنترل دخانیات و قانون گذار جاری کشور	
کلید واژه های فارسی: دخانیات / اجتماعی / اقتصادی / فرهنگی / سیگار / محیط زیست / کنترل / مخدر	
کلید واژه لاتین: Cigara / Nicotine/ INCB / WHO / FCTC	
تعداد کلمات چکیده: تعداد کلمات این رساله ۶۰۷ کلمه می باشد.	
آدرس پستی تهران:	
شماره تماس دانشجو:	

چکیده:

بشر امروز، هزاره سوم را در شرایطی آغاز کرد که دست آوردهای ناشی از انفجار اطلاعات، عمقی شدن پژوهشها در حد ریز ریز موضوعات و شگفتی های ناشی از نانو تکنولوژی و در حقیقت به تبدیل شدن جهان حاضر به دهکده کوچک، مباحثات می کند و همزمان دست به گریبان ناهنجاریها و نابسامانی های رفتاری، اجتماعی و بهداشتی می باشد.

گریزه تفوق طلبی ، خواسته ها ، امیال سیری ناپذیر و آسایش همراه با اسراف و تبذیر موجب گشته است تا بشر امروز در دام ابرشرکتهای فراملیتی بیافتد که اصول اخلاقی را برای نیل به سود و منافع خویش پامال می سازند. انگیزه سازی و گمراه کردن مردم بویژه نوجوانان و جوانان مخصوصاً در جوامع در حال رشد یکی از اهرم های جدی کشورهای استثمارگر برای عقب نگه داشتن کشورهای در حال توسعه بشمار می آید.

سیگار و مواد دخانی که در برابر عمر جامعه بشری تاریخچه کوتاه چند صد ساله ای بیش ندارد در حال حاضر خطر جدی برای سلامت و بقای مردم است که به غیر از بعد بهداشتی و سلامتی به لحاظ بار اقتصادی که بطور مستقیم بر مردم تحمیل می نماید و بطور غیر مستقیم بر دولتها وارد می سازد تبعات سیاسی- اجتماعی جدی نیز به همراه دارد. در کشور ما نزدیک به ده میلیون فرد سیگاری سالانه نزدیک به ۶۰ میلیارد نخ سیگار مصرف می کنند که هزینه مستقیم آن توسط افراد سیگاری بیش از ۱۴۰۰ میلیارد تومان (روزانه ۴ میلیارد تومان) می باشد. براساس آمار و ارقام رسمی و مستند منتشر شده توسط بانک جهانی حداقل دو برابر این رقم توسط دولتها هزینه بیماریهای ناشی از سیگار در جوامع مختلف می گردد. (یعنی رقمی برابر ۲۸۰۰ میلیارد تومان در سال). جمع دو رقم فوق بعد از درآمد نفت کشور یکی از مهمترین هزینه های تحمیلی در جامعه ماست که از بودجه سالانه وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بیشتر است.

مصرف سیگار و سایر مواد دخانی بویژه قلیان دریچه ورود به سایر اعتیادات است و دروازه آلودگی به دیگر بزهکاریهای اجتماعی می باشد.

سالانه بیش از ۵ میلیون نفر به علت بیماریهای ناشی از سیگار در جهان فوت می شوند که این رقم در سال ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر در سال خواهد رسید که هفت میلیون نفر سهم کشورهای در حال توسعه و سه میلیون نفر آن سهم کشورهای توسعه یافته می باشد.

در کشور ما سالانه ۷۰ هزار نفر به علت بیماریهای ناشی از سیگار فوت می شوند (یعنی هر سال دو بار زلزله بم در کشور تکرار می شود و عواقب و نابسامانی های ناشی از آن خود موضوع بحث مفصلی است).

