



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто пятая сессия
Пункт 3.2 предварительной повестки дня

ЕВ105/11
15 ноября 1999 г.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Доклад о первом совещании рабочей группы

1. На основании резолюции WHA52.18 Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения учредила межправительственный орган по переговорам, открытый для участия всех государств-членов для разработки проекта и ведения переговоров о предлагаемой рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и возможных связанных с ней протоколов. Для подготовки материалов для указанного органа Ассамблея здравоохранения учредила открытую для участия всех государств-членов рабочую группу по вопросу о рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака со следующим мандатом:

- подготовить предложенные элементы проекта рамочной конвенции;
- доложить о ходе работы Исполнительному комитету на его Сто пятой сессии;
- завершить свою работу и представить доклад Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. Рабочая группа провела свое первое совещание во Дворце Наций, Женева, Швейцария, с 25 по 29 октября 1999 года. В работе указанной сессии приняли участие участники самых разных секторов, включавшие представителей 114 государств-членов, а также наблюдателей от Ватикана, Палестины, учреждений системы Организации Объединенных Наций, других межправительственных и неправительственных организаций.

3. В соответствии со своим мандатом рабочая группа представляет доклад о ходе работы, содержащийся в Приложении 1. Список участников приводится в Приложении 2.



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ВОПРОСУ О
РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ
ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

A/FCTC/WG1/7
28 октября 1999 г.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Доклад о первом совещании рабочей группы

25-29 октября 1999 г.

Пункт 1 повестки дня. Открытие совещания д-ром Гро Харлем Брутланд, Генеральным директором

1. Д-р Гро Харлем Брутланд, Генеральный директор ВОЗ, открыла совещание, начав свое выступление с обзора того, каким образом табак влияет на показатели заболеваемости и смертности. Эта проблема выходит за рамки общественного здравоохранения и не признает национальных границ. ВОЗ сегодня возглавляет Специальную межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по борьбе против табака. Д-р Брутланд выражает надежду на то, что совещание, открывающееся сегодня, - первое, в котором ВОЗ использует свое оговоренное Уставом право на проведение переговоров в отношении юридически обязательного договора, - позволит изменить судьбу общественного здравоохранения.

Пункт 2 повестки дня. Выбор президиума

2. В президиум совещания на основе консенсуса избираются: д-р К. Лерро (Финляндия), Председатель; д-р V.L. da Costa e Silva (Бразилия) и д-р М. Chan (Китай), заместитель Председателя; д-р Y. Mochizuki (Япония), Докладчик, отвечающий за составление отчета на английском языке; и д-р Chaouki (Марокко), Докладчик, отвечающий за составление отчета на французском языке.

Пункт 3 повестки дня. Утверждение повестки дня и расписания работы (документ A/FCTC/WG1/1)

3. Председатель предлагает, чтобы пункты с 10 по 13 были рассмотрены в четверг, 28 октября, вместе с пунктом 9. Повестка дня и расписание работы с поправками утверждаются (см. Приложение).

Пункт 4 повестки дня. Метод работы рабочей группы

4. Председатель указывает на то, что, в соответствии с резолюцией WHA52.18, Ассамблеей здравоохранения была учреждена рабочая группа по вопросу о рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в соответствии со статьей 42 Правил процедуры. В качестве вспомогательного органа Ассамблеи здравоохранения указанная рабочая группа следует ее Правилам процедуры. Ее задача состоит в том, чтобы подготовить не подробный текст, но лишь перечень предполагаемых элементов рамочной конвенции.

Пункт 5 повестки дня. Рассмотрение процесса разработки рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

(а) Итоги работы на сегодняшний день и резолюция WHA52.18

5. В резолюции WHA52.18 дано описание интеграционного процесса по разработке рамочной конвенции и любых связанных с ней протоколов. Д-р D. Bettcher, представляющий Инициативу по освобождению от табачной зависимости, дает краткий обзор принятых ранее резолюций ВОЗ по этому вопросу, которые могут оказать содействие в работе указанной группы.

(b) Резюме докладов последних региональных комитетов ВОЗ

6. Д-р Bettcher дает информацию о состоявшихся недавно сессиях региональных комитетов ВОЗ, а также о предстоящих совещаниях.

