

منظمة الصحة العالمية



م ١١/١٠٥
١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩
EB105/11

المجلس التنفيذي
الدورة الخامسة بعد المائة
البند ٣-٢ من جدول الأعمال المؤقت

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ

تقرير الاجتماع الأول للفريق العامل

١- قررت جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون، بموجب القرار ج ص ع ٥٢-١٨، أن تنشئ هيئة تفاوض حكومية دولية مفتوحة العضوية لجميع الدول الأعضاء لاعداد مشروع الاتفاقية الاطارية المقترحة لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ والتفاوض عليها وكذلك البروتوكولات المحتملة ذات الصلة بها. وبغية الاعداد للأنشطة التي ستضطلع بها تلك الهيئة شكلت جمعية الصحة أيضا فريقا عاملا معنيا بالاتفاقية الاطارية ومفتوح العضوية كذلك لجميع الدول الأعضاء، أناطت به الولاية التالية:

- اعداد مشاريع العناصر المقترحة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية؛

- تقديم تقرير عن التقدم المحرز الى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة بعد المائة؛

- استكمال عمله وتقديم تقرير الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين بهذا الصدد.

٢- وعقد الفريق العامل دورته الأولى في قصر الأمم بجنيف، سويسرا، في الفترة من ٢٥ الى ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩. وحضر الدورة مشاركون من طائفة واسعة من القطاعات بما فيهم ممثلو ١١٤ دولة عضوا، ومراقبون عن الكرسي الرسولي، وفلسطين، وهيئات منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية الأخرى.

٣- ويقدم الفريق العامل، عملا بأحكام ولايته، تقريرا عن التقدم المحرز في الملحق ١. وترد القائمة النهائية بأسماء المشتركين في الدورة في الملحق ٢.

منظمة الصحة



العالمية

A/FCTC/WG1/7

٢٨ تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٩

الفريق العامل المعني باتفاقية
منظمة الصحة العالمية الاطارية
بشأن مكافحة التبغ

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ

تقرير الاجتماع الأول الذي عقده الفريق العامل

٢٥-٢٩ تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٩

البند ١ من جدول الأعمال: افتتاح الاجتماع من قبل المديرية العامة الدكتورة غرو هارليم برونتلاند

١- افتتحت الدكتورة غرو هارليم برونتلاند المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية الاجتماع باستعراض علم لآثار التبغ وارتباطه بالموت والمرض. وقد تجاوزت المشكلة اطار الصحة العمومية والحدود الوطنية. وقالت ان منظمة الصحة العالمية تضطلع حاليا بقيادة فرقة العمل المخصصة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة والمعنية بمكافحة التبغ. وأعربت عن أملها في أن يغير الاجتماع الحالي، وهو الاجتماع الأول الذي تمارس فيه المنظمة ولايتها الدستورية للتفاوض على معاهدة ملزمة قانونا، مجرى الصحة العمومية.

البند ٢ من جدول الأعمال: انتخاب أعضاء المكتب

٢- تم انتخاب أعضاء المكتب التاليين بتوافق الآراء: الدكتور ك. ليو (فنلندا)، رئيسا والدكتور دا كوستا اي سيلفا (البرازيل)، والدكتور م. تشان (الصين)، نائين للرئيس والدكتور ي. موتشيزوكي (اليابان) مقررًا للغة الانكليزية والدكتور ن. شوقي (المغرب)، مقررًا للغة الفرنسية.

البند ٣ من جدول الأعمال: اقرار جدول الأعمال والجدول الزمني (الوثيقة A/FCTC/WG1/1)

٣- اقترح الرئيس تناول البنود من ١٠ الى ١٣ يوم الخميس ٢٨ تشرين الأول / أكتوبر، بالإضافة الى البند ٩. وجرى اقرار جدول الأعمال والجدول الزمني بعد تعديلهما (انظر الملحق).

البند ٤ من جدول الأعمال: أسلوب عمل الفريق العامل

٤- أشار الرئيس الى أن جمعية الصحة أنشأت بموجب القرار ج ص ع ٥٢-١٨، الفريق العامل المعني باتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ وذلك عملا بالمادة ٤٢ من نظامها الداخلي واتباع الفريق العامل هذا النظام الداخلي بوصفه هيئة فرعية من هيئات جمعية الصحة. وقد كلف بتقديم قائمة بعناصر المسودة المقترحة للاتفاقية الاطارية ولم يطلب اليه تقديم نص مفصل لها.

البند ٥ من جدول الأعمال: استعراض عام لعملية وضع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ

(أ) ملخص ما أنجز من أعمال حتى الآن والقرار ج ص ع ٥٢-١٨

٥- حدد القرار ج ص ع ٥٢-١٨ الخطوط العريضة لعملية متكاملة ترمي الى وضع الاتفاقية الاطارية والبروتوكولات المحتملة ذات الصلة بها. وسبق للدكتور د. بنشر، في اطار مبادرة التحرر من التبغ، أن استعرض قرارات منظمة الصحة العالمية التي تتعلق بهذا الموضوع والتي قد يستهدي بها الفريق العامل.

(ب) تقارير موجزة من اللجان الاقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعقدة في الآونة الأخيرة

٦- قدم الدكتور بنشر تقريرا عن دورات اللجان الاقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي انعقدت مؤخرا كما أفاد بمعلومات عن الاجتماعات التي ستعقد قريبا.

(ج) تقرير بشأن الاجتماع الأول لفرقة العمل المخصصة المشتركة بين الوكالات والمعنية بمكافحة التبغ

٧- قدم الدكتور د. ياك، مدير المشروع، في اطار مبادرة التحرر من التبغ تقريرا عن الاجتماع الأول (الذي عقد في ٢٩-٣٠ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٩) لفرقة العمل المخصصة المشتركة بين الوكالات والمعنية بمكافحة التبغ. وقد أنشئت هذه الفرقة بموجب القرار E/1999/56 الذي أصدره المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة في ٣٠ تموز/ يوليو ١٩٩٩ وتولت منظمة الصحة العالمية قيادتها. ١ وحلت فرقة العمل محل مركز الاتصال المعني بالتبغ والتابع لمؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية.

٨- وقدم كل من مراكز الاتصال في الأقاليم التابعة لمنظمة الصحة العالمية وممثلي عدة بلدان تقارير عن الأنشطة المشتركة بين الوكالات والأنشطة المشتركة بين الوزارات لدعم الاتفاقية الاطارية المقترحة التي اعتبرت أيضا عنصرا يجمع بين الجهود المبذولة على الصعيد الوطني لمكافحة التبغ. واعترف بمساهمة المنظمات غير الحكومية في هذا الصدد.

البند ٦ من جدول الأعمال: الجلسات الاعلامية التقنية

(أ) المعاهدات لها نتائج ملموسة (الوثيقة A/FCTC/WG1/4)

١ فرقة العمل المخصصة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة والمعنية بمكافحة التبغ، تقرير الدورة الأولى، اليونيسيف، نيويورك، ٢٩-٣٠ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٩.

٩- بينت السيدة ل. بواسون دو شازورن أستاذة القانون الدولي في جامعة جنيف، سويسرا كيف أن الاتفاقيات الاطارية سمحت باتخاذ الاجراءات على مراحل مختلفة في بلدان مختلفة بتعزيز توافق الآراء من خلال عقد اجتماعات بصفة منتظمة أي بطريقة سمحت بادخال التعديلات وسهلت اعتماد بروتوكولات اضافية. ووضعت الاتفاقية الاطارية للتعاون العام ووردت التفاصيل في البروتوكولات. وقد أثبت هذا النوع من الصكوك جدواه في مجالي نزع السلاح وحماية البيئة.

(ب) عملية وضع المعاهدات (الوثيقة A/FCTC/WG1/5)

١٠- حدد الأستاذ ب. شاش من جامعة نيويورك، كلية الحقوق، الولايات المتحدة الأمريكية اطار السلطة الدستورية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لاقرار المعاهدات الدولية ووصف مختلف مراحل عملية وضع المعاهدات. كما بين بايجاز المهام التي سيضطلع بها الفريق العامل في اطار الجدول الزمني القادم للاتفاقية الاطارية.

(ج) اطار الصحة العمومية (الوثيقة A/FCTC/WG1/3)

١١- عرض الدكتور أ. لوبز من دائرة القرائن الداعمة للسياسات الصحية في بيانه الأخطار التي تتعرض اليها صحة الأفراد من جراء التدخين وآثار وباء التدخين على الصحة العمومية. وتبين بوضوح أن التدخين يسبب أمراضا كسرطان الرئة والأمراض القلبية الوعائية مما أدى الى ارتفاع نسبة الوفيات الى حد بعيد. وتسمح التدابير المتخذة في ميدان الصحة العمومية بالحد من عبء المرض الذي يمكن عزوه الى التبغ بصفة ملموسة. وتم التأكيد على أهمية بيان أثر التبغ على الصحة على الصعيد المحلي كأداة فعالة في تعزيز السياسة الصحية الوطنية.

١٢- ووصفت السيدة ر. فالبورن من برنامج مبادرة التحرر من التبغ في منظمة الصحة العالمية العملية التي كشفت من خلالها عن الوثائق الداخلية لشركات التبغ وأتيح استخدامها كجزء من الدعوى التي رفعتها ولاية منسوتا في الولايات المتحدة الأمريكية ضد بعض شركات التبغ ("دوائر الصناعة"). وجرى التركيز في اطار هذه الدعوى على تصرف المصانع ولاسيما على مدى ادراكها مخاطر التدخين وعلى تاريخ معرفتها بها. وأثبتت الوثائق التي بلغ عددها أكثر من ٣٥ مليون صفحة أن المصانع كانت تدرك مخاطر التدخين على الصحة وطبيعة النيكوتين المسببة للإدمان. كما تبين وجود استراتيجيات ترمي الى التصدي للجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى.

١٣- وأكد ممثلو الدول الأعضاء على الأهمية الكامنة للجهود التي يبذلها الفريق العامل لتحسين الأنشطة المضطلع بها على الصعيد الوطني في مجال مكافحة التبغ. وتم التشديد على أن التبغ يسبب حالة من الانسمام المزمّن وأن تعاطي التبغ مصنف بشكل منفصل بوصفه أحد الاضطرابات في التصنيف الدولي للأمراض - المراجعة العاشرة.