با توجه به این مختصر تلاشهای مجدانه و پیگیر توسط سازمانهای مردم نهاد در سطح بین المللی همراه با بسیج افکار عمومی و تحت فشار قرار دادن دولتها و حکومتها منجر به حرکتی عظیم برای مقابله با این رفتار غیر انسانی در سالهای اخیر گشته است. مبارزه با دخانیات و قانون سازی

جنبه های مختلف مترتب بر آن موجب گردیده پس از ۵ سال مذاکره و مباحثات پی در پی و طولانی، سازمان جهانی بهداشت اولین پیمان نامه جامع در زمینه حفاظت از سلامتی انسانها را تحت عنوان پیمان نامه جهانی کنترل دخانیات به ثبت و تصویب برساند و گامی تاریخی در پرونده ۶۰ ساله عمر خویش درج نماید.

کشور ما در مبارزه با توتون و مواد دخانی پایه مهم جنبش و شورش استقلال طلبانه و ضد استعماری این افیون بشری را در یکصد سال اخیر داشته است. با پیوستن ایران به کنوانسیون کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۴، حمایت جامعه حقوقی کشورمان با پشتوانه غنی فقهی و حقوق داخلی از طریق تدوین قوانین همسو با کنوانسیون و هماهنگ با شرایط داخلی کشور در زمینه کنترل دخانیات مهمترین قدم در جهت تحقق مواد این کنوانسیون به نظر می رسد.

در شرایط کنونی جای یک منبع جامع و حاوی جنبه های مختلف مرتبط با مواد دخانی بویژه مبانی حقوقی آن برای دسترسی آسان علاقمندان، محققین، دانشجویان، مسئولان حکومتی و سیاستگذاران بسیار خالی می نماید و لذا هدف اصلی این رساله بیشتر توجه به این امر بوده است تا پایه حقوقی و قانونی مناسب برای برنامه های اجرایی و عملی را فراهم نماید. بدین جهت رساله جنبه توصیفی و گردآوری دارد و جنبه تحلیلی و انتقادی آن بسیار ناچیز می باشد.

امضای استاد راهنما

فهرست عناوین

شماره	عنوان	صفحه
	مقدمه	
بخش اول: دخانیات و ضرورت برنامه های کنترل آن		
فصل اول	دخانیات و عوارض آن	۲
مبحث اول	پیدایش دخانیات در ایران	۳
گفتار اول	تعریف و مفهوم دخانیات	۴
گفتار دوم	وضعیت جاری مصرف دخانیات	۴
الف	مصرف سیگار در جهان	۶
ب	مصرف سیگار در ایران	۶
ج	شرایط سنی مصرف کنندگان	۷
مبحث دوم	عوارض و آثار استعمال دخانیات	۸
گفتار اول	عوارض استعمال دخانیات بر سلامت انسان	۸
گفتار دوم	عوارض اجتماعی استعمال دخانیات	۱۶
گفتار سوم	عوارض سیاسی دخانیات	۳۲
گفتار چهارم	آثار اقتصادی استعمال دخانیات	۳۳
گفتار پنجم	گزارشهایی در خصوص آثار مختلف استعمال دخانیات	۳۷
فصل دوم	کنترل دخانیات در کشور و مبانی آن	۵۱
مبحث اول	اهداف و ضرورت اجرای برنامه کنترل دخانیات در ایران	۵۴
گفتار اول	اهداف و مزیت های اجرای برنامه کنترل دخانیات	۵۴
گفتار دوم	الزامات قانونی و چالشها	۵۵
مبحث دوم	اقدامات قانونی برای کنترل دخانیات	۶۱
گفتار اول	مقررات موافق با کنوانسیون	۶۱
گفتار دوم	مقررات مخالف کنوانسیون	۶۳
مبحث سوم	مبانی حقوقی کنترل دخانیات	۶۴
گفتار اول	قرآن (کتاب)	۶۴
گفتار دوم	سنت	۷۱
گفتار سوم	عقل	۷۷
گفتار چهارم	اجماع	۷۸
بخش دوم: مبانی، مقررات داخلی و کنوانسیون کنترل دخانیات		
فصل اول	تاریخچه و شرایط اجرایی شدن کنوانسیون کنترل دخانیات	۹۱