(c) Доклад в отношении первого совещания Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака

7. Д-р D. Yach, руководитель Проекта, Инициатива по освобождению от табачной зависимости, сообщает о первом совещании (29-30 сентября 1999 г.) и о Специальной межучрежденческой целевой группе по борьбе против табака, которая была учреждена на основании резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций E/1999/56 от 30 июля 1999 г. и которую возглавила ВОЗ¹. Указанная целевая группа заменила собой ЮНКТАД, выступавшую до этого в качестве координационного центра по вопросам борьбы против табака.

¹ Специальная межучрежденческая целевая группа по борьбе против табака Организации Объединенных Наций, Доклад о первом совещании, ЮНИСЕФ, Нью-Йорк, 29-30 сентября 1999 года.

8. Координаторы из различных регионов ВОЗ и представители ряда стран представили сообщения о межнациональных и межведомственных мероприятиях в поддержку предложенной рамочной конвенции, которые могут также рассматриваться в качестве агитационных мероприятий в национальной работе по борьбе против табака. Особо был отмечен вклад неправительственных организаций.

Пункт 6 повестки дня. Технический инструктаж

(a) Договор - основа для перемен (документ A/FCTC/WG1/4)

9. Проф. L. Boisson de Chazournes, профессор по вопросам Международной юриспруденции Женевского университета, Швейцария, говорит о том, каким образом рамочные конвенции позволяют осуществлять поэтапно определенные меры с различной степенью интенсивности в различных странах, обеспечивая консолидацию достигнутого консенсуса во время регулярных совещаний, таким образом, который допускает поправки и содействует принятию дополнительных протоколов. Рамочные конвенции разрабатываются для обеспечения общего сотрудничества, с уделением внимания отдельным деталям в протоколах. Документы такого рода доказали свою эффективность в вопросах разоружения и охраны окружающей среды.

(b) Процесс составления договора (документ A/FCTC/WG1/5)

10. Проф. P. Szasz из Юридического факультета Университета Нью-Йорка, Соединенные Штаты Америки, указывает на уставные полномочия ВОЗ для принятия международных договоров и представляет описание различных этапов процесса составления договора. Он указывает на задачи, стоящие перед рабочей группой в связи с дальнейшим графиком работы над рамочной конвенцией.

(c) Рамки общественного здравоохранения (документ A/FCTC/WG1/3)

11. Д-р A. Lopez, Фактические данные в отношении политики здравоохранения, представляет информацию об индивидуальной угрозе здоровью со стороны курения и о значении последствий курения, рассматриваемого как эпидемия в общественном здравоохранении. Сегодня имеется достаточное число данных, свидетельствующих о том, что курение вызывает такие заболевания, как рак легких и сердечно-сосудистые заболевания, что приводит к очень высоким показателям смертности. Принимаемые общественным здравоохранением меры могут в значительной мере сократить бремя заболеваемости, связываемой с табаком. Получаемые на местах данные о воздействии табака на здоровье отмечаются в качестве еще одного эффективного инструмента для содействия развитию национальной политики.

12. Г-жа R. Walburn, Инициатива по освобождению от табачной зависимости, представляет описание процесса, с помощью которого "внутренняя" документация компаний по производству табачных изделий стала достоянием общественности в качестве части возбужденного в суде штатом Миннесота (Соединенные Штаты

Америки) дела против ряда табачных компаний ("промышленности"). В рамках указанного судебного процесса особое внимание обращено на поведение отраслей табачной промышленности и тот факт, что им было известно (с указанием дат) об угрозе, которую представляет собой курение. В документе объемом свыше 35 миллионов страниц указывается на то, что табачной промышленности было хорошо известно об угрозе здоровью со стороны курения и о том, что никотин вызывает зависимость. Обнаружены были также данные, свидетельствующие о том, что существовали стратегии, призванные нейтрализовать усилия ВОЗ и других организаций.

13. Представители государств-членов отмечают потенциальную значимость усилий данной рабочей группы по совершенствованию мероприятий по борьбе против табака. При этом было отмечено, что табак приводит к состоянию хронической интоксикации и что он относится к числу "расстройств" по МКБ-10.