(د) اقتصاديات مكافحة التبغ (الوثيقة A/FCTC/WG1/2)

١٤- سلط الدكتور ب. جاها العامل في دائرة القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية في منظمة الصحة العالمية الضوء على أبرز النتائج التي وردت في كتاب صدر مؤخرا عن البنك الدولي تحت عنوان "كبح جماح الوباء: الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ". وقدم هذا الكتاب عرضا منطقيا واضحا لتبرير تدخل الحكومات. وتمثلت الرسالة الأساسية لهذه الدراسة في أن عددا من التدخلات الرامية الى مكافحة التبغ - لاسيما رفع الضرائب المفروضة على التبغ - أثبت نجاحه وفعاليتيه مقارنة بالتكاليف. ويمكن للبلدان النامية أن تنقذ حياة الملايين من الناس وعلى وجه الخصوص حياة الفقراء منهم اذا ما عملت على مكافحة التبغ. وفي

الوقت نفسه لن تتأثر العمالة تأثراً كبيراً في عملية الحد من استهلاك التبغ وانتاجه أو عملية التحرر منه، كما أن تأثيرها سيكون تدريجياً الى حد بعيد.

١٥- وأكد الممثلون على أهمية فرض ضرائب متساوية على مختلف منتجات التبغ لثني المستهلكين عن استبدال منتج بمنتج آخر. كما تم التأكيد على أهمية محاربة تهريب منتجات التبغ محاربة فعالة.

(هـ) تدعيم التشريعات الوطنية

١٦- بينت السيدة ج. أوبتري غاما وهي أستاذة محاضرة تدرس القانون الدولي في جامعة ماكيريري في مدينة كامبالا في أوغندا كيف أن المعاهدات الدولية المختلفة ساعدت على تدعيم التشريعات الوطنية ووصفت العلاقة التي تربط القانون الدولي بالقانون الوطني.

١٧- وركز النقاش الذي دار بعد ذلك تركيزاً كبيراً على أهمية انشاء مؤسسة أو لجنة وطنية لدفع عملية وضع الاتفاقية الاطارية قدماً واذكاء الوعي وتمهيد الطريق لاجراء التغييرات في مجال التشريعات الوطنية.

البند ٧ من جدول الأعمال: جلسة اعلامية/مناقشة تقنية: اعداد مسودة عناصر مقترحة للاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ (الوثيقة A/FCTC/WG1/6)

الفرع الأول: الديباجة والأغراض المنشودة والمبادئ والتعاريف

١٨- أدلى المشاركون بعدد من التعليقات العامة حول الاتفاقية الاطارية ككل وأعربوا عن آرائهم بشأن العناصر الواردة في الفرع الأول من الوثيقة A/FCTC/WG1/6 الذي يغطي ديباجة الاتفاقية الاطارية والأغراض المنشودة منها والمبادئ والتعاريف الواردة فيها.

١٩- وهناك من رأى أن وضع نهج عام شامل ومتعدد القطاعات يعتمد على طائفة واسعة من القطاعات أمر ضروري على المستويين الوطني والدولي. ومن الحيوي، على الصعيد الوطني، الحفاظ على علاقات وثيقة مع طائفة كبيرة من الأطراف المؤثرة، التي تدعم قرار جمعية الصحة ج ص ع ٥٢-١٨، بما فيها الأجهزة التشريعية والادارية والتنفيذية في الدول الأعضاء، والكيانات الخاصة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني.

٢٠- ومن المفترض أن تحتوي الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ على أحكام عامة تشمل التزامات ذات طابع عام الى جانب بروتوكولات منفصلة محتملة تبين التزامات مفصلة. وهناك حاجة الى منهج تدريجي يسمح بالاستفادة من القرارات التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية في الماضي واعتبارها نقطة الانطلاق الأولية مع مراعاة الظروف الخاصة التي تعيشها البلدان النامية. وطالبت عدة بلدان بأن تصاغ أحكام الاتفاقية الاطارية بأسلوب يسمح بتقبلها على نطاق واسع من قبل أكبر عدد ممكن من البلدان. وأعرب البعض عن بعض القلق ازاء الاشارة الى ايجاد بعض الحقوق مثل "الحق في بيئة خالية من الدخان".

٢١- وهناك حاجة أيضاً الى وضع نهج وطني ودولية تكميلية تسمح بالاستفادة من القرارات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية في الماضي ونجسد نهجاً شاملاً لمكافحة التبغ. وقالت عدة وفود ان الاتفاقية الاطارية ينبغي أن تتعامل بمرونة مع احتياجات البلدان وواقعها ولاسيما البلدان النامية.

٢٢- وأعربت عدة بلدان عن تأييدها، بوجه عام، للبنود الواردة في الفرع الأول من الوثيقة. ورأى بعض الوفود أن القضايا المتعلقة، على سبيل المثال، بمعايير الاختبار والقياس وتصميم العبوات وتوسيمها والأسعار

والكشف الكامل عن مكونات منتجات التبغ (بما في ذلك المواد المضافة) ينبغي التفكير في ادراجها بوصفها الترامات في الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ وعدم الانتظار حتى تدرج في البروتوكولات.

الديباجة

٢٣- ينبغي الاهتمام أولاً بآثار تعاطي التبغ على الصحة والآثار الضارة على الاقتصادات الوطنية. وقد تم ابراز أهمية التركيز على الشباب والنساء والفئات المحرومة والشعوب الأصلية. وينبغي اعداد صور صحية ايجابية موجهة للشباب. ولتحقيق ذلك ينبغي أن تشير الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ الى الاتفاقيات الأخرى التي تتصدى لسلوك الشباب كاتفاقية حقوق الطفل، على سبيل المثال. ومن العناصر الأخرى المقترح اضافتها الى الديباجة الاشارة الى دستور منظمة الصحة العالمية.

٢٤- وقد أشير الى أهمية التدخلات القائمة على القرائن على الصعيد الدولي.

٢٥- وتم التشديد أيضاً على مراعاة الآثار الزراعية الناجمة عن مكافحة التبغ في البلدان المنتجة له والآثار الاجتماعية والاقتصادية المحتملة لهذا الأمر في جميع أنحاء العالم. وبالإضافة الى ذلك، ينبغي ايلاء عناية واضحة لاعتماد بعض البلدان على زراعة التبغ وللحاجة الى وضع ودعم الاستراتيجيات الرامية الى التخفيف من وطأة الآثار الاقتصادية والاجتماعية الى أقصى حد.

٢٦- وينبغي التشديد على الأثر المتزايد الناجم عن تعاطي التبغ في البلدان النامية. وينبغي الانتباه أيضاً الى دور شركات التبغ التي تتخذ البلدان المتقدمة مقراً لها والتي تسوق منتجاتها في البلدان النامية. وينبغي أن تغطي الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ جميع أشكال تعاطي التبغ. ويشمل ذلك التبغ الخالي من الدخان والنارجيلة بالإضافة الى السجائر وسجائر البيدي وما الى ذلك.

٢٧- وينبغي النظر في معالجة الاعتماد على التبغ ودعم برامج التشجيع على الاقلاع عن تعاطي التبغ.

٢٨- كما ينبغي ايلاء العناية بالحماية من دخان التبغ الذي يطلق في البيئة المحيطة.

٢٩- وشدد بعض الوفود على أن الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ ينبغي أن تركز على الاستراتيجيات الرامية الى الحد من الطلب. وهناك حاجة الى وضع نهج متعددة القطاعات توضع لها خطط طويلة الأمد لتناول جوانب مكافحة التبغ المتصلة بالعرض. وينبغي الاهتمام بصورة خاصة بالتهريب كأحد التدابير المتعلقة بالعرض.

٣٠- وينبغي التشديد على دور صناعات التبغ وسلوكها ومسؤوليتها.

٣١- وينبغي مراعاة الظروف الخاصة التي تعيشها البلدان النامية واحتياجاتها الى المساعدة في تنفيذ الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ.

٣٢- وينبغي أن تبرز الديباجة أوجه اللامساواة فيما يتعلق بتعاطي التبغ والأثر الناجم عنه سواء كان ذلك في داخل البلدان أو فيما بينها. وعلاوة على ذلك ينبغي أن تقوم عناصر الديباجة بشكل راسخ على القرائن والأدلة العلمية كلما كان ذلك ضرورياً.

٣٣- وشددت عدة وفود على أن البلدان ينبغي أن تتخذ اجراءات عاجلة لتعزيز وتنفيذ استراتيجيات ترمي الى مكافحة التبغ وتنسم بالشمولية وتعدد القطاعات.

الأغراض المنشودة

٣٤- اقترح بعض البلدان والمنظمات الاقليمية المعنية بالتكامل الاقتصادي صيغة منقحة للغرض المنشود ونصها كالتالي:

تتمثل الغاية المنشودة من هذه الاتفاقية والبروتوكولات المتصلة بها في وضع الأسس لاستجابات دولية والاتفاق بشأنها بغية الحد من تعاطي التبغ من أجل التخفيف من وطأة العواقب الصحية العمومية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي التبغ وتوفير آلية لتنفيذ تلك الاستجابات من خلال التزام الأطراف المتعاقدة.

٣٥- وجاء النص التالي كاقترح آخر لتتقيح الغرض المنشود:

يتمثل الغرض المنشود من الاتفاقية وأية نصوص مرفقة بها، في نهاية المطاف، في بذل جهود متكاملة لمكافحة التبغ بغية وضع حد لتعاطي التبغ بكل شكل من أشكاله واستهلاك ذلك بالتصدي لتتبار تعاطي التبغ وإيجاد تدابير ملطفة فيما يتعلق بتعاطي التبغ والآثار المضرة بالصحة بهدف حفظ صحة الانسان.

٣٦- وأوصى بعض البلدان بالعمل على تحديد أهداف كمية ومقيدة بجداول زمنية ومتعلقة بتعاطي التبغ وخاصة بالاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ.

المبادئ

٣٧- ينبغي استكشاف مبدأ "من يلوث يدفع الفاتورة" كوسيلة لمساءلة صناعات التبغ على الضرر الذي تتسبب فيه.

٣٨- وينبغي أن يترافق بناء القدرات الوطنية لمكافحة التبغ في البلدان النامية، ولاسيما فيما يتعلق بتشريعات الصحة العمومية، مع عملية وضع الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ.

٣٩- وينبغي الإشارة الى حق الجمهور في الحصول على المعلومات بشأن آثار التبغ في الصحة.

٤٠- واستمع الفريق العامل الى بيانات أدلى بها عدد من المراقبين بمن فيهم ممثلو عدد من المنظمات غير الحكومية الذين أعربوا عن تأييدهم القوي لعملية وضع الاتفاقية الاطارية. وشدد ممثلو المنظمات غير الحكومية على أهمية الدور الذي يمكن لهذه المنظمات أن تضطلع به في تحقيق أقوى حصيلة ممكنة ونادوا باتخاذ تدابير على وجه السرعة.

