

# پژوهش‌های حقوقی

شماره ۳

هزار و سیصد و هشتاد و دو - نیمسال اول

## مقالات

- صلاحیت فراسرزمینی دادگاه های ایران نسبت به جرائم مأموران و مستخدمان دولت
- تأملی بر دعاوی ایران در دیوان دادگستری بین‌المللی
- چالش‌های مسؤولیت کیفری دولت از منظر کمیسیون حقوق بین‌الملل
- تعیین مرجع رسیدگی به دعاوی تجارت الکترونیک
- عمل حقوقی از دیدگاه یک حقوقدان بین‌المللی

## موضوع ویژه : حمایت حقوقی از کپی رایت

- رابطه آثار فکری با پدیدآورندگان از دیدگاه حقوق اسلامی
- کپی رایت و حقوق مرتبط در موافقت نامه راجع به جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت معنوی
- تأثیر فناوری دیجیتال بر کپی رایت
- استثنای مهم حق مؤلف : «استفاده منصفانه» از اثر دیگری
- حمایت کیفری از مالکیت ادبی و هنری در حقوق فرانسه
- صلاحیت بین‌المللی و شناسایی و اجرای احکام خارجی در دعاوی مالکیت‌های فکری

## نقد و معرفی

- پلیس اروپا (یورویل)
- کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات (۲۰۰۳)





[http://jlr.sdil.ac.ir/article\\_44844.html](http://jlr.sdil.ac.ir/article_44844.html)

## کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات (۲۰۰۳)

دکتر سیدقاسم زمانی\*

### مقدمه

استعمال دخانیات یکی از معضلاتی است که جامعه بشری را سخت نگران کرده است. در جهان امروز مصرف دخانیات یکی از مهمترین علل مرگ‌های قابل پیشگیری تلقی می‌شود. شاید هیچ کالای مصرفی را نتوان برای سلامتی بشر تا این حد مضر محسوب کرد به طوری که هر سال حدود ۴/۹۰۰/۰۰۰ نفر در اثر مصرف دخانیات جان می‌بازند. دبیرکل سازمان بهداشت جهانی در فوریه ۲۰۰۳ با اشاره به این واقعیت تلخ، ابراز داشت که در کنار ایدز، استعمال دخانیات مهمترین علت رو به رشد مرگ و میر در جهان است و در دهه ۲۰۲۰ عامل اصلی مرگ‌های زود هنگام بشمار خواهد رفت. به زعم وی، اگر برای مقابله با گسترش مصرف دخانیات تمهیدی اندیشیده نشود در اوایل دهه ۲۰۲۰ آمار مرگ و میر ناشی از مصرف سیگار هر سال دو برابر خواهد شد. هفتاد درصد این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.<sup>۱</sup> اگر به این آمار میزان خسارت‌های اقتصادی، فرهنگی،

\* معاون پژوهشی مؤسسه شهردانش، مدرس دانشگاه علامه طباطبایی

<sup>۱</sup> WHO: An International treaty for tobacco control, Downloaded from: [www.who.org](http://www.who.org)

زیست‌محیطی و... استعمال دخانیات اضافه گردد زیان‌های وارده به جامعه بشری در این مورد دهشتناک خواهد بود. این امر در حالی است که در اغلب کشورها استعمال دخانیات عملی مجاز محسوب می‌شود و به دلایل اقتصادی به انحای گوناگون مورد تبلیغ قرار می‌گیرد. محدود کشورهایی نیز که اقداماتی به منظور محدود ساختن استعمال دخانیات در پیش گرفته‌اند خود به این نکته واقفند که در مقایسه با گستره و عمق آثار سوءاستعمال دخانیات، اقدامات مزبور تأثیر عملی محدودی خواهد داشت.