(d) Экономическая подоплека борьбы против табака (документ A/FCTC/WG1/2)

14. Д-р Р. Яа, Фактические данные и информация для политики, отмечает на значение данных, опубликованных в книге Всемирного банка *Сдерживание эпидемии: правительства и экономические аспекты борьбы против табака*, которая предоставляет достаточные основания для вмешательства со стороны официальных органов. Основной вывод указанного исследования состоит в том, что целый ряд мероприятий по борьбе против табака, и прежде всего высокие налоговые ставки, оказались очень успешной и эффективной с экономической точки зрения мерой. В развивающихся странах можно было бы спасти миллионы жизней, особенно среди беднейших слоев, в случае обеспечения контроля за использованием табака. В то же самое время сокращение или ликвидация потребления табачной продукции в незначительной мере оказывают воздействие на занятость населения, тем более что такое воздействие бывает постепенным.

15. Представители стран указали на важность равного налогообложения различных видов табачной продукции и убеждения потребителей табака в том, что им не следует "переходить" с одного вида табачных изделий на другие. Особо было указано на необходимость принятия мер по борьбе с контрабандой табачных продуктов.

(e) Укрепление национального законодательства

16. Г-жа J. Obitre Gama, лектор по вопросам международного законодательства, Университет Макерере, Кампала, Уганда, указала в своем выступлении на то, каким образом различные международные договоры содействовали укреплению национального законодательства, отмечая существующие взаимосвязи между международными и национальными законодательными актами.

17. В последовавшей дискуссии вновь было указано на целесообразность создания национального учреждения или комитета для дальнейшего развития процесса разработки рамочной конвенции, а также содействия осознанию данной проблемы и подготовки перемен в национальном законодательстве.

Пункт 7 повестки дня. Технический инструктаж/ дискуссия: подготовка проекта элементов рамочной конвенции: (документ A/FCTC/WG1/6)

Раздел I. Преамбула, цели, принципы и определения

18. Участники сделали ряд общих замечаний по рамочной конвенции в целом и выразили свои мнения в отношении элементов, содержащихся в разделе I документа A/FCTC/WG1/6, включающем преамбулу, цели и принципы рамочной конвенции.

19. Всеобъемлющий комплексный, многосекторальный подход, основанный на вкладе со стороны самых разнообразных секторов, был признан как имеющий важное значение на национальном и международном уровнях. На национальном уровне важно поддерживать тесные связи со всеми, кто поддерживает резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA52.18, включая законодательные, административные и выборные органы государств-членов, частные и неправительственные организации и гражданское общество.

20. Рамочная конвенция должна включать общие положения, с перечислением обязательств общего характера, а также возможные отдельные протоколы, в которых должны быть изложены подробные обязательства. Необходим эволюционный подход, основанный в качестве отправного пункта на прошлых резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения и учитывающий конкретные обстоятельства развивающихся стран. Ряд стран настоятельно призывали к тому, чтобы положения рамочной конвенции были сформулированы таким образом, чтобы позволить ее широкое принятие как можно большим числом стран. При этом была выражена определенная обеспокоенность по поводу ссылки на установление таких прав, как “право на бездымную среду”.

21. Необходимы взаимодополняющие национальные и международные подходы, основанные на прошлых резолюциях ВОЗ и отражающие комплексный подход к борьбе против табака. Ряд делегаций отметили, что рамочная конвенция должна гибко реагировать на потребности и учитывать реальное положение дел в странах, особенно развивающихся.

22. Многие страны выразили общую поддержку в отношении пунктов, содержащихся в разделе I документа. Некоторые делегации предложили, чтобы вопросы, касающиеся, например, стандартов испытаний и измерений, дизайна упаковок и маркировки, установления цен, полного разглашения компонентов табачных изделий (включая добавки), были рассмотрены с целью включения в рамочную конвенцию в качестве обязательных, а не откладывались для включения в протоколы.

Преамбула

23. Основное внимание следует обратить на воздействие употребления табака на здоровье и его пагубное воздействие на национальную экономику. Было отмечено значение сосредоточения внимания на молодежи, женщинах, обездоленных группах и группах коренного населения. Следует развивать позитивное представление о здоровье среди молодежи. В этих целях рамочная конвенция должна содержать ссылку на другие конвенции, в которых рассматриваются вопросы, связанные с поведением молодежи, например на Конвенцию о правах ребенка. Другое предложенное добавление к преамбуле включает ссылку на Устав ВОЗ.

24. Было признано важным проведение на международном уровне мероприятий, использующих фактические данные.