الفرع الثاني: الالتزامات

٤١- حظيت البنود الفرعية الخمسة المبينة في الوثيقة A/FCTC/WG1/6 بتأييد عام وواسع النطاق. واعتبرت عدة بلدان أن القضايا الواردة تحت فرع الالتزامات تشكل نقطة انطلاق مفيدة لوضع الالتزامات وفقا للاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ. واقترحت، بالنسبة الى الفرع الأول، عدة بنود اضافية يمكن اضافتها

تحت فرع الالتزامات. وقد تحتاج الصيغة النهائية للبنود الفرعية الى بعض التعديل. وتم التشديد على الحاجة الى تفادي استنباق الأحداث (وجود التزامات بموجب الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ تقف حاجزا أمام أعمال وطنية ذات بعد أكبر).

٤٢- وينبغي ترتيب البنود الواردة في الفقرتين ٢٩ و ٣٧ من الوثيقة ترتيبا مختلفا بأن ينقل بعض البنود الى بروتوكولات وتوضع بنود أخرى تحت فرع الالتزامات. ورئي أنه من الممكن جمع بعض البنود تحت الفقرتين المذكورتين.

٤٣- ورأى بعض البلدان أن التدابير المتعلقة بالعرض، ولاسيما تلك المتصلة بزراعة التبغ وأسباب الرزق البديلة، ينبغي أن تكون محدودة في فرع الالتزامات وأن موقعها هو في البروتوكولات. واقترحت بلدان أخرى امكانية ادراج بعض جوانب محاربة التهريب في شكل التزام.

التدابير الوطنية الرامية الى مكافحة تعاطي التبغ

٤٤- شدد الكثير من المتحدثين على ضرورة تضمين هذا الفرع مسألة تنفيذ تدابير شاملة ترمي الى مكافحة التبغ على الصعيد الوطني. وتم التشديد أيضا على أهمية أن تنشئ البلدان آليات تنسيق وطنية وتمولها تمويلًا ملائمًا. وتتولى وزارة الصحة أمر هذه الآليات ولكن ينبغي أن يشارك فيها سائر الوزارات المعنية والمؤسسات المجتمعية القائمة. ومن الممكن استخدام قسط من الرسوم الضريبية كأحد المصادر الممكنة لتمويل مكافحة التبغ.

٤٥- وبالإضافة الى التدابير الوطنية هناك حاجة الى الدعم التعاوني الدولي (بما في ذلك المساعدة المالية) لفائدة البلدان النامية من أجل بناء القدرات في مجال البحوث ورسم السياسات وتنفيذها.

٤٦- واقترح بعض البلدان ادراج حظر على المبيعات للأطفال وحظر على مبيعات السجائر المعفاة من الرسوم الجمركية^١ وتوفير العلاج للمدمنين على السجائر تحت بند الالتزامات. كما اقترح العديد من البلدان ادراج حكم بشأن البيئات الخالية من الدخان. واقترح أيضا النظر في اصدار تراخيص لمنافذ مبيعات التبغ ورافاق تحذيرات صحية الزامية بمنتجات التبغ واعلاناته. كما أوصى بالنظر في تنظيم محتويات منتجات التبغ بوصفه أحد التدابير الوطنية. وسيجري التصدي للأساس العلمي لمثل هذا التنظيم في اجتماع سيعقد في أوغسلاو في شباط/فبراير ٢٠٠٠.

٤٧- ورأى بعض الدول الأعضاء أن البلدان التي تصدر منتجات التبغ المصنعة تحمل مسؤولية خاصة فيما يتعلق بتوفير الدعم التقني للبلدان النامية من أجل تعزيز برامجها الوطنية في مجال مكافحة التبغ.

٤٨- وأوصى بعض البلدان بالتمييز بين التدابير الرئيسية الوطنية المطلوبة من جميع البلدان (كالترصد والمراقبة وتقييم البرامج مثلا) والتدابير الوطنية الخيارية التي يمكن تنفيذها على الصعيد الاقليمي في بادئ الأمر.

التثقيف والتدريب والوعي الجماهيري

٤٩- حظيت البنود الواردة في الوثيقة تحت هذا العنوان بتأييد عام. وينبغي التركيز بصورة خاصة على أن يكون الأطفال والشباب، وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر، على اطلاع كامل على أخطار تعاطي التبغ وأن يكونوا في مأمن من الحملات الترويجية التي تطلقها صناعات التبغ. بما في ذلك ادراج حملات التوعية في المناهج

١ وذلك رهنا بأحكام الاتفاقية الدولية لتبسيط الاجراءات الجمركية والموامة بينها، ١٩٧٣ (اتفاقية كيوتو).

الدراسية. واختلفت البلدان حول ادراج موضوع القيود المفروضة و/ أو فرض الحظر على الاعلان المباشر وغير المباشر ضمن البروتوكولات أو الالتزامات. وكان هناك دعم قوي لعرض الصور الصحية الايجابية في عالمي الفن والترفيه المنقولين على الصعيد العالمي.

التعاون العام

٥٠ - يجري بالفعل اتباع أساليب اقليمية ترمي الى توحيد الأسعار داخل بعض الأقاليم، وهناك شعور بأن مجال تطبيقها رحب.

التعاون في مجال البحث العلمي

٥١ - لقي هذا البند الفرعي تأييدا واسعا كما هو مبين في الوثيقة. وأولي اهتمام خاص للحاجة الى التعاون على بناء أساس علمي لتنظيم منتجات التبغ.

تبادل المعلومات

٥٢ - ينبغي أن تشمل الالتزامات آلية لتقاسم الخبرات الايجابية والسلبية في مجال تنفيذ السياسات بالاضافة الى المعلومات الوبائية المتعلقة بالآثار الصحية.

تعليقات اضافية

٥٣ - أوصي باستخدام نصوص متفق عليها من معاهدات قائمة كلما أمكن ذلك.

٥٤ - وأعربت عدة بلدان عن تأييدها للحاجة الى الدعم التقني والمالي حتى يتسنى لجميع البلدان، ولاسيما النامية منها، المشاركة على أكمل وجه في الاتفاقية الاطارية من طور الوضع الى طور التنفيذ.

٥٥ - ورأت عدة بلدان أن الآثار المترتبة عن أحكام الاتفاقية الاطارية بالنسبة الى اتفاقات منظمة التجارة العالمية ينبغي تحديدها.

الفرع الثالث: المؤسسات

٥٦ - بينت الأمانة الاعتبارات التي ينبغي مراعاتها فيما يتعلق بعملية انشاء المؤسسات.

٥٧ - وشدد العديد من المتحدثين على أن تعليقاتهم ذات صبغة مؤقتة، بيد أنه ظهرت بوادر توافق في الآراء بشأن بعض المبادئ الأساسية: (١) أن يتحدد الشكل المؤسسي في نهاية المطاف من خلال وظائف المعاهدة؛ (٢) وجوب استخدام الهياكل القائمة حاليا حيثما أمكن بغية خفض التكاليف والحد من التداخل، وضرورة تنظيم الاجتماعات في مواعيد قريبة من المناسبات الأخرى، كانعقاد جمعية الصحة مثلا.

٥٨ - ورئي أن هناك حاجة الى عقد مؤتمر للأطراف. وبإمكان منظمة الصحة العالمية الاضطلاع بأنشطة الأمانة. ويتعين أن توفر آلية استشارية علمية دعما قويا متعدد الاختصاصات، لكن الآراء بشأن كيفية ذلك كانت متباينة. واتفق المتكلمون على أن التنفيذ الفعال يعد أمرا أساسيا، غير أن مسألة انشاء لجنة تنفيذ أو عدمه يمكن تركها لمؤتمر الأطراف. وشددت بلدان كثيرة على الحاجة الى آلية دعم مالي - وهو أمر فضلت بلدان

أخرى تأجيل البحث فيها، رغم أن العديد منها رأى أنها مسألة هامة لضمان مشاركة البلدان التي قد لا تستطيع المشاركة بصورة كاملة بخلاف ذلك. ودعا البعض الى تأسيس صندوق لمكافحة التبغ، بغرض المساعدة في الاضطلاع بعملية موازية داخل منظمة الصحة العالمية وبين المنظمات غير الحكومية.

الفرع الرابع: آليات التنفيذ

٥٩- قدم الأستاذ شاش للنقاش الذي عقد بشأن الفروع الرابع والخامس والسادس من الوثيقة A/FCTC/WG1/6.

٦٠- وأشارت بلدان كثيرة الى أن تقديم التقارير الوطنية والاستعراض الدولي يعتبران ضرورة أساسية بالنسبة للاتفاقية. لكنه ينبغي، رغم ذلك، أن يتم وضع شروط الإبلاغ على نحو جيد وأن تكون ذات مردودية بالمقارنة مع تكلفتها. ودعت عدة بلدان الى اجراءات ابلاغ شفافة وفتح الباب على مصراعيه لاطلاع كل الدول على تقرير أية دولة طرف.

٦١- ودعت بلدان عدة الى انشاء آلية لتسوية النزاعات تتخذ قرارات ملزمة، في حين فضلت بلدان أخرى وضع اجراءات غير ملزمة. وتم الاعراب عن جملة من الآراء المؤيدة والمعارضة لامكانية اشراك محكمة العدل الدولية في هذا الأمر. واقترح البعض النص على وضع اجراءات للمصالحة فيما كانت هناك معارضة لفكرة المصالحة الاجبارية. واقترح أيضا بأن تركز الآليات الامتثال على التنفيذ بدلا من اجراءات تسوية النزاعات. ولوحظ أن المادة ٣٣ من ميثاق الأمم المتحدة تعتبر نموذجا ممكنا لتسوية النزاعات.

٦٢- واقترح تناول موضوع آلية التنفيذ في أحد البروتوكولات، في حين رأى معظم المتحدثين أنه ينبغي ادراجها في الاتفاقية الاطارية. وهناك من رأى وجوب محاسبة البلدان المصدرة للتبغ.

الفرع الخامس: عمليات سن القوانين

٦٣- هناك من أشار بأنه اذا تم التوصل الى توافق في الآراء، فقد يمكن التفاوض بشأن البروتوكولات بالتزامن في الوقت ذاته الذي يتم فيه التفاوض حول الاتفاقية. وأعلن بلد واحد تفضيله لتأجيل مناقشة البروتوكولات.

٦٤- وأعلنت احدى منظمات التكامل الاقتصادي الاقليمي أنه يتعين اعتماد بروتوكولين بالتزامن مع الاتفاقية الاطارية. واقترح ادراج الجوانب المستتوية من التدابير الشاملة لمكافحة التبغ - مثل التشريعات النموذجية - في مرفق أو ضمیمة تلحق بالاتفاقية على أن يكونا غير ملزمين.

الفرع السادس: البنود الختامية

٦٥- أشار عدد من البلدان الى أن الوقت مازال مبكرا لتناول العديد من القضايا المتصلة بالبنود الختامية.