جامعه بین‌المللی به دلایل مختلف در قرن بیستم اصولاً مقابله با قاچاق بین‌المللی مواد مخدر و داروهای روانگردان را وجهه همت خود قرار داد. حاصل این تلاش‌ها انعقاد اسناد منطقه‌ای و جهانی مختلف در این زمینه بود که مهمترین و جدیدترین آنها کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روانگردان (۱۹۸۸) می‌باشد که تاکنون ۱۶۸ کشور به عضویت آن درآمده‌اند. بدیهی است که مصرف سیگار یعنی کالایی که به راحتی تولید و توزیع می‌شود خود یکی از مهمترین زمینه‌های روی آوردن افراد به مصرف تریاک و مشتقات آن، حشیش، کوکائین و داروهای روانگردان می‌باشد. بنابراین انتظار می‌رفت که جامعه بین‌المللی در تعقیب و تکمیل روند مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روانگردان، کنترل دخانیات را مورد توجه قرار دهد.

تردیدی نیست که فائق آمدن بر معضل استعمال دخانیات که ابعادی فراملی یافته جز در قالب سازمانهای بین‌المللی و بر اساس اقدامات حقوقی هماهنگ و مؤثر در سطوح ملی، منطقه‌ای و جهانی امکان‌پذیر نخواهد بود.

### تاریخچه کنوانسیون کنترل دخانیات

اندیشه تنظیم سندی بین‌المللی برای کنترل دخانیات به ماه می سال ۱۹۹۵ در چهل‌وهشتمین اجلاس عمومی سازمان بهداشت جهانی باز می‌گردد. این فکر در اجلاس چهل‌ونهم تعقیب گردید و مجمع سازمان بهداشت جهانی طی قطعنامه شماره ۱۷ از دبیرکل سازمان درخواست نمود تهیه کنوانسیون راجع به کنترل

دخانیات را مطمح نظر قرار دهد. در اکتبر سال ۱۹۹۹ و مارس سال ۲۰۰۰ گروه کاری که به منظور تهیه متن کنوانسیون تشکیل شده بود متن کنوانسیون را تکمیل نمود. متن کنوانسیون از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۳ مورد بررسی و مذاکره نمایندگان دولت‌ها قرار گرفت و سرانجام در تاریخ ۲۱ می سال ۲۰۰۳ در پنجاه و ششمین اجلاس مجمع سازمان بهداشت جهانی ۱۹۲ دولت عضو سازمان به اتفاق آراء آن را مورد تأیید قرار دادند. انعقاد کنوانسیون راجع به کنترل دخانیات خود مبین آن است که برای اولین بار در طول حیات سازمان جهانی بهداشت، این سازمان موفق گشته است براساس ماده ۱۹ اساسنامه،<sup>۲</sup> فراتر از قطعنامه‌های توصیه‌آمیز بسیار، در قالب سندی بین‌المللی حقوق بین‌الملل را در خدمت بهداشت عمومی جامعه بین‌المللی قرار دهد.<sup>۳</sup>

این کنوانسیون که در ۳۸ ماده تنظیم شده است عنوان کنوانسیون حاوی اصول و قواعد کلی را برگزیده است.<sup>۴</sup> به واقع کسب رأی موافق تمام اعضای سازمان در مورد مفاد کنوانسیون ناشی از این واقعیت است که کنوانسیون قالب و چارچوبی کلی فراهم آورد تا در پرتو آن، مذاکرات اعضا به تهیه پروتکل‌های خاص منتج شود.

### مقدمه کنوانسیون

مقدمه کنوانسیون اعلام می‌دارد که مشکلات بهداشتی استعمال دخانیات گستره‌ای جهانی یافته است. به ویژه بر خطراتی که استعمال دخانیات برای مردم کشورهای در حال توسعه، کودکان، زنان و مردم بومی دارد تأکید شده است. مقدمه حق بر بهداشت و سلامتی در میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) را خاطر نشان می‌سازد و مقرر می‌دارد که ممنوعیت تبعیض علیه زنان و کودکان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی از رهگذر کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان

<sup>۲</sup> مجمع می‌تواند با رأی اکثریت دوسوم اعضای سازمان موافقت‌نامه‌ها و معاهدات راجع به هر موضوعی که در حیطه صلاحیت سازمان می‌باشد را اتخاذ نماید.

<sup>۳</sup> Fidler, David, P., "World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control", *ASIL Insights*, Downloaded from: [www.asil.org](http://www.asil.org).