25. Было также отмечено значение учета воздействия борьбы против табака на сельское хозяйство в производящих табак странах, а также возможное социальное и экономическое воздействие мер по борьбе против табака во всем мире и, особенно, в развивающихся странах. Кроме того, особое внимание должно быть также обращено на зависимость некоторых стран от выращивания табака и на необходимость определения и поддержки стратегий, направленных на уменьшение экономического и социального воздействия.

26. Следует указать и на возросшее воздействие употребления табака в развивающихся странах. Кроме того, необходимо обратить внимание на участие табачных компаний, расположенных в развитых странах, в сбыте продукции в развивающихся странах. Рамочной конвенцией должны быть охвачены все виды употребления табака. Помимо сигарет и самокруток, они включают бездымный табак и кальяны.

27. Внимание необходимо обратить также на лечение табачной зависимости и оказание поддержки программам по отказу от курения.

28. Внимания требуют также вопросы, связанные с защитой от табачного дыма в окружающей среде.

29. Ряд делегаций указали, что рамочная конвенция должна делать особый акцент на стратегии, направленные на сокращение спроса. Необходимы многосекторальные подходы, планируемые на длительный срок, для рассмотрения аспектов борьбы против табака, связанных со снабжением. Особое внимание следует обратить на контрабанду в качестве проблемы, возникающей в связи со снабжением.

30. Следует оговорить также вопрос о роли, "поведении" и подотчетности табачной промышленности.

31. Особые обстоятельства развивающихся стран и потребности этих стран в помощи при осуществлении рамочной конвенции должны быть приняты во внимание.

32. В преамбуле следует особо выделить аспекты "равенства" в использовании табака и его воздействия как внутри отдельных стран, так и между странами. Более того, элементы преамбулы должны там, где это возможно, исходить из "научно подтвержденных фактов".

33. Некоторые делегации указали на то, что всем странам следует предпринять неотложные действия для усиления и осуществления комплексных, многосекторальных стратегий по борьбе против табака.

Цели

34. Некоторыми странами и региональными экономическими интеграционными организациями был предложен следующий пересмотренный текст цели:

“Целью настоящей Конвенции и связанных с ней протоколов является создание и согласование международных ответных действий для достижения сокращения употребления табака в целях уменьшения последствий потребления табака для общественного здравоохранения, равно как социальных и экономических последствий, а также обеспечение механизма осуществления таких ответных действий посредством участия в качестве Сторон Конвенции”.

35. Другой предложенный вариант цели является следующим:

«Конечной целью Конвенции и любых прилагаемых к ней текстов является участие в интегрированных усилиях по борьбе против табака, с тем чтобы положить конец употреблению табака в любой форме и начать это за счет постепенного уменьшения потребления табака, а также разработки паллиативных мер в отношении употребления табака и последствий, причиняющих ущерб здоровью, с целью защиты здоровья человека».

36. Ряд стран рекомендовали разработку для рамочной конвенции определенных, с указанием срока, а также в качественном и количественном отношении, целей в отношении использования табака.

Принципы

37. Принцип «платит тот, кто загрязняет» должен быть апробирован в качестве меры, подразумевающей ответственность табачной промышленности за то зло, которое она причиняет.

38. Укрепление национального потенциала в вопросах борьбы против табака в развивающихся странах, особенно в том, что касается законодательства в отношении общественного здравоохранения, должно сопровождать разработку рамочной конвенции.

39. Следует также учитывать право общественности на информацию о воздействии табака на здоровье.

40. Рабочая группа заслушала заявления ряда наблюдателей, включая представителей некоторых неправительственных организаций, которые заявили о своей поддержке процесса разработки рамочной конвенции. Представители неправительственных организаций указали на важную роль, которую эти организации могут сыграть в

достижении положительных результатов, и призвали к незамедлительным действиям с учетом этого.

Раздел II. Обязательства

41. Была выражена значительная общественная поддержка в отношении всех пяти подпунктов, изложенных в документе A/FCTC/WG1/6. Многие страны считают, что проблемы, перечисленные в разделе обязательств, представляют хорошую отправную точку для разработки обязательств по рамочной конвенции. В соответствии с пунктом 1 был предложен ряд дополнительных возможных положений для включения в раздел обязательств. Окончательная редакция указанных подпунктов может потребовать корректировки. Особо было указано на необходимость избежать правовых преимуществ (то есть включения обязательств по рамочной конвенции, которые могли бы помешать принятию более решительных национальных действий).