٦٦- ورأت احدى منظمات التكامل الاقتصادي الاقليمي أن باب الانضمام الى الاتفاقية والى بروتوكولاتها المحتملة ينبغي أن يكون مفتوحا أمام مثل هذه المنظمات ودولها الأعضاء.

٦٧- واقترحت عدة بلدان بأن تترك الاتفاقية الاطارية مجالا للتحفظات. وأعلن العديد منها أن الاتفاقية ينبغي أن تفسح المجال للنقض في حين عارضت بلدان أخرى ذلك.

٦٨- واقترح أن تكون شروط دخول الاتفاقية الاطارية والبروتوكولات حيز التنفيذ متطابقة. وعلاوة على ذلك فإنه ينبغي عدم اشتراط انطباق البنود الختامية للاتفاقية الاطارية على البروتوكولات. كما اقترح بأن تكون الأمم المتحدة الجهة الوديعه.

٦٩- واقترح أن تتخذ أحكام دخول الاتفاقية حيز التنفيذ بروتوكول كيو تو لاتفاقية تغير المناخ نموذجاً لها إذ ينبغي اشتراط تصديق نسبة كبيرة من البلدان المنتجة والبلدان المستهلكة على الاتفاقية وذلك بالاضافة الى عدد محدد من التصديقات.

البند ٨ من جدول الأعمال: جلسة اعلامية/ مناقشة تقنية: البروتوكولات المحتمل وضعها (الوثيقة A/FCTC/W)G1/3.

(أ) مواضيع البروتوكولات المحتملة

(ب) علاقة البروتوكولات المحتملة بالاتفاقية الاطارية

٧٠- أشارت الأمانة الى أنه يمكن اعتماد البروتوكولات اما لدى اعتماد الاتفاقية الاطارية نفسها أو في مرحلة لاحقة. وأنه قد يتم التفاوض على بروتوكولات جديدة مع ظهور معارف جديدة. أما مسألة المواضيع التي يجب ادراجها في الاتفاقية الاطارية ذاتها والمواضيع التي تترك للبروتوكولات فأمرتت فيه الدول الأعضاء. واسترعىت الأنظار الى سلسلة المواضيع الواردة في وثيقة المعلومات الأساسية، التي ركزت على مجالات رئيسية في مكافحة التبغ من زاوية الصحة العمومية.

القضايا الاجرائية

٧١- رأى العديد من البلدان أن الوقت مازال مبكراً جداً في عملية وضع الاتفاقية الاطارية لمناقشة الجوانب الاجرائية أو الموضوعية للبروتوكولات المحتملة مناقشة مفصلة. وأشار عدد من البلدان واحدى منظمات التكامل الاقتصادي الاقليمي بأنه يتعين احالة النقاش الى هيئة التفاوض الحكومية الدولية.

٧٢- ورأى عدد من البلدان امكانية اعتماد بروتوكولات في الوقت الذي يجري فيه اعتماد الاتفاقية الاطارية، الا أن ذلك مرهون بالارادة السياسية. غير أن بعض البلدان الأخرى أشار الى أن هناك صعوبة محتملة في التفاوض بشأن البروتوكولات في الوقت ذاته الذي يتم فيه التفاوض بشأن الاتفاقية الاطارية الى حين تحديد محتواها بصورة أكثر وضوحاً.

٧٣- وذهب بعض البلدان الى القول بأنه يتعين الاشتراط على الأطراف في الاتفاقية الاطارية أن تصبح أطرافاً في أي بروتوكول، أي أن الانضمام الى البروتوكولات يتعين أن يكون اختيارياً تماماً. واقترح فتح باب البروتوكولات أمام جميع البلدان وليس فقط أمام البلدان الأطراف في الاتفاقية الاطارية.

٧٤- وشدد عدد من البلدان على أن المساعدات المالية والتقنية ستكون ضرورية لتمكين البلدان النامية من التفاوض على البروتوكولات وتنفيذها. وشدد المتحدثون على أن البروتوكولات لا ينبغي أن تقيد البلدان التي تريد اتخاذ اجراءات أشد صرامة من تلك المنصوص عليها في الاتفاقية الاطارية أو البروتوكولات.

قضايا تعنى بجوهر الموضوع

تعليقات عامة

٧٥- شدد عدد من البلدان على أن البروتوكولات ينبغي أن تركز على العناصر التي تحظى بتوافق سياسي في الرأي. واقترح التفكير في البروتوكولات خلال طور التفاوض وفقاً للمعايير التالية: (١) الأثر المرجو؛ (٢) الجدوى؛ (٣) والحاجة إلى إجراءات دولية. فأعربت عدة بلدان من أقاليم مختلفة عن تأييدها لتلك الصياغة.

٧٦- ورأت عدة بلدان أن العلاقة بين الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ ومعاهدات منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالموضوع، وكذلك سائر الاتفاقات المتعددة الأطراف، لا تزال في حاجة إلى المزيد من التفكير.

المحاور

٧٧- رأت بلدان عديدة أن الأوان لم يحن بعد، في هذا الطور من العملية، لتعريف موضوع البروتوكولات وحصره وأن هذه المسألة ينبغي أن تظل مطروحة. وينبغي ألا تقتصر الموضوعات المحتملة على تلك الواردة في الوثيقة A/FCTC/WG1/3.

٧٨- وفيما يلي بعض المواضيع المحددة التي طرحت كي تضاف في البروتوكولات:

- أسعار التبغ والسياسات الضريبية؛
- تلويث البيئة بدخان التبغ؛
- حماية الأطفال والمراهقين بما في ذلك وضع برامج للوقاية؛
- تهريب منتجات التبغ؛
- بيع منتجات التبغ المعفاة من الرسوم الجمركية؛
- الاعلان والترويج ورعاية الأحداث الرياضية والفنية (مع شن حملات اعلان مضادة أو بدون ذلك)؛
- تغليف منتجات التبغ ووسمها؛
- اختبار مكونات منتجات التبغ والابلاغ عنها؛
- تنظيم صناعة التبغ؛
- تبادل المعلومات؛
- التشقيف والبحوث في المجال الصحي؛
- السياسات الزراعية؛
- تنظيم المنتجات؛
- اقامة برامج للمعالجة والانتقاع عن التدخين بالاستناد الى القرائن والأدلة العلمية.

٧٩- وركز عدد من البلدان على الأهمية الكامنة في اعتماد بروتوكولات بشأن السياسات الضريبية والسعرية. ورئي، من جهة أخرى أن رفع الضرائب المفروضة بشدة من شأنه أن يشجع التهريب. كما أن ذلك أمر عديم الجدوى وقد تنجم عنه آثار تضخمية. واقترح التصدي لجميع منتجات التبغ وسائر العناصر المرتبطة بها في بروتوكول بشأن الأسعار. وأشارت بلدان أخرى إلى أن الضرائب تشكل نسبة عالية من أسعار التبغ في بلدانها. وهناك من أعرب عن قلقه من أن البحوث المتاحة غير كافية للزيادة في الضرائب وأن تلك الزيادة سوف تشكل عبئا يثقل كاهل الفقراء. ومع ذلك فقد أكدت عدة بلدان أن التقرير الذي أعده البنك الدولي مؤخرا يعد دليلا لا يخلو من أهمية للتخفيف من القلق بشأن مدى الرغبة في وضع سياسات ضريبية لجميع البلدان. وهناك من رأى أيضا وجوب معالجة السياسات الضريبية والسعرية على الصعيد الاقليمي.

٨٠- وأعرب عدد من البلدان عن دعم امكانية وضع بروتوكول بشأن الاعلان ورعاية الأحداث الرياضية والفنية والترويج لكنها اختلفت حول مضمونه المحتمل. وأكد بعض البلدان أن في أساس القرائن دعما كاملا للأهمية الكامنة في فرض حظر شامل على الاعلان. وقالت عدة بلدان ان البروتوكول بشأن الاعلان ينبغي أن يتناول الاعلان بشقيه المباشر وغير المباشر. واقترحت بلدان أخرى ادراج أسلوب أكثر مرونة فيما يتعلق بالاعلان والترويج في بروتوكول يركز على الحد من حالات التحيز الاعلامي. وأشار بعض البلدان إلى أن المتطلبات الدستورية قد تقف حاجزا أمام فرض الحظر الشامل. واقترحت عدة بلدان اضافة عنصر الاعلان المضاد الى البروتوكول بشأن الاعلان وأشارت إلى الحاجة إلى المساعدة المالية اللازمة لتنفيذ أحكام بروتوكول في هذا المجال. وهناك من اقترح أن التوافق الممكن في الآراء حول هذا الموضوع يشمل فرض حظر شامل على جميع أشكال الاعلان والترويج الموجهة إلى الأطفال.

٨١- وأكد عدد من البلدان على الأبعاد العالمية لمسألة التهريب والحاجة إلى وضع بروتوكول بشأن هذا الموضوع. وركز بعض البلدان على كثرة السجائر المهربة في أسواقها. وقد أبلغت تقارير أن ما يزيد على ٨٠% من السجائر ذات العلامة التجارية الأجنبية في بلد واحد فقط كلها سجائر مهربة. وأنه يتم تهريب عبوات صغيرة من السجائر إلى أراضي بلد آخر وذلك بدعم من شركات التبغ ذاتها.

٨٢- وشددت البلدان أيضا على أهمية وضع بروتوكول بشأن وضع منتجات التبغ في عبوات وتوسيمها. وأشار إلى أن حجم ملصقات التحذير مرتبط ارتباطا مباشرا بكفاءة تلك التدابير. ولاحظت الأمانة، في معرض الاجابة على أحد الأسئلة المطروحة، أن بعض البلدان يقترح وضع ملصقات تحذيرية تغطي ٦٠% من المساحات العريضة على عبوات السجائر.

٨٣- وأعرب عدد من البلدان عن تأييد وضع بروتوكولات تتناول تلوث البيئة بدخان السجائر وحماية الأطفال والمراهقين.

٨٤- وأيدت عدة بلدان أن ينص بروتوكول على تنظيم منتجات التبغ بما في ذلك الكشف الكامل عن المكونات والمواد المضافة. واقترح أن يشمل تنظيم منتجات التبغ الجديدة حكما يشترط على الصانع أن يثبت سلامة منتجات التبغ الجديدة قبل الترخيص له ببيع المنتج للمستهلك.

٨٥- وشدد عدد من البلدان على أهمية الشفافية وتقاسم المعلومات. واقترح التصدي للقضايا المتصلة بتقاسم المعلومات في الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ ذاتها وعدم وجود حاجة إلى بروتوكول قائم بذاته. ومن الاقتراحات الأخرى تغيير عنوان البروتوكول المقترح كي يصبح كالتالي: "تقاسم المعلومات والتثقيف والوعي". وتكريس بروتوكول منفصل لمسألتي التثقيف والتدريب.