۹۲	تاریخچه کنوانسیون بین المللی کنترل دخانیات	مبحث اول
۹۴	اجرائی شدن کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات	مبحث دوم
۹۵	اهداف و محتوای کنوانسیون کنترل دخانیات و مقررات داخلی ایران در زمینه دخانیات	فصل دوم
۹۵	ابزار غیر مالی کنوانسیون کنترل دخانیات	مبحث اول
۹۷	ابزار مالی کنوانسیون کنترل دخانیات	مبحث دوم
۹۸	اصول ارشادی کنوانسیون به اعضا	مبحث سوم
۱۰۰	تعهدات عمومی اعضای کنوانسیون	مبحث چهارم
۱۰۱	موارد تاثیر پذیر در اثر کاهش مطالبه دخانیات	مبحث پنجم
۱۰۱	اقدامات مربوط به قیمت گذاری و اخذ مالیات در کاهش تقاضا برای دخانیات	گفتار اول
۱۰۳	اقدامات غیر تعرفه ای در جهت کاهش تقاضا برای دخانیات	گفتار دوم
۱۰۳	جلوگیری از قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از استعمال دخانیات	گفتار سوم
۱۰۴	مقررات مربوط به افشای اطلاعات درباره انواع مختلف دخانیات	گفتار چهارم
۱۰۴	مقررات مربوط به مواد تشکیل دهنده انواع مختلف مواد دخانی	گفتار پنجم
۱۰۵	مقررات مربوط به افشای اطلاعات درباره انواع مختلف مواد دخانی	گفتار ششم
۱۰۵	بسته بندی و برچسب انواع مختلف محصولات دخانی	گفتار هفتم
۱۰۸	آموزش، اطلاع رسانی و آگاه کردن مردم	مبحث ششم
۱۱۰	تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات	مبحث هفتم
۱۱۳	اقدامات مربوط به ترک دخانیات و کاهش تقاضا	مبحث هشتم
۱۱۵	موارد تاثیر پذیر در اثر کاهش تولید توتون	مبحث نهم
۱۱۹	فروش دخانیات به افراد صغیر و توسط افراد صغیر	مبحث دهم
۱۲۲	حمایت مالی از فعالیت هایی که به منظور پیدا کردن جانشین پردرآمدی برای دخانیات صورت می گیرد	مبحث یازدهم
۱۲۳	تحقیقات، نظارت و تبادل اطلاعات	مبحث دوازدهم
۱۲۵	گزارش کردن و مبادله اطلاعات	مبحث سیزدهم
۱۲۶	همکاری در زمینه علمی و فنی و حقوقی و تهیه گزارشهای کارشناسی	مبحث چهاردهم
۱۲۷	تامین مالی توسط اعضای کنوانسیون	مبحث پانزدهم
۱۲۹	مسئولیت های اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات	مبحث شانزدهم
۱۳۰	حراست از محیط زیست	مبحث هفدهم

۱۳۱	حل و فصل اختلافات	مبحث هجدهم
۱۳۲	توسعه کنوانسیون	مبحث نوزدهم
۱۳۳	مقررات نهایی	مبحث بیستم
۱۳۵	پیشنهادات اجرایی در خصوص کنوانسیون	مبحث بیست و یکم
۱۳۸		نتیجه گیری
۱۴۵		منابع
۱۵۱		ضمائم

بخش اول

دخانیات و ضرورت برنامه های کنترل آن

بخش اول

دخانیات و ضرورت برنامه های کنترل آن

بخش اول شامل دو فصل می باشد. در فصل اول مباحث موثر در تدوین کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات شامل تاریخچه پیدایش دخانیات، گذشته و شرایط کنونی دخانیات در ایران و عوارض مختلف استعمال دخانیات بر فرد و جامعه را مورد مطالعه قرار داده ایم. در فصل دوم نیز برنامه های کنترل دخانیات در سطح کشور و مبانی حقوقی کنترل دخانیات را مورد تحلیل قرار دادیم.