42. Иной формы представления требуют положения в пунктах 29 и 37 документа с учетом перенесения ряда положений в протоколы и занесения других в раздел обязательств. Возможным, как представляется, является также слияние определенных пунктов в этих разделах.

43. Ряд стран считают, что косвенные меры, касающиеся поставок, особенно те, которые связаны с выращиванием табака, и альтернативных способов получения доходов, должны быть ограниченными по разделу обязательств и принадлежат скорее к текстам протоколов. Другие участники предложили, чтобы определенные связанные с борьбой против контрабанды аспекты также рассматривались в разделе обязательств.

Национальные меры по контролю за потреблением табака

44. Многими ораторами было указано на необходимость включения комплексных мер по борьбе с табаком для осуществления на национальном уровне, которые должны быть предусмотрены в этом разделе. Особо была отмечена важность создания странами национального механизма по координации и адекватному финансированию. Обычно механизмы такого рода находятся в ведении министерства здравоохранения, но при этом они должны включать представителей других министерств и учреждений, существующих в обществе. Часть акцизных сборов может быть при этом использована в качестве возможного источника для финансирования борьбы против табака.

45. Помимо национальных мер, международная совместная поддержка (включая финансовую помощь) развивающимся странам необходима для укрепления потенциала научных исследований, разработки политики и практических мер.

46. Ряд стран предложили ввести запрещение на продажу табака детям, запрещение беспошлинной торговли¹ и специальное положение в отношении лечения табачной зависимости в раздел обязательств. Многие страны выдвигали предложение о включении пункта в отношении окружающей среды, свободной от табачного дыма. Было сделано также предложение о том, чтобы среди других было рассмотрено

¹ С учетом положений Международной конвенции по упрощению и гармонизации таможенных процедур, 1973 г. (Конвенция Киото).

предложение о выдаче лицензий на торговлю табачными изделиями и обязательное включение предупреждения об угрозе здоровью на всех видах табачной продукции и рекламы. При этом было рекомендовано, чтобы законодательные положения в отношении состава табачных изделий были рассмотрены в качестве одной из национальных мер. Научные основы для ограничительных мер такого рода будут рассмотрены на предстоящем совещании в Осло в феврале 2000 года.

47. Ряд государств-членов согласились с тем, что на страны, экспортирующие табачную продукцию, ложится особая ответственность по обеспечению технической поддержки развивающимся странам для укрепления национальных программ по борьбе с табаком.

48. Рядом стран было рекомендовано, чтобы определенные разграничения были сделаны между основными национальными мерами, обязательными для всех стран (например, надзор, мониторинг и оценка программ), и факультативными национальными мерами, которые изначально могли бы быть осуществлены на региональном уровне.

Просвещение, вопросы подготовки и информация общественности

49. Указанные в документе положения получили поддержку в целом. Особый акцент среди уязвимых групп должен быть сделан на обеспечении такого положения, когда дети и молодежь будут полностью информированы об угрозе, связанной с использованием и употреблением табака, и защищены от рекламных кампаний табачной продукции с включением соответствующих материалов в программы школьного обучения. Странами были высказаны различные мнения в отношении того, должны ли ограничения и/или запреты на прямую и косвенную рекламу стать предметом протоколов или быть включены в раздел обязательств. Всеобщую поддержку получила идея содействия позитивным с точки зрения здоровья представлениям, выраженным в произведениях искусства и в мире развлечений, распространяемых через глобальные средства информации.

Общее сотрудничество

50. Дальнейшую поддержку получила также идея уже осуществляемого регионального подхода к вопросу гармонизации цен, которая должна проводиться в отдельных регионах и может иметь более широкое применение.

Сотрудничество в научных исследованиях

51. Данный подпункт так, как он изложен в документе, получил всеобщую поддержку. Особое внимание было уделено необходимости сотрудничества при разработке научной основы регулирования табачной продукции.

Обмен информацией

52. Специальный механизм для обмена как позитивным, так и негативным опытом при осуществлении политики, равно как и эпидемиологической информации, связанной с воздействием на здоровье, должен быть включен в раздел обязательств.