<sup>۴</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control

(۱۹۷۹) و حق بر سلامتی کودکان در کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۸) تثبیت شده است.

### اصول و اهداف

هدف این کنوانسیون ایجاد هماهنگی در اقداماتی است که به منظور کنترل دخانیات صورت می‌پذیرد، اقداماتی که نه فقط می‌تواند با پروتکل‌های بعدی کنوانسیون، بلکه با استانداردهای بالاتر ملی تکمیل شود. به واقع بند ۲ ماده یک میبین این واقعیت است که محدودیت‌ها و تزییقات مقرر در کنوانسیون استانداردهایی حداقل هستند و این امر مانع از آن نیست که دولت‌های عضو به اقداماتی گسترده‌تر، و وضع و اعمال محدودیت‌هایی بیشتر در این زمینه مبادرت ورزند. ماده ۳ مقرر می‌دارد که کنوانسیون و پروتکل‌های آتی آن در صدد حمایت از نسل‌های فعلی و آینده در مقابل آثار و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی، زیست محیطی و اقتصادی استعمال دخانیات و تبلیغ سیگار می‌باشند تا از طریق اجرای کنوانسیون و پروتکل‌ها در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به صورت مستمر و اساسی تبلیغ و استعمال دخانیات کاهش یابد.

اصول راهنمای کنوانسیون و چشم‌انداز تحول و پیشرفت آن در گرو مطلع ساختن مردم از خطرهای بهداشتی دخانیات، فراهم ساختن پشتوانه سیاسی قوی برای کنترل دخانیات و تأمین همکاری بین‌المللی، وضع و اجرای خط‌مشی‌های کنترل دخانیات از ابعاد گوناگون، مساعدت فنی و مالی به اقتصادهایی که در اثر برنامه‌های کنترل دخانیات به شدت متأثر می‌شوند و مشارکت جامعه مدنی در تلاش‌هایی است که به منظور کنترل دخانیات صورت می‌پذیرد.

الزامات عام و کلی کنوانسیون متضمن تکالیف ماهوی و شکلی است. به لحاظ ماهوی دولت‌های عضو به توسعه جامع و چندوجهی خط‌مشی‌ها و برنامه‌های ملی کنترل دخانیات مطابق با کنوانسیون و پروتکل‌هایی که عضو آن می‌شوند متعهد خواهند بود. همچنین دولت‌ها مکلفند قوانین ملی مؤثر در امر کنترل دخانیات را تصویب و اجرا نمایند (بندهای یک و دو ماده ۵). علاوه بر این دولت‌های عضو

متعهدند از تلاش‌های کنترل دخانیات در قبال منافع تجاری و دیگر سودهای صنعت دخانیات حمایت به عمل آورند (بند سه ماده ۵). به لحاظ شکلی، کنوانسیون دولت‌های عضو را ملزم می‌نماید که در امر توسعه خط‌مشی‌های کنترل دخانیات با یکدیگر همکاری نمایند و نیز در امر تنظیم اقدامات پیشنهادی جهت اجرایی کردن کنوانسیون و پروتکل‌های ذریبط و در امر تهیه منابع مالی برای اجرای مؤثر کنوانسیون با سازمان‌های بین‌المللی دولتی همکاری داشته باشند.

### اقدامات ناظر بر تقلیل تقاضای دخانیات (مواد ۶ تا ۱۴)

قسمت سوم کنوانسیون شامل مقرراتی است که در صدد کاهش تقاضای محصولات دخانی هستند. در ماده ۶ دولت‌های عضو اهمیت اقدامات قیمت‌گذاری و سیاست‌های مالیاتی به عنوان وسایلی برای تقلیل تقاضای دخانیات را به رسمیت شناخته‌اند، هرچند که در این مورد تعهداتی ماهوی در کنوانسیون مقرر نشده است. دولت‌های عضو ملزمند که به صورت ادواری اطلاعات راجع به نرخ مالیات بر محصولات دخانی و تمایلات موجود در جامعه به مصرف دخانیات را به کنفرانس اعضا گزارش دهند.