فصل اول - دخانیات و عوارض آن

دخانیات سوغات شوم استعمار است که متأسفانه ، همه ساله جان میلیونها نفر را در جهان می گیرد و شمار کثیری از انسانها را به انواع معلولیت ها و بیماری های صعب العلاج، مبتلا می سازد . اعتیاد به سیگار اعتیاد جهانشمولی است که بخشی عظیم از سرمایه های مادی ملت ها را، دود می کند و آثار منفی دیگری را بر سلامت جسم و جان باقی می گذارد . امروز نیز کمپانی های بزرگ ، کارخانه های عظیم و موسسات اداری بسیاری را به تهیه ، تدارک ، پخش ، استعمال و تبلیغات خود مشغول داشته و درآمدهای کلانی را عاید سوداگران دود می کند.

تأثیر سیگار در ایجاد بیماریهای زنان ، حنجره ، مری، ریه، لوزالمعده ، معده و اثنی عشر، برونشیت ، سکته قلبی ، سرطان ریه و مثانه ، بیماریهای عروقی و تأثیر روی جنین زنان آبستن ، امروزه در مطالعات پزشکی مورد تأکید قرار گرفته است . از این رو، برخی سیگار کشیدن را انتحار تدریجی نامیده اند .

اتلاف نفوس بر اثر دخانیات در سطح جهان به ۵ میلیون نفر در سال رسیده ، که حدود ۷۰ هزار نفر از این رقم در ایران است . بنا به تحقیقات سازمان جهانی بهداشت ، سالانه مبلغی بیش از ۱۲۱ میلیارد دلار بابت مصرف سیگار پرداخت می شود^۱ . در کشور ما ، مصرف سالانه ی سیگار به ۶۰ میلیارد نخ می رسد که ۱۲ میلیارد تولید داخلی، ۱۲ میلیارد تولید مشترک، ۲۴ میلیارد واردات قانونی و ۱۲ میلیارد به صورت قاچاق است^۲ . سالانه ۱۴۰۰ میلیارد تومان بابت سیگار هزینه می شود^۳ که معادل ۳۵۵ تن طلا است که با توجه به تولید فعلی طلا در کشور که بین ۶۰۰ تا ۸۰۰ کیلو گرم در سال است ، می توان گفت که ارزش سیگار مصرفی در کشور در طول سال ، معادل بیش از ۳۲۰ سال تولید طلای کشور است^۴ .

مبحث اول - پیدایش دخانیات در ایران

بومیان قاره ی آمریکا در دوران باستان ، به خواص گیاه تنباکو پی بردند . در سال ۱۴۹۲ میلادی کریستف کلمب و همراهانش به جزیره ای در میان آمریکای شمالی و جنوبی رسیدند ، آنها دیدند بومی ها برگ های گیاهی عجیب را به روی آتش ریخته و دود آن را داخل ریه های خود می کنند. کریستف کلمب ، تصور کرد چیزی جادویی کشف کرده است و هنگام مراجعت ، مقداری از برگ ها و دانه های آن گیاه را با خود به اسپانیا برد و به این ترتیب ، توتون به اروپا راه یافت . مردم اروپا ، این گیاه را " توباکو" و در ایران " تنباکو" نامیدند. استعمال توتون را فاتحین اسپانیائی

^۱ World Health Organization. Tobacco & Poverty: A Vicious Circle, ۲۰۰۴, p.۷۷

^۲ وب سایت خبری روزنامه سراسری عصر آزادی به نشانی: www.asreazadi.com

^۳ همان منبع

^۴ نتایج آماری برگرفته از سایت <http://old.tebyan.net/Tcb.aspx?nid=۲۲۶۳>

آمریکا، از بومیان آن سرزمین آموختند و لفظ سیگار مأخوذ از اسپانیا و اصولاً از نام توتون به زبان بومی، احتمالاً زبان "مالیایی" گرفته شده است. توتون که در سال ۱۶۰۵ م. کم و بیش در عثمانی، مصر و هند شناخته شده بود، توسط پرتغالی‌ها وارد ایران شد. تاریخ ورودش را بعضی ۱۵۹۰ م. مطابق با ۹۹۹ هجری نوشته‌اند، اما آنچه مسلم است، "دود" در زمان شاه عباس در ایران رواج یافت. این تحفه‌ی استعماری، با همان نگرش خرافی درمان کردن دردها، تقریباً امروزه تمام جوامع روی زمین را مبتلا ساخته و معتادان، آن را برای خود از نان شب ضروری تر می‌دانند!^۵