Дополнительные замечания

53. Была сделана рекомендация о том, чтобы в тех случаях, когда это возможно, согласованные тексты, взятые из других договоров, были использованы в данном случае.

54. Ряд стран поддержали идею о необходимости оказания технической и финансовой помощи, с тем чтобы позволить всем странам, и особенно развивающимся, принять полное участие в процессе разработки рамочной конвенции - от этапа разработки до осуществления.

55. Ряд стран рекомендовали уточнить значение положений рамочной конвенции для соглашений Всемирной торговой организации (ВТО).

Раздел III. Учреждения

56. Секретариат представил описание создаваемых учреждений.

57. Многие ораторы отмечали то, что их замечания носят предварительный характер; однако имеются и признаки консенсуса, достигнутые в отношении основополагающих принципов: (1) учрежденческие принципы, в конечном счете, будут определяться функциями договора; (2) для сокращения расходов и чтобы избежать дублирования усилий там, где это возможно, будут использоваться существующие структуры и совещания будут проводиться во время других форумов, таких как Ассамблея здравоохранения.

58. Участники согласились с идеей о необходимости созыва конференции сторон. Секретариат для этого может быть предоставлен ВОЗ. Научный консультативный механизм должен обеспечивать при этом широкую междисциплинарную поддержку, но участниками были высказаны различные точки зрения в отношении того, как это

следует делать. Ораторы согласились с тем, что эффективное осуществление на практике является принципиально важным, но вопрос об учреждении комитета по осуществлению был оставлен для решения на конференции сторон. Многими странами было указано на необходимость наличия механизма финансовой поддержки - вопрос, который другие участники не хотели бы рассматривать в настоящее время, хотя многие из участников считают, что он является важным для обеспечения участия стран, которые, в противном случае, не смогут принять полного участия в работе. Рядом участников выдвигалась идея учреждения фонда по борьбе против табака, что обеспечивало бы механизм параллельной взаимосвязи и в ВОЗ, и среди неправительственных организаций.

Раздел IV. Механизмы по осуществлению

59. Дискуссия по разделам IV, V и VI документа A/FCTC/WG1/6 была начата проф. Szasz.

60. Многими странами было указано на то, что национальная отчетность и международные обзоры чрезвычайно важны для конвенции. Тем не менее, требования к отчетности должны быть четко определенными и экономически эффективными. Некоторые страны предложили открытые процедуры представления отчетности и обеспечение неограниченного доступа к отчетности каждого государства для любой страны-участницы.

61. Рядом стран был предложен механизм для разрешения споров, предполагающий обязательное выполнение таких решений; другие страны предпочитают процедуры необязательного характера. Были высказаны мнения “за” и “против” возможного привлечения к этому Международного суда. Было высказано также предложение об использовании процедуры примирения, хотя идея “принудительного” примирения поддержки не получила. “Механизмы выполнения” должны уделять больше внимания осуществлению самой конвенции, чем процедуре разрешения споров. Было также предложено взять статью 33 Хартии Организации Объединенных Наций в качестве возможной модели для разрешения споров.

62. Было также сделано предложение о том, чтобы вопрос о механизме осуществления был рассмотрен в отдельном протоколе, в то время как большинство ораторов считают, что он должен быть включен в рамочную конвенцию. Было сделано также предложение о том, чтобы страны, экспортирующие табачную продукцию, также несли за это ответственность.

Раздел V. Процедуры установления законодательных норм

63. Возможно, при наличии консенсуса, как представляется, ведение переговоров по протоколам может проходить одновременно с рамочной конвенцией. Одна страна высказалась за то, чтобы отложить обсуждение протоколов.

64. Одна региональная экономическая организация по интеграции указала на то, что два протокола следует принять одновременно с рамочной конвенцией. Было сделано предложение о том, чтобы определенные «желательные» аспекты комплексных мер по

борьбе против табака, такие как образец законодательства, были перечислены в приложении, содержащем меры необязательного характера, или дополнении к рамочной конвенции.

Раздел VI. Заключительные положения

65. Ряд стран указали на то, что нельзя торопиться с решением вопросов, которые должны быть рассмотрены в заключительных положениях.

66. Одна из региональных экономических организаций по вопросам интеграции высказала ту точку зрения, что сама конвенция и возможные протоколы к ней должны обеспечивать допуск к ней таких организаций и участвующих в них государств-членов.