مواد ۸ الی ۱۴ متضمن توسل به اقداماتی (به جز قیمت‌گذاری) جهت کاهش تقاضای دخانیات می‌باشد. این اقدامات عبارتند از:

- حمایت از افراد در مقابل مصرف دخانیات توسط دیگران (ماده ۸)<sup>۵</sup>
- آزمایش، اندازه‌گیری و تنظیم محتوا و آلاینده‌های محصولات دخانی (ماده ۹)
- اعتلا و تقویت آگاهی‌های عمومی در مورد مسائل کنترل دخانیات
- تنظیم آگهی، ترویج و حمایت مالی از کنترل دخانیات

<sup>۵</sup> حمایت از افراد غیرسیگاری جنبه‌ای مهم از کنوانسیون کنترل دخانیات را تشکیل می‌دهد. سیگار تهدیدی واقعی برای سلامتی همه مردم محسوب می‌شود. به ویژه کودکان در معرض دود سیگار به بیماری‌های تنفسی، شنوایی و... مبتلا شده و امکان مواجهه آنها با مرگ‌های ناگهانی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. به همین خاطر کنوانسیون دولت‌های عضو را ملزم به اتخاذ و اجرای اقدامات مؤثر جهت حمایت از دیگران در مقابل استعمال دخانیات در مکان‌های بسته محیط کار، وسایل نقلیه عمومی، مکان‌های عمومی بسته و در صورت امکان دیگر اماکن عمومی نموده است.

– توسعه و اشاعه رهنمودهای راجع به توقف استفاده از دخانیات و برخورد با معتادان به دخانیات

محصولات دخانی در میادین ورزشی، کنسرت‌های موسیقی، فیلم‌ها و هر مکان دیگری که صنعت دخانیات بتواند مشتریان جدیدی بیابد تبلیغ می‌شود. ممنوعیت تبلیغ، ترویج و حمایت مالی از دخانیات به مسأله‌ای مناقشه‌انگیز بدل شد زیرا برخی کشورها ابراز داشتند که قانون اساسی آنها از «تبلیغ تجاری» حمایت می‌کند. به همین خاطر کنوانسیون متضمن استثنائی بر تکلیف منع جامع تمام تبلیغات برای آن دسته از کشورهای عضو است که قادر به اجرای چنین ممنوعیتی نیستند. در عوض این دولت‌ها موظفند آگهی، ترویج و حمایت مالی از دخانیات را طبق اصول قانون اساسی خود محدود سازند.

به موازات اعمال محدودیت‌های تبلیغاتی، نباید از نقش بسته‌بندی سیگار در اشاعه مصرف آن غافل شد. کنوانسیون دولت‌های عضو را ملزم می‌کند که به صورتی وسیع، شفاف، قابل رؤیت، محسوس و مستمر هشدارهای بهداشتی و سلامتی، و پیام‌های راجع به دخانیات را گسترش دهند. برای نمونه حداقل ۳۰٪ از سطح بیرونی پاکت‌های سیگار و محصولات دخانی را باید این‌گونه هشدارها پوشش دهند. اجرای این تعهد ظرف سه سال از تاریخ لازم‌الاجرا شدن کنوانسیون صورت می‌پذیرد. به واقع کنوانسیون بدین وسیله به دولت‌هایی که در تصویب کنوانسیون پیشگام هستند و امکان لازم‌الاجرا شدن آن را فراهم می‌آورند فرصت داده، تا با برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری امکان اجرای این تعهد را بیابند.

### اقدامات مربوط به کاهش عرضه دخانیات (مواد ۱۵ تا ۱۷)

به منظور تقلیل عرضه دخانیات کنوانسیون سه نکته را مورد توجه قرار داده است:

الف) تجارت غیرقانونی (قاچاق)؛

ب) فروش دخانیات به اطفال و توسط آنها؛ و

ج) ارائه حمایت برای جایگزین‌های محصولات دخانی که به لحاظ اقتصادی

امکان‌پذیرند.

کنوانسیون دولت‌های عضو را مکلف می‌کند که فروش محصولات دخانی به اشخاص زیر سن مقرر در قانون داخلی یا زیر ۱۸ سال را ممنوع نمایند.