گفتار اول - تعریف و مفهوم دخانیات

دخانیات، جمع دخانیه و به اقسام توتون و تنباکو که برای دود کردن استعمال می‌شود، اطلاق می‌گردد. ریشه دخان به معنای دودی است، که از آتش برآید و در عرف عامه جسم سیاه بالارونده‌ای است، که محصول آنچه از آتش سوخته است، می‌باشد و در اصطلاح حکما، اعم از تعریف مذکور است و عبارت است از: جسمی که ترکیب یافته از اجزا خاکی و آتشی خواه سیاه و خواه به رنگ دیگر باشد.

گفتار دوم - وضعیت جاری مصرف دخانیات

سیاست‌های تجاری هر کشور عموماً در نحوه به کارگیری ابزار تعرفه‌ای و غیر تعرفه‌ای نمود پیدا میکند. حقوق گمرکی و سود بازرگانی و حق ثبت سفارش در زمره ابزار تعرفه‌ای و سهمیه بندی و محدودیت‌های کمی در ابزار غیر تعرفه‌ای نمود پیدا می‌کند. عمده‌ترین اهداف سیاست‌های تجاری عبارتند از: حمایت از تولید داخلی، تخصیص بهینه منابع، تامین درآمد برای دولت و حفظ تعادل با بخش خارجی. تفاوت قیمت کالا در مرزهای ورودی هر کشور با بازار داخلی انگیزه اصلی قاچاق کالا به آن کشور است. تا زمانی که قیمت عمده فروشی کالای قاچاق وارداتی (شامل قیمت سیف کالای وارداتی + هزینه حمل کالا از مرز به مراکز عمده فروشی + سود وارد کننده و

^۵ آذری پور ماسوله، حسن، "دخانیات، حقایق پراهمرده‌ها"، چاپ جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، اسفند، ۱۳۸۰ ص ۱۲

ریسک قاچاق) کمتر از قیمت عمده فروشی کالای وارداتی با مجوز قانونی (شامل قیمت سیف کالای وارداتی + هزینه حمل + سود واردکننده + هزینه های تاخیر در واردات + مالیات و عوارض پرداختی بابت واردات کالا + اضافه قیمت احتمالی یا رانت ناشی از موانع غیر تعرفه ای) باشد، انگیزه برای قاچاق آن کالا وجود دارد و هر قدر این تفاوت بیشتر باشد، انگیزه برای قاچاق بیشتر خواهد بود.^۶ سیگار جزء آن دسته کالاهایی است که انگیزه بالایی برای قاچاق آن وجود دارد. بر اساس آمارهای موجود کشفیات، طی دهه ۷۰ به طور متوسط تقریباً ۳ درصد سیگارهای قاچاق، کشف شده و مابقی به راحتی و با کم ترین ریسک و از مجاری مختلف وارد کشور شده و می شود.^۷ مطابق اسناد کشف شده کمپانی آر.جی. رینولدز (RJR) طی دهه های ۸۰ و ۹۰ مسلط ترین کمپانی دخانیات در ایران بوده و ۵۰ درصد بازار ایران را از طریق قاچاق در اختیار داشته است. شرکت سرمایه گذاری لندن بات (BAT) برای مقابله با قدرت انحصاری شرکت رینولدز، راه های جدیدی برای قاچاق سیگار به ایران (از مسیر دبی و ترکیه- قبرس با اتوبوس یا کامیون به انبارهای مخفی در حومه شهرهای اصلی) در نظر گرفت که عملکرد این شرکت در دهه ۹۰ موفقیت آمیز بوده است. همچنین این شرکت از اوایل دهه ۹۰ توجه ویژه ای به جزیره آزاد کیش داشته و به انتقال محموله های قاچاق با قایق های موتوری به این جزیره معاف از مالیات مبادرت کرده است.^۸ نکته ای که اسناد منتشر شده بدان پرداخته اند، حجم سیگاری است که به کشور قاچاق می شود. بر طبق آمارهای موجود سالانه حدود ۱ تا ۳ میلیارد نخ سیگار قاچاق کشف می شود که از جمع آن با حجم تولید داخلی و مشترک (۲۴ میلیارد نخ) و حجم واردات رسمی (۲۴ میلیارد نخ) و مقایسه آن با حجم نیاز سالانه کشور (۶۰ میلیارد نخ) میتوان نتیجه گرفت که حدود ۱۲ میلیارد نخ سیگار به صورت قاچاق وارد کشور و توزیع می شود.^۹ با در نظر گرفتن این نکته که گنجایش هر کانتینر ۲۰ فوتی ۱۰ میلیون نخ سیگار است، برای واردات سالانه این حجم سیگار از مبادی ورودی کشور،