٨٦- وتطرق عدد من البلدان الى مسألة وضع بروتوكول بشأن الزراعة. وأشار الى امكانية الغاء الاعانات المخصصة لزراعة التبغ فوراً في البلدان المتقدمة على أن يتم ذلك تدريجياً في البلدان النامية. ولا بد أن ينص أي بروتوكول من هذا القبيل على التدرج في التنفيذ.

٨٧- وجرى التشديد على أهمية تنظيم صناعة التبغ عن طريق البروتوكولات. واقترح المتحدثون منع دوائر صناعة التبغ من تسويق منتجاتها في البلدان النامية بطرائق تختلف عن ممارساتها في البلدان الصناعية. كما اقترح الأخذ بتنظيم أنشطة البائعين بالتجزئة بواسطة منح التراخيص لهم.

البند ٩ من جدول الأعمال: الترتيبات الادارية: مناقشة خطة العمل والجدول الزمني لوضع مسودة العناصر المقترحة للاتفاقية الاطارية (الوثيقة A/FCTC/WG1/5)

البند ١٠ من جدول الأعمال: دور الأمانة

البند ١١ من جدول الأعمال: المشاركة في عملية وضع الاتفاقية الاطارية: استخدام وسائل الاتصال الالكتروني

البند ١٢ من جدول الأعمال: ميزانية الفريق العامل

البند ١٣ من جدول الأعمال: الاجتماع القادم للفريق العامل

٨٨- انتقل الرئيس الى البنود ٩ الى ١٣ من جدول الأعمال، المتعلقة بالترتيبات الادارية. وأبرزت الأمانة في معرض تقديم تلك البنود الجوانب التالية: توزيع المهام، والدور الذي يمكن أن تضطلع به الأمانة الى حين انعقاد جمعية الصحة العالمية المقبلة، وأية وثائق اضافية قد يتطلبها الفريق العامل. وتم توفير معلومات أساسية عن الجلسات الاعلامية التقنية المتصلة بالصحة والآثار الاقتصادية. وفيما يخص وسائل الاتصال الالكتروني ستسعى الأمانة الى توفير الوثائق باللغات الرسمية الست على شبكة الانترنت في الوقت المناسب، وبشكل الكتروني يسهل الوصول اليه.

٨٩- وبما أن الفريق العامل يعتبر هيئة فرعية من هيئات جمعية الصحة العالمية، ووفقاً لأحكام القرار ج ص ع ٥٠-١ فإنه سيتم سداد نفقات سفر ممثل واحد من كل بلد من أقل البلدان نمواً. وسيتم انشاء صندوق ائتماني تابع للمدير العام في اطار الصندوق الطوعي للنهوض بالصحة التابع للمنظمة بغية تمكين البلدان النامية من المشاركة في الاجتماعات، ومن المأمول أن تساهم الدول الأعضاء بسخاء في هذا الصندوق. أما التاريخ المقترح للاجتماع الثاني فسيكون بعد ٢٠ آذار/ مارس ٢٠٠٠، أي في موعد يتوسط انعقاد الدورة الخامسة بعد المائة للمجلس التنفيذي وانعقاد جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين.

٩٠- وردت الأمانة على أسئلة بشأن ميزانية الفريق العامل موضحة أنه تم تخصيص ١٢٥ ٠٠٠ دولار أمريكي لتمكين أقل البلدان نمواً من المشاركة في العملية، وما مجموعه ١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لكامل عملية التفاوض خلال السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١. بما في ذلك تكاليف الاجتماعات. وأوضحت أنه تم توفير أموال اضافية أو انه يتم السعي للحصول عليها من أجل الاجتماعين العلميين والتقنيين اللذين سينعقدان في نيودلهي وفي أوصلو ومن أجل العمل داخل البلدان، حيث يتعين تنفيذ التدخلات التشريعية والاقتصادية بالاقتران مع عملية وضع الاتفاقية الاطارية.

٩١- وأدلت عدة بلدان بتعليقات على الجودة العالية التي اتسمت بها وثائق المعلومات الأساسية التي أعدها

الأمانة. وبعد تبادل مكثف للآراء بين الفريق العامل والمستشار القانوني الذي أوضح أن للمجلس التنفيذي أن يعرب عن آرائه دون أن يحسم الأمر، قرر الفريق العامل عقد اجتماع ثان بين دورة المجلس التنفيذي الخامسة بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين، مع الحرص على ألا يعقد الاجتماع في أيام عيد الأضحى المبارك.

٩٢- وأبدت بلدان عديدة تعليقاتها على التقدم الهائل الذي أحرزه الفريق العامل وتساءلت عن الغاية المنشودة من عقد اجتماع ثان. إلا أن الرأي الذي ساد هو أن عقد اجتماع ثان للفريق العامل من شأنه أن يضمن مشاركة عدد أكبر من الدول من جميع الأقاليم والقطاعات المعنية في الدول. وأوصى أحد الوفود بأن تعين الدول الأعضاء المندوبين ذاهم للمشاركة في الاجتماع الثاني حتى تضمن الاستمرارية في العمل. وينبغي ألا يكرر الاجتماع الثاني الأعمال المنجزة في الاجتماع الأول وألا يتجاوز الإطار المحدد له فيكون جزءاً من مرحلة التفاوض. بل ينبغي أن يفكر في مواصلة صياغة مسودات العناصر المقترحة للاتفاقية الاطارية والبروتوكولات المحتملة واعداد مسودة نص تبين النقاط التي حظيت بموافقة عامة وتتضمن الخيارات الممكنة التي يتعين عرضها على جمعية الصحة وهيئة التفاوض الحكومية الدولية التي ستنشأ في مرحلة لاحقة. وستتولى الأمانة، بالتعاون مع مكتب الفريق العامل، اعداد وثائق اجتماع الفريق العامل بما في ذلك النصوص المؤقتة لعناصر المسودة المقترحة.

الملحق

جدول الأعمال والجدول الزمني

الاثنين، ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر

١- افتتاح الاجتماع من قبل الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرية العامة

٢- انتخاب أعضاء المكتب

٣- اقرار جدول الأعمال والجدول الزمني

٤- أسلوب عمل الفريق

الجلسات الاعلامية والتقنية

٥- استعراض عام لعملية وضع الاتفاقية الاطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ

(أ) ملخص ما أنجز من أعمال والقرار ج ص ع ٥٢-١٨

(ب) تقرير موجز من اللجان الاقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والتي عقدت حديثا

(ج) تقرير بشأن الاجتماع الأول لمجموعة العمل المؤقتة المشتركة بين الوكالات المعنية بمكافحة التبغ

٦- جلسة اعلامية تقنية

(أ) المعاهدات تغير مجرى الأمور

(ب) عملية صنع المعاهدات

(ج) اطار الصحة العامة

(د) اقتصاديات مكافحة التبغ

(هـ) تعزيز التشريعات الوطنية

الثلاثاء، ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر

٧- جلسة ومناقشة تقنية: اعداد مسودة عناصر مقترحة للاتفاقية الاطارية لمكافحة التبغ
الأربعاء، ٢٧ تشرين الأول/ أكتوبر

٨- جلسة ومناقشة تقنية: البروتوكولات المحتمل وضعها

(أ) موضوع البروتوكولات المحتمل وضعها

(ب) صلة البروتوكولات المحتمل وضعها بالاتفاقية الاطارية لمكافحة التبغ

الخميس، ٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر

٩- ترتيبات ادارية: مناقشة خطة العمل والجدول الزمني لوضع مسودة المشاريع والعناصر المقترحة للاتفاقية الاطارية لمكافحة التبغ

١٠- دور الأمانة

١١- المشاركة في عملية وضع الاتفاقية الاطارية لمكافحة التبغ: استخدام وسائل الاتصال الالكتروني

١٢- ميزانية الفريق العامل

١٣- الاجتماع التالي للفريق العامل

الجمعة، ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر

١٤- الموافقة على مشروع التقرير الذي سيعرض على المجلس التنفيذي

١٥- اختتام الاجتماع

= = =



WORLD HEALTH ORGANIZATION

FIRST MEETING OF THE WORKING
GROUP ON THE WHO FRAMEWORK
CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

A/FCTC/WG1/DIV/1 Rev.2

9 November 1999

LIST OF PARTICIPANTS LISTE DES PARTICIPANTS

REPRESENTATIVES OF MEMBER STATES

REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES

ANGOLA - ANGOLA

Dr F. Wilson
Directeur du Programme national d'Education sanitaire
Ministère de la Santé
Luanda

Mme S. Pegado
Premier Secrétaire
Mission permanente
Genève

ARGENTINA - ARGENTINE

Sr. G. González
Embajador
Representante Permanente
Ginebra

Sra. N. Nascimbene de Dumont
Ministra
Misión Permanente
Ginebra

Sr. E. Varela
Consejero
Misión Permanente
Ginebra

AUSTRALIA - AUSTRALIE

Ms J. Bennett
Outposted Officer to the OECD
Commonwealth Department of Health and Aged Care
Canberra

AUSTRIA - AUTRICHE

Dr J. Schopper
Head, Division for Legal Matters on Tobacco
Ministry of Labour, Health and Social Affairs
Vienna

Mr U. Frank
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

BANGLADESH - BANGLADESH

Dr S. Rahman
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

BELGIUM - BELGIQUE

Dr G. Thiers
Directeur
Institut scientifique de la Santé publique Louis Pasteur
Bruxelles

M. A. D'Adesky
Directeur général, Administration de la Protection
de la Santé
Ministère de la Santé publique
Bruxelles

M. M. Vinck
Premier Secrétaire
Mission permanente
Genève

M. L. Joossens
Centre de Recherche et d'Information
Organisation des Consommateurs
Bruxelles

BOLIVIA - BOLIVIE

Sr. G. Aramayo Tobar
Director, Servicio de Salud
Departamento de Pando

BOTSWANA - BOTSWANA

Mrs T. Ramokate
Senior Technical Officer (Environmental Health)
Ministry of Health
Gaborone

BRAZIL - BRESIL

Mr A. Bahadian
Ambassador, Deputy Permanent Representative
Geneva

Mr A. Aguiar Patriota
Minister Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mr J. M. Nogueira Viana
Head, International Affairs Department
Ministry of Health
Brasilia

Mr F. Duque Estrada Meyer
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Ms L. da Costa e Silva Goldfarb
Adviser, Cancer National Institute
Brasilia

Dr V. L. Costa e Silva
National Coordinator of Tobacco Prevention
Cancer National Institute
Brasilia