### حمایت از محیط زیست (ماده ۱۸)

ماده ۱۸ مقرر می‌دارد که دولت‌های عضو در اجرای تعهدات خود موافقت می‌نمایند که در رابطه با محیط کشت توتون و تنباکو و تولید محصولات دخانی در سرزمین‌های خود به حمایت از محیط زیست و سلامتی اشخاص توجه مقتضی بنمایند.

### مسائل راجع به مسؤولیت (ماده ۱۹)

ماده ۱۹ دولت‌های عضو را مکلف می‌نماید که به منظور کنترل دخانیات اعمال متخلفانه ذریبط را موجد مسؤولیت کیفری و مدنی قلمداد کنند. دولت‌های عضو اطلاعات راجع به این مسائل را از رهگذر کنفرانس اعضا مبادله می‌کنند و در صورت لزوم با توافق متقابل در مورد دادرسی‌های راجع به مسؤولیت مربوط به دخانیات به یکدیگر مساعدت خواهند نمود.

### همکاری علمی و فنی و ارسال اطلاعات (مواد ۲۰ تا ۲۲)

بخش هفتم کنوانسیون شامل مقرراتی است که دولت‌های عضو را ملزم می‌نماید تحقیقات و نظارت بر کنترل دخانیات را توسعه دهند و چنین اطلاعاتی را مبادله نمایند. سازمانی جهانی بهداشت تا زمانی که کنفرانس اعضا دبیرخانه‌ای دائمی برای اجرای کنوانسیون تشکیل دهد وظایف آن دبیرخانه را انجام می‌دهد. کنفرانس اعضا می‌تواند با سازمان‌های بین‌المللی جهانی و منطقه‌ای ذیصلاح در اجرای مسؤولیت‌های خود همکاری کند.

دولت‌های عضو ملزمند در مورد فعالیت‌های ملی خود به موجب کنوانسیون منابع مالی فراهم آورند و استفاده از کانال‌های مختلف جهت تأمین مالی تلاش‌های کنترل دخانیات کشورهای در حال توسعه و کشورهای دارای اقتصاد در حال گذار را اعتلا بخشند.



### مقررات نهایی و حل و فصل اختلافات

اختلافات ناشی از تفسیر یا اجرای کنوانسیون از طریق مذاکره یا هر روش مسالمت‌آمیز دیگر حل خواهد شد از جمله پایمردی، میانجی‌گری یا سازش. همچنین دولت‌های عضو می‌توانند آئین داوری ویژه که توسط کنفرانس اعضا جهت حل اختلافات ایجاد می‌شود را برگزینند. (ماده ۲۷)

بخش یازدهم کنوانسیون (مواد ۳۰ تا ۳۸) به مقررات نهایی مربوط می‌شود که اغلب در کنوانسیون‌های چندجانبه وجود دارد. اعمال شرط بر کنوانسیون مجاز نیست (ماده ۳۰). هر دولت عضو کنوانسیون می‌تواند پروتکل‌های الحاقی به کنوانسیون را پیشنهاد کند و کنفرانس اعضا چنین پیشنهادهایی را مورد بررسی قرار می‌دهد (ماده ۳۳ بند ۱). کنفرانس در جهت اخذ تصمیم در مورد آن پروتکل‌ها تلاش خواهد کرد که از کنسانسوس (وفاق عام) استفاده نماید. اگر نیل به کنسانسوس محقق نگردد پروتکل با رأی سه چهارم دولت‌های عضو حاضر و رأی‌دهنده در اجلاس اتخاذ خواهد شد (ماده ۳۳ بند ۲). فقط دولت‌های عضو کنوانسیون می‌توانند به عضویت پروتکل‌ها درآیند.

### اجرای کنوانسیون

کنوانسیون نود روز بعد از تودیع چهلمین سند تصویب، پذیرش، تأیید یا الحاق به دبیرکل سازمان ملل متحد لازم‌الاجرا خواهد شد. آخرین تاریخ برای امضای کنوانسیون ۲۹ ژوئن ۲۰۰۴ در مقر سازمان ملل متحد در نیویورک تعیین شده است.<sup>۶</sup> بدیهی است که دولت‌های امضاکننده کنوانسیون طبق اصل حسن نیت مکلفند از دست یازیدن به هر اقدامی که مغایر با موضوع و هدف کنوانسیون می‌باشد خودداری ورزند (ماده ۱۸ کنوانسیون وین حقوق معاهدات).