^۶ تحلیل نگارنده

^۷ سازمان بازرسی کل کشور، (علل وقوع و گسترش قاچاق کالا با تاکید بر قاچاق سیگار)، آذر ماه ۱۳۸۱، ص ۲۸

^۸ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، بی تا (نقوذ کمپانی های جهانی دخانیات در قاچاق سیگار به ایران)، ۱۳۷۸، ص ۲۶

^۹ سازمان بازرسی کل کشور، ص ۳۰

۱۲۰۰ تریلی مورد نیاز است. از آنجا که حمل این حجم سیگار به داخل کشور از طریق قاچاق ممکن نیست، باید اذعان کرد که قاچاق سیگار به کشور سازمان یافته و متمرکز عمل می شود.^{۱۱} درآمد سالانه قاچاقچیان سیگار بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیارد تومان برآورد می شود.^{۱۱}

الف- مصرف سیگار در جهان

تولید سیگار در جهان کمی بیش از ۶۰۰۰ میلیارد نخ در سال است. با توجه به جمعیت جهان (شش میلیارد نفر) سرانه مصرف جهانی سیگار حدود سه نخ در روز است. کشورهای سوییس و لهستان با سرانه مصرف ۶/۴ و ۶/۲ نخ در روز بالاترین رقم نخ مصرف سیگار را در جهان دارند. چین و بیشتر کشورهای اروپایی سرانه مصرف ۳/۵ تا ۴/۵ نخ در روز را دارند و سرانه مصرف سیگار در کشورهای کناره دریای خزر و آسیای میانه به ۲/۶ نخ در روز می رسد. آمار نشان می دهد که در دو دهه گذشته، مصرف سیگار در کشورهایی با درآمد سرانه بالا و رفاه اجتماعی، رو به کاهش نهاده و در عوض مصرف در کشورهای کم درآمد و با کمبودهای فرهنگی و اجتماعی، افزایش داشته است. گفتنی است اگرچه مصرف سیگار در پاره ای از کشورها کاهش داشته، اما سیر نزولی بیش تر در مردان مشهود است و در عوض مصرف سیگار در بین زنان و جوانان و نوجوانان بالا رفته است. آمارها نشان می دهد که از شش میلیارد جمعیت جهان حدود یک میلیارد نفر (۱۷ درصد جمعیت جهان) به سیگار معتاد هستند و روزانه حدود صد هزار نفر به صورت حرفه ای شروع به کشیدن سیگار می کنند. بنا بر تخمین سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر حدود ۲۸ درصد مردان و ۸ درصد زنان جهان به کشیدن سیگار معتاد هستند.^{۱۲}

ب- مصرف سیگار در ایران

برای میزان مصرف سیگار در کشور آمار دقیقی وجود ندارد. بر حسب آمار شرکت دخانیات در سال ۱۳۵۶ میزان تولید داخلی ۱۳ میلیارد نخ و واردات رسمی ۱۲ میلیارد نخ سیگار بوده

^{۱۱} همان منبع، ص ۲۱

^{۱۲} European Commission in collaboration with the World Health Organization and the World Bank, Brussels, Tobacco & Health in the Developing World. ۲۰۰۲، p.۵