Ms C. Viana
Ary Frauzino Foundation
Brasilia

BULGARIA - BULGARIE

Ms B. Djoneva
Attaché, Legal Advisor
Permanent Mission
Geneva

BURKINA FASO - BURKINA FASO

Dr Zou Lagoun
Direction des Etudes et de la Planification
Ministère de la Santé
Ouagadougou

BURUNDI - BURUNDI

Mr B. Bukuru
Chef de Cabinet
Ministère de la Santé publique
Bujumbura

CAMEROON - CAMEROUN

Dr F. Ntone Enyine
Mental Health Coordinator
Ministry of Health
Yanda

CANADA - CANADA

Dr J. Larivière
Senior Medical Officer
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Ms G. Wiseman
Senior Adviser
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Mr M. O'Neill
Senior Policy Analyst
Bureau of Tobacco Control
Health Canada
Ottawa

Ms J. Perlin
Counsellor and Consul
Permanent Mission
Geneva

Mr A. Tellier
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

CHAD - TCHAD

M. Mahamat T. Louani
Directeur général
Ministère de la Santé
N'Djamena

CHILE - CHILI

Sr. R. Gutiérrez Villarroel
Unidad de Tabaco, Alcohol y Drogas
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. F. Ernst
Primer Secretario
Misión Permanente
Ginebra

CHINA - CHINE

Mr Liu Peilong
Director General
Department of International Cooperation
Ministry of Health
Beijing

Dr Li Changming
Director General, Department of Community Health
Ministry of Health
Beijing

Dr Gao Yanping
Director, Department of Treaties and Law
Ministry of Foreign Affairs
Beijing

Dr Hou Peisen
Director, Division of Health Education
Department of Community Health
Ministry of Health
Beijing

Dr Jin Shuigao
Director, Information Center for Public Health
Chinese Academy of Preventive Medicine
Beijing

Ms Deng Yan
Programme Officer, Department of Economy and Trade
Ministry of Finance
Beijing

Ms Le Lingling
Programme Officer, Department of International Cooperation
Ministry of Health
Beijing

Dr M. Chan
Director
Department of Health
Hong Kong Special Administrative Region

Mr Tong Xianguo
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

Dr Tian Benchun
Director, Science and Education Division
National Health Education Institute
Beijing

COLOMBIA - COLOMBIE

Dra. F. E. Benavides Cotes
Ministra Consejera
Misión Permanente
Ginebra

Dra. C. Wiesner
Coordinadora, Grupo de Control y Prevención
Instituto Nacional de Cancerología
Bogotá

COSTA RICA - COSTA RICA

Sra. N. Ruiz de Angulo
Embajadora, Representante Permanente
Ginebra

Dr. F. Chaves Sell
Asesor del Ministro de Salud
San José

Sr. C. Guillermet
Consejero
Misión Permanente
Ginebra

CROATIA - CROATIE

Mr C. Grbesa
Third Secretary
Permanent Mission
Geneva

CUBA - CUBA

Dr. J. Piñón
Director Nacional de Promoción y Educación para la Salud
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sra. A. Rodríguez Camejo
Segunda Secretaria
Misión Permanente
Ginebra

CZECH REPUBLIC - REPUBLIQUE TCHEQUE

Mr I. Pintér
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

**DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Dr K. Mpunga
Médecin Hygiéniste
4e Direction Epidémiologie
Ministère de la Santé
Kinshasa

DENMARK - DANEMARK

Dr L. Moller
National Board of Health
Copenhagen

Ms U. Skovgaard Danielsen
Senior Advisor
Danish Council on Smoking and Health
Copenhagen

Ms H. Findsen
Head of Section
Ministry of Health
Copenhagen

DJIBOUTI - DJIBOUTI

Dr M.A. Abdillahi
Médecin-chef, Services médicaux
Djibouti

**DOMINICAN REPUBLIC - REPUBLIQUE
DOMINICAINE**

Dr. R. Camacho Bencosme
Subsecretario de Estado de Salud Pública y
Director General de Recursos Humanos
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Santo Domingo

Sr. F. A. Cuello Camilo
Embajador, Representante Permanente
Ginebra

Sra. M. Bello de Kemper
Consejera
Misión Permanente
Ginebra

ECUADOR - EQUATEUR

Sr. L. Gallegos Chiriboga
Embajador, Representante Permanente
Ginebra

Sr. J. C. Castrillon
Secundo Secretario
Misión Permanente
Ginebra

EGYPT - EGYPTE

Dr S. A. Ghanem
Coordinator
Task Force on Tobacco Control
Cairo

Mrs H. Sidhom
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

EL SALVADOR - EL SALVADOR

Sr. M. Castro Grande
Ministro Consejero, Representante Permanente adjunto
Ginebra

ERITREA - ERYTHREE

Mr S. Berhe
Drug Information Unit
Tobacco Control Committee
Ministry of Health
Asmara

ESTONIA - ESTONIE

Mr A. Lipand
Head, Health Promotion Bureau
Ministry of Social Affairs
Tallinn

ETHIOPIA - ETHIOPIE

Mr F. Yimer
Ambassador, Permanent Representative
Geneva

FINLAND - FINLANDE

Dr K. Leppo
Director-General
Department of Social and Health Services
Ministry of Social Affairs and Health
Helsinki

Ms L. Ollila
Head, Section for United Nations and Multilateral Cooperation
Ministry of Social Affairs and Health
Helsinki

Mr K. Paaso
Ministerial Adviser
Department of Social and Health Services
Ministry of Social Affairs and Health
Helsinki

Mr P. Puska
Research Professor
National Public Health Institute
Helsinki

Ms H. Rinkineva-Heikkilä
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mr S. Van Thiel
Counsellor
Minister Council of the European Union
Permanent Mission
Geneva

FRANCE - FRANCE

M. C. Causeret
Conseiller diplomatique
Mission interministérielle à la lutte contre la drogue et
la toxicomanie
Paris

Mme C. d'Autume
Sous-Directeur
Direction générale de la Santé
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Paris

Mme M. Soufflet
Responsable des affaires juridiques dans le domaine des pratiques
addictives
Secrétariat d'Etat à la Santé
Paris

Dr M. Jeanfrançois
Délégation aux Affaires européennes
et internationales
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Paris

M. F. Saint-Paul
Représentant permanent adjoint
Genève

Mme M. Boccoz
Conseiller
Mission permanente
Genève

M. F. Poinot
Direction des Nations Unies et
des Organisations internationales
Ministère des Affaires étrangères
Paris

Mme J. Harari-Antruille
Chargée de mission pour les affaires internationales auprès du
Directeur général de la Santé
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Paris

GABON - GABON

Mme Y. Biké
Ambassadeur, Représentant permanent
Genève

Mme M. Angone Abena
Conseiller
Mission permanente
Genève

GAMBIA - GAMBIE

Mr D. Ceesay
Principal Public Health Officer
Department of State
Banjul

GEORGIA - GEORGIE

Mr I. Kalandadze
First Deputy Director, Department of Public Health
Ministry of Health
Tbilisi

GERMANY - ALLEMAGNE

Mr H. Eberle
Minister, Deputy Permanent Representative
Geneva

Mr M. Debrus
Head of Division
Multilateral Cooperation in the Field of Health
Federal Ministry of Health
Bonn

Mr M. Weltmeyer
Deputy Head of the Division IV B7
Federal Ministry of Economics and Technology
Bonn

Mr K. Botzet
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mrs E. Aderhold
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

GHANA - GHANA

Dr S. Koranteng
Focal Person for Tobacco Free Initiative
Chairman of the Steering Committee,
National No-Tobacco Programme
Accra

Mrs A. Twumamoah
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

GREECE - GRECE

Mr P. Zografos
Director General, National Tobacco Board
Ministry of Agriculture
Athens

Mr S. Zografos
National Tobacco Board
Ministry of Agriculture
Athens

Ms T. Stavrou
Public Health Division
Ministry of Health and Welfare
Athens

Mr A. Ypsilantis
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

GUATEMALA - GUATEMALA

Sra. Solís Castañeda
Ministra Consejera
Misión Permanente
Ginebra

Sr. M. T. Palacios
Secretaria de Integración Económica Centroamericana
Guatemala

GUINEA - GUINEE

M. S. Camara
Chargé d'Affaires
Mission permanente
Genève

HAITI - HAITI

Dr Y. Biamby-Jacques
Directrice de l'Unité de Communication et d'Education pour la Santé
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

HONDURAS - HONDURAS

Sra. R. F. Licona Azcona
Tercera Secretaria
Misión Permanente
Ginebra

HUNGARY - HONGRIE

Mr G. Szabó
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

Dr T. Szilágyi
World Bank Programme Management Unit
Ministry of Health
Budapest

ICELAND - ISLANDE

Dr T. Njálsson
Chairman, Tobacco Control Task Force
Hafnarfjordur

INDIA - INDE

Dr K. Chowdhury
Deputy Director General, ICMR
Ministry of Health and Family Welfare
New Delhi

Mr K. Tuhin
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

INDONESIA - INDONESIE

Dr M. Hayatie Amal
Chief, Directorate of Narcotics and Hazardous Substance Control
Directorate General of Food and Drug Control
Ministry of Health
Jakarta

Mrs R. Singgih
President, Indonesian Smoking Control Foundation
Jakarta

Ms I. Pulungan
Vice President, Indonesian Smoking Control Foundation
Jakarta

Mrs L. H. Rustam
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mr P. Hendrasgoro
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF) IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D')

Dr A. A. Farshad
Director General, Environmental and Occupational Health
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr A. Omidvar
General Manager and Chairman of the Board of Directors Tobacco
Control Association
Tehran

Mr M. Baharvand
Second Secretary
Permanent Mission
Geneva

IRELAND - IRLANDE

Mr T. Power
International Unit
Department of Health
Dublin

Mr N. Burgess
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

Mr B. Ardiff
Attaché
Permanent Mission
Geneva

ISRAEL - ISRAEL

Mr H. Waxman
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

Mr A. Koide
Deputy Director, International Affairs Division
Minister's Secretariat
Ministry of Health and Welfare
Tokyo

Mr A. Yokomaku
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

ITALY - ITALIE

M. M. Leggeri
Minister Counsellor
Charge d'Affaires, a.i.
Permanent Mission
Geneva

Dr S. Morriconi
Director, European Union Sector
International Relations Service
Ministry of Health
Rome

Ms R. Whiting
Permanent Mission
Geneva

Mr T. Yamamoto
Deputy Director
Minister's Secretariat
International Affairs Division
Ministry of Health and Welfare
Tokyo

Dr E. Kashiwagi
Deputy Director,
Office for Life-style Related Diseases
Health Service Bureau
Ministry of Health and Welfare
Tokyo