این امر بی‌نیاز از توضیح است که اجرای کنوانسیون مسأله‌ای بسیار مهم

<sup>۶</sup> طبق آخرین آمار تاکنون ۷۴ دولت کنوانسیون را امضا، و ۳ دولت آن را به تصویب رسانده‌اند. جمهوری اسلامی ایران در ۱۶ ژوئن ۲۰۰۳ (۲۶ خرداد ۱۳۸۲) کنوانسیون را امضا نمود. رک:

<http://www.who.int/tobacco/ftc/signing-ceremony/countrylist/en>

می‌باشد. بسیاری از کشورها پیشاپیش در راه کنترل دخانیات اقداماتی را در سطح ملی انجام داده‌اند. مثلاً انگلیس و فرانسه در حمایت از افراد غیرسیگاری مقرراتی را اتخاذ نموده و جمهوری دموکراتیک خلق کره اعلام نموده که جهت کاهش مصرف، قیمت سیگار را دو برابر خواهد ساخت. تانزانیا استعمال سیگار در اماکن عمومی را ممنوع ساخته و تایلند برای مقابله با قاچاق سیگار در مرزها اقدامات مؤثری انجام داده است. این اقدامات ملی و بسیاری از دیگر تمهیداتی که از سال‌ها پیش برای کنترل دخانیات صورت پذیرفته زمینه اجرای مناسبی برای کنوانسیون فراهم ساخته و امید به کارکرد مؤثر کنوانسیون را افزایش داده است.

### نتیجه

۲۱ می سال ۲۰۰۳ روزی تاریخی در حمایت حقوقی از بهداشت عمومی جهان محسوب می‌شود. در این روز مذاکراتی که تحت توجهات سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته بود معاهده‌ای جدید به ارمغان آورد که کاهش و در نهایت حذف بیماری، و مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات را نشانه رفته است. نفس انعقاد کنوانسیون با رأی مثبت تمام اعضای سازمان بهداشت جهانی (۱۹۲ کشور) از عزم جامعه بین‌المللی در کنترل دخانیات حکایت دارد. طبق ماده ۱۹ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی هر کشور عضو سازمان متعهد شده است که ظرف مدت ۱۸ ماه از تاریخ تأیید متن کنوانسیون در کنفرانس، نظر قطعی خود را در مورد تصویب آن اعلام نماید. به همین دلیل، با توجه به مذاکرات قبلی و ساختار کنوانسیون، بعید نیست که کنوانسیون به سرعت لازم‌الاجرا شود. با وجود این، میزان موفقیت نهایی کنوانسیون را باید در تحقق عینی اهداف آن در قالب پروتکل‌هایی جستجو کرد که در آینده به امضا خواهد رسید و آنجاست که امکان غلبه بر موانع اقتصادی، فرهنگی و سیاسی کنترل دخانیات به طور جدی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.



# JOURNAL OF LEGAL RESEARCH

VOL. II, NO.1

2003-1

## Articles

- Extra-territorial Jurisdiction of Iranian Courts to Crimes of Governmental Officers and Employees
- Reflections on Iranian Claims in the International Court of Justice
- Challenges of State Criminal Responsibility in the View of International Law Commission
- Electronic Commerce and Issue of Forum
- Legal Act in View of an Internationalist

## Special Issue : Legal Protection of Copyright

- Relationship between Intellectual Works and their Owners in Islamic Law
- Copyright and Related Rights in the Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights
- The Impact of Digital Technology on Copyright
- Fair Use of Another's Work : An Important Exception to Copyright
- Penal Protection of Literal and Artistic Property in the French Law
- International Jurisdiction and Recognition and Enforcement of Foreign Judgments in Intellectual Property Cases

## Critique and Presentation

- European Police Office (Europol)
- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control (2003)



S. D. I. L.  
The S.D. Institute of Law  
Research & Study