World Bank. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, p. ۲۵

است. اگر مقدار سیگار قاچاق را که در آن سالها میزان قابل توجهی نبود (به علت رسمی بودن واردات سیگار و عدم همکاری شرکت های خارجی با قاچاقچیان) در نظر نگیریم، کل مصرف ۲۵ میلیارد نخ بوده است. با در نظر گرفتن جمعیت کشور در آن سال (۳۰ میلیون نفر)، سرانه مصرف روزانه ۲/۲۸ نخ بود. بر این اساس با افزایش جمعیت کشور به بیش از ۷۰ میلیون نفر میزان مصرف سالانه کشور حدود ۶۰ میلیارد نخ برآورد می شود. اگر برای برآورد مصرف سیگار در کشور، سرانه مصرف کشورهای آسیای میانه را (۲/۶ نخ در روز) ملاک قرار دهیم، میزان نیاز سالانه کشور ۶۶/۴ میلیارد نخ می شود. همچنین اگر ضریب حداقل معنادان به سیگار در هر کشور (۱۵/۶ درصد جمعیت آن کشور) و حداقل میزان مصرف یک فرد معنادان به سیگار (۱۵ نخ در روز) را ملاک برآورد میزان نیاز کشور قرار دهیم، نیاز سالانه کشور ۶۱ میلیارد نخ خواهد شد^{۱۳}.

ج- شرایط سنی مصرف کنندگان^{۱۴}

۱۸ درصد مصرف کنندگان سیگار در استان مرکزی نوجوانان هستند.

رئیس مرکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استان مرکزی، از مصرف سیگار در ۱۸ درصد افراد تا ۱۵ تا ۲۵ سال در استان مرکزی خبر داد.

به گزارش ایلنا، "علی اصغر فرازی"، رئیس مرکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استان مرکزی با اشاره به کاهش سن مصرف کنندگان سیگار در کشور گفت: طبق بررسی های به عمل آمده درباره مصرف کنندگان سیگار در استان مرکزی مشاهده شد که میانگین مصرف سیگار در سنین ۱۵ تا ۲۵ سال روزانه هشت نخ است و تقریباً بیشتر نوجوانان دبیرستانی برای یکبار استعمال دخانیات را تجربه کرده اند.

^{۱۳} نتایج آماری برگرفته از گزارش "مصرف دخانیات در ایران (با نگاهی به تولید)", گروه مطالعات تکنولوژی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، مهر ۱۳۷۷

^{۱۴} ستاد مبارزه با مواد مخدر، استان مرکزی، گزارش ایلنا

وی با اشاره به قانون منع استعمال دخانیات در محیط‌های بسته گفت: مشکل ما در جامعه این است که قوانین خوب طراحی می‌شوند، اما اجرای آنان با مشکل است. مجریان خود مفسران قانونی می‌شوند و به همین دلیل قوانین به راحتی کنار گذاشته شده و اجرا نمی‌شوند. رییس مرکز بهداشت، ضمن انتقاد از بی‌توجهی مردم نسبت به استعمال دخانیات در محیط‌های بسته گفت: در کل ادارات کشور تا به حال چه کسی را به خاطر استعمال دخانیات به تخلفات اداری معرفی کرده‌اند؟

رییس مرکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استان مرکزی افزایش قیمت سیگار و افزایش مالیات بر آن همچنین نصب پیام‌های هشدار بر روی بسته‌های سیگار را در کاهش تقاضا به خصوص برای اقشار کم‌درآمد و نوجوانان موثر دانست و بر لزوم ایجاد مراکز ترک دخانیات با استفاده از قرص نیکوتین جایگزین تاکید کرد.

وی با اشاره به اثرات مضر سیگار در افزایش مرگ و میر گفت: هر سال هزاران نفر در استان از بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات فوت می‌کنند که آمار قیاسی سال ۸۰ و ۸۲ نشانگر افزایش تلفات مصرف‌کنندگان سیگار در استان است به طوری که فوت بر اثر عارضه‌های قلبی از یک هزار و ۷۹۲ نفر در سال ۸۰ به دو هزار و ۸۰۰ نفر بر اثر سرطان ریه از ۷۰ نفر به ۹۲ نفر، مرگ ناشی از سرطان حنجره از ۱۶ نفر به ۲۱ نفر، در اثر سرطان مثانه از ۷ نفر به ۱۷ نفر و مرگ بر اثر سرطان لب و دهان حدود ۷۰ درصد رشد داشته است.