Dr Y. Mochizuki
Senior Medical Officer
Community Health, Health Promotion and Nutrition Division
Health Service Bureau
Ministry of Health and Welfare
Tokyo

JAMAICA - JAMAIQUE

Mr R. Smith
Ambassador, Permanent Representative
Geneva

Mr S. Betton
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

JORDAN - JORDANIE

Dr S. Saleh
Head, Noncommunicable Diseases
Ministry of Health
Amman

JAPAN - JAPON

Dr N. Sakai
Counsellor for Science and Technology
Minister's Secretariat
Ministry of Health and Welfare
Tokyo

Mr S. Sumi
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mr M. Kuroda
Director, Specialized Agencies' Administration Division
Multilateral Cooperation Department
Ministry of Foreign Affairs
Tokyo

Mr S. Sugiura
Director, Office for Life-Style Related Disease Control
Health Service Bureau
Ministry of Health and Welfare
Tokyo

Mr A. Chiba
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

KENYA - KENYA

Dr K. A. Azad Rana
Ambassador, Permanent Representative
Geneva

Dr D. M. Kiima
Ministry of Health
Nairobi

Mr J. N. Busiega
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

KIRIBATI - KIRIBATI

Mr K. Rutueru
Health Education Officer
Ministry of Health
Tarawa

KUWAIT - KOWEIT

Mr A. J. Borahmah
Rapporteur
Society for Smoking and Cancer Prevention
Safat

**LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE
LAO**

Dr B. Douangpraseuth
Chief, Research and Training Division
Centre of Information and Education
Ministry of Public Health
Vientiane

LEBANON - LIBAN

Dr Y. Bassim
Director
Non Smoking Programme
Ministry of Public Health
Beirut

LIBERIA - LIBERIA

Dr H. Freeman
Director, TB/Leprosy Control
Ministry of Health and Social Welfare
Monrovia

LITHUANIA - LITUANIE

Dr G. Kriveliene
Chief Specialist
Ministry of Health
Vilnius

Dr T. Stanikas
Lecturer
Kaunas Medical University
Kaunas

Dr D. Suliene
Deputy Director
Health Promotion Centre
Vilnius

Mr A. Gailiunas
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

MADAGASCAR - MADAGASCAR

Dr E. Raharison
Point focal tabac
Ministère de la Santé
Antananarivo

MALAWI - MALAWI

Dr H. Somanje
Deputy Director, Preventive Health Services
Ministry of Health and Population
Lilongwe

MALDIVES - MALDIVES

Dr A. Waheed
Director General, Health Services
Ministry of Health
Malé

MALI - MALI

Dr A. N. Coulibaly
Chargé de mission
Ministère de la Santé des Personnes âgées et de la Solidarité
Bamako

MALTA - MALTE

Mr M. Bartolo
Ambassador, Permanent Representative
Geneva

Mr M. Spiteri
Principal Health Promotion Officer
Department of Health Promotion
Valletta

MEXICO - MEXIQUE

Dra. M. J. Hoy Gutiérrez
Subdirectora, Departamento de Epidemiología
Secretaría de Salud
México

Sr. A. J. Rodríguez
Director General de Control Sanitario
de la Publicidad
México

Sra. L. Sosa Márquez
Segunda Secretaria
Misión Permanente
Ginebra

MOROCCO - MAROC

Dr N. Chaouki
Chef, Division des Maladies non transmissibles
Programme national de Lutte antitabac
Rabat

MYANMAR - MYANMAR

Dr W. Maung
Director General
Department of Health
Yangon

Dr Aung
Head, Cardiac Medical Unit
Yangon General Hospital
Yangon

NAMIBIA - NAMIBIE

Dr N. Shivute
Undersecretary, Ministry of Health and Social Services
Windhoek

NEPAL - NEPAL

Mr N. B. Shrestha
Minister Counsellor
Permanent Mission
Geneva

NETHERLANDS - PAYS-BAS

Mr M. J. van Iwaarden
Coordinator, Alcohol and Tobacco Policy
Ministry of Health, Welfare and Sport
The Hague

Mr J. Waslander
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

NEW ZEALAND - NOUVELLE-ZELANDE

Mr T. Kriebel
Director, Development Policy Branch
Ministry of Health
Wellington

Professor R. Beaglehole
Professor of Community Health
University of Auckland
Auckland

Mr M. Gubb
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

NICARAGUA - NICARAGUA

Sra. C. Sánchez Reyes
Ministra Consejera
Misión Permanente
Ginebra

Sr. M. Díaz Dávila
Embajador, Representante Permanente
Ginebra

NIGER - NIGER

Dr D. Magagi
Conseiller technique
Ministère de la Santé publique
Niamey

NORWAY - NORVEGE

Dr T. Hetland
Special Adviser
Ministry of Health and Social Affairs
Oslo

Dr L. Urdal
Director
National Council on Tobacco or Health
Oslo

Dr O.T. Christiansen
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

PAKISTAN - PAKISTAN

Mr M. Syrus Qazi
Second Secretary
Permanent Mission
Geneva

PANAMA - PANAMA

Sr. J. Bonagas
Representante Permanente Adjunto
Ginebra

Sra. M. Garrido
Consejera
Misión Permanente
Ginebra

PAPUA NEW GUINEA - PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINEE

Dr T. Pyakalyia
Deputy Secretary
Technical Health Services
Department of Health
Waigani

PARAGUAY - PARAGUAY

Dr. G. Chaparro Abente
Director, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Asunción

Sra. L. Casatti
Segunda Secretaria
Misión Permanente
Ginebra

PERU - PEROU

Dr. C. Farias Albuquerque
Presidente, Comisión Nacional Permanente de Lucha Antitabáquica
Lima

Sr. G. Guillén
Primer Secretario
Misión Permanente
Ginebra

PHILIPPINES - PHILIPPINES

Dr J. Y. Aricheta
Head, Tobacco Control Secretariat
Department of Health
Manila

Mrs M. E. G. Callangan
Second Secretary
Permanent Mission
Geneva

POLAND - POLOGNE

Professor W. Zatonski
Head, Department of Epidemiology and Cancer Prevention
The Maria Sklodowska - Curie Cancer Centre and Institute of
Oncology
Warsaw

Dr S. Grzonkowski
President, Health Commission
Warsaw

Mrs E. Sikorska-Trela
Health Commission
Warsaw

Mr K. Rozek
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

PORTUGAL - PORTUGAL

Professor C. Sakellarides
Directeur General of Health
Lisbon

Dra. E. Natário
Head, Health Promotion and Health Education
General Directorate of Health
Ministry of Health
Lisbon

Mr P. Barcia
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mme A. J. Reis Maia
Head, Technical Section for Health Education
Macau

REPUBLIC OF KOREA - REPUBLIQUE DE COREE

Mr J. H. Kim
Minister
Permanent Mission
Geneva

Mr Y.H. Yang
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mr Y.J. Park
Director, Ministry of Health and Welfare
Seoul

Mr B. Goo
Deputy Director, Ministry of Finance and Economy
Seoul

Dr J.K. Lee
Korea Institute for Health and Social Affairs
Seoul

ROMANIA - ROUMANIE

Mr A. Pacuretu
Third Secretary
Permanent Mission
Geneva

RUSSIAN FEDERATION - FEDERATION DE RUSSIE

Dr G. B. Tkachenko
Head, National Anti-Smoking Centre
Ministry of Health
Moscow

Professor N. P. Napalkov
Honorary Director, N.N. Petrov Research Institute of Oncology
Saint Petersburg

Dr A. V. Pavlov
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

Mr M. V. Musikhin
Attaché
Permanent Mission
Geneva

SAN MARINO - SAINT-MARIN

Dr N. Simetovic
Ministry of Health
San Marino

Dr E. Rossi
Ministry of Health
San Marino

Dr S. Naccarato
Ministry of Health
San Marino

Mrs F. Bigi
Deputy Permanent Representative
Geneva

SAO TOME AND PRINCIPE - SAO TOME-ET-PRINCIPE

Dr C. Barros
National Education Centre
Ministry of Health
Sao Tomé

SAUDI ARABIA - ARABIE SAOUDITE

Dr N. A. R. Al-Hamdan
Ministry of Health
Riyadh

SEYCHELLES - SEYCHELLES

Dr P. Bovet
Ministry of Health
Mahé

SINGAPORE - SINGAPOUR

Mr Y. C. Ong
Second Secretary
Permanent Mission
Geneva

SLOVAKIA - SLOVAQUIE

Dr E. Kavcova
Martin Faculty Hospital
Clinic of Tuberculosis and Respiratory Diseases
Kollarova

Mr F. Rosocha
Second Secretary
Permanent Mission
Geneva

SOUTH AFRICA - AFRIQUE DU SUD

Dr D. K. Johns
Counsellor, Health Affairs
Permanent Mission
Geneva

SPAIN - ESPAGNE

Sr. J. A. González Martín
Jefe, Area de Productos Industriales no Alimentarios
Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación
Madrid

Sra. I. Saiz Martínez Acitores
Jefe de Sección, Dirección General de Salud Pública
Madrid

Sra. M. L. García-Tuñón
Jefe de Servicio, Subdirección General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Sanidad y Consumo
Madrid

Sr. J. I. Consarnau
Consejero
Misión Permanente
Ginebra

Sr. J. Barreiro
Consejero
Misión Permanente
Ginebra

SUDAN - SOUDAN

Professor H. M. A. Hamad
TFI Programme
Khartoum

Mr A. Noureldeen
Second Secretary
Permanent Mission
Geneva

SWEDEN - SUEDE

Ms C. Fleur
Legal Advisor, Health Care Division
Ministry of Health and Social Affairs
Stockholm

Ms C. Lenman
Head of Section, Health Care Division
Ministry of Health and Social Affairs
Stockholm

Mr N. Kebbon
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

Ms E. Hedin
Permanent Mission
Geneva

SWITZERLAND - SUISSE

M. U. Locher
Vice-Directeur, Office fédéral de la Santé publique
Chef de la Section Dépendance et Sida
Département fédéral de l'Intérieur
Berne

M. D. Brenner
Chef, Section Alcool et Tabac
Office fédéral de la Santé publique
Département fédéral de l'Intérieur
Berne

M. P. Vuilleme
Collaborateur scientifique
Section Alcool et Tabac
Office fédéral de la Santé publique
Département fédéral de l'Intérieur
Berne

**SYRIAN ARAB REPUBLIC - REPUBLIQUE
ARABE SYRIENNE**

Dr B. Abou-Alzahab
Director, Tobacco Control Programme
Damascus

THAILAND - THAILANDE

Dr V. Bhumisawasdi
Director, Tobacco Consumption Control Institute
Department of Medical Services
Nonthaburi