فرازی ۱۵ درصد مردم استان را در ردیف استعمال‌کنندگان همیشگی دخانیات عنوان کرد.

مبحث دوم - عوارض و آثار استعمال دخانیات

گفتار اول - عوارض استعمال دخانیات بر سلامت انسان^{۱۵}

^{۱۵} سازمان جهانی بهداشت (WHO)، پایگاه اطلاع رسانی سلامت، مترجم مهندس بهزاد ولی زاده

اثرات مرگ بار و بیماریزایی دخانیات توسط هزاران محقق و دانشمند ثابت شده است . سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۳ مصرف دخانیات را یک مسئله بزرگ بهداشتی دانسته است و معتقد است :

مرگهای زودرس سالانه یک میلیون نفر بعلت مصرف این گیاه سمی بهداشت جهان را تهدید کرده است^{۱۶} .

دود حاصل از استعمال دخانیات با ۴۰۰۰ نوع ماده سمی و غیره بر روی نقاط حساس بدن تاثیر می کند و سبب بروز بیماریهای ذیل خواهد شد^{۱۷} :

الف- مغز

- پاره شدن عروق مغز و سگته مغزی در معتادین به دخانیات شایع تر از غیر معتادین است به خصوص وقتی شخص معتاد، مبتلا به فشار خون شریانی باشد .

ب- چشم

- استعمال دخانیات در موارد نادر سبب کوری "نقطه ای" می شود .
- مصرف دخانیات در بیماران قندی باعث سرعت تشدید در ایجاد بیماریهای ته چشم و کوری زودرس آنان می شود .

ج- نسوج

- دود حاصل از سوختن توتون انتقال اکسیژن از ریه به نسوج بدن را مختل نموده موجب بیماریهای مختلف خواهد شد .

د- تصلب شرایین

^{۱۶} - Forsell, Jacob. Progress & Challenge Tobacco Control. The National Institute of Public Health, ۲۰۰۲. P. ۵

^{۱۷} وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، اعتیاد، ص ۱۰۲

- مصرف دخانیات باعث خرابی دیواره رگها و جمع شدن چربیها و مواد مضر دیگر در دیواره عروق شده ، با گذشت زمان موجب انسداد رگها در نقاط بدن و در نتیجه منجر به سکته های قلبی و مغزی و سیاه شدن دستها و پاها می گردد . در نهایت سبب مرگ زودرس ، قطع پاها و یا دستها خواهد شد .

ه-ریه

- بیماریهای عفونی و مزمن ریوی ، از بین رفتن تار و بود طبیعی ریه ها توام با تنگی نفس و خلط چرکی در معتادین به دخانیات شایعتر از غیر معتادین است .

- علائم و عوارض بیماریها در اشخاصی که بیشتر مستعد بیماریهای فوق اند ، زودرس تر خواهد شد . توام شدن بیماریهای ریوی با نارسائی قلبی در معتادین به دخانیات شایع است .

- پاره شدن خود به خودی ریه ، در معتادین به دخانیات ، شایعتر از غیر معتادین است .

و-پوست

- چین و چروکهای پوستی در کنار خارجی حدقه چشم در معتادین به دخانیات شایعتر و زودرس تر از غیر معتادین است .

ز-بیماریهای غدد مترشحه داخلی

- پوکی استخوان و شکستگی آن در خانمهای معتاد به دخانیات شایعتر از غیر معتاد است .

- یائسگی زودرس در خانمهای معتاد به دخانیات شایعتر از غیر معتادین است .

- مصرف دخانیات سبب افزایش یا کاهش بعضی از مواد مترشحه غدد داخلی می شود و این تغییرات سبب افزایش خون و تغییر در اشتها و تمایلات جنسی و غیره می شود .

ح-بیماریهای قلب

- نامنظمی قلب در معتادین شایع تر از غیر معتادین است .