**THE FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF
MACEDONIA
EX-REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE
MACEDOINE**

Professor M. Spasovski
National Consultant, Programs on Tobacco Control
Medical School, Department of Social Medicine
Skopje

TUNISIA - TUNISIE

M. K. Baccar
Conseiller
Mission permanente
Genève

TURKEY - TURQUIE

Mr O. D. Kizilarlan
Head of Department
General Directorate for Import
Undersecretariat for Foreign Trade
Office of the Prime Minister
Ankara

UKRAINE - UKRAINE

M. V. Grynshyn
Deuxième Secrétaire
Mission permanente
Genève

**UNITED ARAB EMIRATES - EMIRATS
ARABES UNIS**

Mr N. S. Al-Aboudi
Ambassador, Permanent Representative
Geneva

Mr M. B. Ben Amara
Permanent Mission
Geneva

**UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND
NORTHERN IRELAND
ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET
D'IRLANDE DU NORD**

Mr T. Baxter
Unit Head, Smoking Policy Section
Department of Health
London

Mr G. Warrington
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

Mr T. Kingham
Principal, International Branch
Department of Health
London

**UNITED STATES OF AMERICA - ETATS-UNIS
D'AMERIQUE**

Dr T. Novotny
Deputy Assistant Secretary, International and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Dr M. Eriksen
Director, Office of Smoking and Health
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta

Mr E. Philhower
Agriculture Attaché
Permanent Mission
Geneva

Ms L. Vogel
Health Attaché
Permanent Mission
Geneva

URUGUAY - URUGUAY

Sra. P. Vivas
Consejera
Misión Permanente
Ginebra

VENEZUELA - VENEZUELA

Dr. M. Adrianza
Experto-Asesor
Instituto Diagnóstico
Caracas

Sr. W. Corrales
Embajador, Representante Permanente
Ginebra

Sr. R. Salas
Segundo Secretario
Misión Permanente
Ginebra

VIET NAM - VIET NAM

Professor Le Ngoc Trong
Vice-Minister of Health
Hanoi

YEMEN - YEMEN

Dr A. Al-Mutawakel Muthanna
Head, Medical Department
Al-Thawra Hospital
Sanaá

Mr F. Al Obthani
First Secretary
Permanent Mission
Geneva

ZAMBIA - ZAMBIE

Ms A. Kazhingu
Second Secretary
Permanent Mission
Geneva

ZIMBABWE - ZIMBABWE

Mr N. Kanyowa
Counsellor
Permanent Mission
Geneva

**REPRESENTATIVES OF NON-
MEMBER STATES****REPRESENTANTS DES ETATS NON
MEMBRES**

HOLY SEE - SAINT-SIEGE

Mgr E. Peña Parra
Conseiller
Mission permanente
Genève

Mlle A.-M. Colandrea
Expert
Mission permanente
Genève

**REPRESENTATIVES INVITED IN
ACCORDANCE WITH
RESOLUTION WHA27.37****REPRESENTANTS INVITES
CONFORMEMENT A LA
RESOLUTION WHA27.37**

PALESTINE - PALESTINE

Dr H. Abu-Tawela

**REPRESENTATIVES OF THE
UNITED NATIONS AND RELATED
ORGANIZATIONS****REPRESENTANTS DE
L'ORGANISATION DES NATIONS
UNIES ET DES INSTITUTIONS
APPARENTEES**

**UNITED NATIONS - ORGANISATION DES
NATIONS UNIES**

Ms L. Denoth
Associate Human Rights Officer
Office of the High Commissioner for Human Rights
Geneva

**UNITED NATIONS CONFERENCE ON TRADE
AND DEVELOPMENT
CONFERENCE DES NATIONS UNIES SUR LE
COMMERCE ET LE DEVELOPPEMENT**

Mr R. Uranga
Senior Economic Affairs Officer
Geneva

**UNITED NATIONS ENVIRONMENT
PROGRAMME
PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR
L'ENVIRONNEMENT**

Ms F. Belmont
Deputy Director
Regional Officer Europe
Geneva

**UNITED NATIONS POPULATION FUND
FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA
POPULATION**

Miss N. Martin
Consultant
UNFPA Office
Geneva

**SPECIALIZED AGENCIES
INSTITUTIONS SPECIALISEES**

**INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION
ORGANISATION INTERNATIONALE DU
TRAVAIL**

Ms Min Whee Kang
Bureau for External Relations and Partnerships

**FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION
OF THE UNITED NATIONS
ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR
L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE**

Mr T. N. Masuku
Director, FAO Liaison Office
Geneva

**UNITED NATIONS EDUCATIONAL,
SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION
ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR
L'EDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE**

Ms K. Holst
Liaison Officer
UNESCO Liaison Office
Geneva

**INTERNATIONAL CIVIL AVIATION
ORGANIZATION
ORGANISATION DE L'AVIATION CIVILE
INTERNATIONALE**

Mr G. Griffiths
Chief, External Relations and Public Information Office
Montreal

**WORLD INTELLECTUAL PROPERTY
ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA
PROPRIETE INTELLECTUELLE**

Dr J.-P. Naïm
Head, Medical Unit

**REPRESENTATIVES OF OTHER
INTERGOVERNMENTAL
ORGANIZATIONS**

**REPRESENTANTS D'AUTRES
ORGANISATIONS
INTERGOUVERNEMENTALES**

**LEAGUE OF ARAB STATES - LIGUE DES
ETATS ARABES**

M. M. Saad Alfarargi
Ambassadeur, Observateur permanent
Genève

Dr M. H. Elsayed
Ministre Conseiller
Délégation permanente
Genève

Dr H. Hamouda
Directeur, Département de la Santé
Délégation permanente
Genève

M. S. Sef Alyazal
Troisième Secrétaire
Délégation permanente
Genève

Dr O. El Hajje
Délégation permanente
Genève

M. S. Aeid
Délégation permanente
Genève

**ORGANIZATION OF AFRICAN UNITY
ORGANISATION DE L'UNITE AFRICAINE**

Mr V. Wege Nzomwita
Deputy Permanent Observer
Geneva

Mr I.O. Mensa Bonsu
Minister Counsellor
Permanent Mission
Geneva

**EUROPEAN COMMISSION - COMMISSION
EUROPEENNE**

Mr J. Sack
Legal Adviser, Legal Service
European Commission
Luxembourg

Mr J. Ryan
Deputy Head of Unit
Directorate General for Health and Consumers' Protection
European Commission
Luxembourg

Mr C. Dufour
Permanent Delegation
Geneva

**HEALTH MINISTERS' COUNCIL FOR GULF
COOPERATION COUNCIL STATES
CONSEIL DES MINISTRES DE LA SANTE,
CONSEIL DE COOPERATION DES ETATS
ARABES DU GOLFE**

Dr A. Al-Suwailanr

Mr A. Al-Khatibi

**REPRESENTATIVES OF
NONGOVERNMENTAL
ORGANIZATIONS IN OFFICIAL
RELATIONS WITH WHO**

**REPRESENTANTS DES
ORGANISATIONS NON
GOUVERNEMENTALES EN
RELATIONS OFFICIELLES AVEC
L'OMS**

**FDI World Dental Federation
Fédération dentaire internationale**

Dr R. E. Mecklenburg

**Inter-American Association of Sanitary and
Environmental Engineering
Association interaméricaine de Génie
sanitaire et de l'Environnement**

Mr O. Sperandio

**Inter-Parliamentary Union - Union
interparlementaire**

Mr S. Tchelnokov

**International Alliance of Women
Alliance internationale des Femmes**

Mrs M. Pal

**International Association for Adolescent
Health
Association internationale pour la Santé des
Adolescents**

Dr U. Buhlmann

**International Association of Logopedics and
Phoniatrics
Association internationale de Logopédie et
Phoniatry**

Dr A. Muller

**International Council of Nurses
Conseil international des Infirmières**

Dr T. Ghebrehiwet

**International Council of Women
Conseil international des Femmes**

Mrs P. Herzog

International Council on Alcohol and Addictions
Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies

Dr L. Ramström

International Epidemiological Association
Association internationale d'Epidémiologie

Dr R. Saracci

International Federation of Business and Professional Women
Fédération internationale des Femmes de Carrières libérales et commerciales

Mrs M. Gerber

Ms G. Gonzenbach

International Federation of Gynecology and Obstetrics
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique

Dr S. Nazeer

International Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy
Fédération internationale du Thermalisme et du Climatisme

Dr G. Zaitsev

International Federation of Oto-rhino-laryngological Societies
Fédération internationale des Sociétés d'Oto-rhino-laryngologie

Professor W. Alberti

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations
Fédération internationale de l'Industrie du Médicament

Dr H.E. Bale Jr.

Dr E. Noehrenberg

Dr O. M. Carpentier

Mr R. Llewellyn

International Federation of Surgical Colleges
Fédération internationale des Collèges de Chirurgie

Dr S. W. A. Gunn

International Leprosy Union
Union internationale contre la Lèpre

Dr S. D. Gokhale

International Organization for Standardization
Organisation internationale de Normalisation

Mr P. I. Adams

Mr K.-G. Lingner

Dr U. Bohnsack

International Union against Cancer
Union internationale contre le Cancer

Mr R. Isreal

Ms E. Must

International Union against Tuberculosis and Lung Disease
Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires

Dr N. E. Billo

Dr N. Billo

Ms J. Glanz

Dr M. A. Molinari

Ms K. Bissell

Mr R. Hammond

Medical Women's International Association
Association internationale des Femmes Médecins

Dr C. Bretscher-Dutoit

Rotary International - Rotary International

Dr M. A. Molinari

Soroptimist International - Soroptimist International

Ms I. S. Nordback

Ms S. Pitaccolo

**World Association of Girl Guides and Girl Scouts
Association mondiale des Guides et des
Eclaireuses**

Ms L. Schürch

**World Federation for Mental Health
Fédération mondiale pour la Santé mentale**

Professor K. A. Al-Saleh

**World Federation of Chiropractic
Fédération mondiale de Chiropratique**

Dr M. M. Alattar

Mr G. Auerbail

**World Federation of United Nations
Associations
Fédération mondiale des Associations pour
les Nations Unies**

Dr R. Masironi

Mrs L. Ciaffei

**World Heart Federation - Fédération mondiale
du coeur**

Ms K. Bissell

**World Hypertension League - Ligue mondiale
contre l'Hypertension**

Dr T. Strasser

**World Organization of the Scout Movement
Organisation mondiale du Mouvement scout**

Ms S. McElroy

**World Self-Medication Industry
Industrie mondiale de l'Automédication
responsable**

Mr D. Graham

**World Vision International
Vision mondiale internationale**

Dr E. Ram

Ms L. Wykle-Rosenberg

Mr S. Moodliar