67. Рядом стран было внесено предложение, чтобы рамочная конвенция допускала возможность оговорок. Некоторые государства заявили о том, что рамочная конвенция должна допускать возможность денонсирования, хотя другие страны возражали против этого.

68. Было также сделано предложение, чтобы требования для вступления в силу рамочной конвенции и протоколов были различными. Более того, заключительные положения рамочной конвенции не должны относиться к протоколам. Было также предложено, чтобы Организация Объединенных Наций выступила как депозитарий.

69. Поступило также предложение о том, чтобы моделью для положений о вступлении конвенции в силу стал Протокол Киото к Конвенции по изменению климата: помимо определенного числа государств - участников конвенции, значительное число стран, производящих табачную продукцию, и стран, потребляющих ее, должны ратифицировать конвенцию.

Пункт 8 повестки дня. Технический инструктаж/дискуссия: возможные протоколы (документ A/FCTC/WG1/3)

- (a) Тематика возможных протоколов**
- (b) Связь возможных протоколов с рамочной конвенцией**

70. Секретариат указал на то, что протоколы следует принять либо в то же самое время, что и рамочную конвенцию, или позднее. Вопрос о новых протоколах может быть рассмотрен по мере появления новых данных. Вопрос о том, какая тематика должна быть охвачена самой рамочной конвенцией и какая тематика должна стать предметом протоколов, - это вопрос, который должен быть решен государствами-членами. Внимание было обращено на ряд тем, которые представлены в исходном документе, в котором основное внимание обращено на главные направления борьбы против табака с точки зрения общественного здравоохранения.

Процедурные вопросы

71. Многие страны полагают, что на данном этапе процесса рамочной конвенции было бы слишком преждевременно рассматривать подробно процедурные или предметные вопросы, связанные с возможными протоколами. Ряд стран и одна региональная экономическая организация по вопросам интеграции указали на то, что такие дискуссии должны быть отложены для решения межправительственным органом по переговорам.

72. Ряд стран считают, что принятие протоколов может быть осуществлено одновременно с конвенцией в зависимости от наличия политической воли. Вместе с тем другие страны отмечают, что проблема ведения переговоров по протоколам представляет собой особую сложность, если их проводить одновременно с рамочной конвенцией, поскольку в данный момент отсутствует четкое определение содержания самой конвенции.

73. Некоторые страны заявили о том, что участники рамочной конвенции не обязательно должны становиться участниками каких-либо протоколов, то есть принятие самих протоколов должно происходить исключительно по желанию. Было сделано предложение о том, что подписание протоколов будет открыто для всех стран, а не только для участников рамочной конвенции.

74. Рядом стран было указано на то, что потребуется финансовая и техническая помощь развивающимся странам для ведения переговоров и осуществления самих протоколов. Выступающими было указано на то, что протоколы не могут препятствовать странам в принятии более жестких мер, чем те, которые предусмотрены рамочной конвенцией или протоколами.

Вопросы по существу

Общие замечания

75. Рядом стран было указано на то, что протоколы должны рассматривать вопросы, по которым имеется политический консенсус. При этом было отмечено, что протоколы следует рассматривать на стадии переговоров в соответствии со следующими критериями: (1) воздействие; (2) осуществимость; и (3) необходимость международных действий. Страны, представлявшие различные регионы, заявили о своей поддержке этой точке зрения.

76. Ряд стран полагают, что взаимоотношения между рамочной конвенцией и соответствующими договорами ВТО, равно как и другими многосторонними соглашениями, требуют дальнейшего изучения.

Тематика

77. Многие страны выразили ту точку зрения, что на данном этапе является преждевременным рассматривать и ограничивать предметную тематику протоколов, и этот вопрос следует оставить открытым. Возможная тематика не должна ограничиваться перечнем, который представлен в документе A/FCTC/WG1/3.

78. В качестве возможных тем, рассматриваемых для возможного включения в протоколы, были названы:

- цены на табак и политика налогообложения;
- табачный дым в окружающей среде;
- защита детей и подростков, включая программы профилактики;
- контрабанда табачных изделий;
- продажа беспошлинных табачных изделий;
- реклама, пропаганда и спонсорство (при наличии или отсутствии контрпропагандистских мер);
- упаковка и маркировка табачной продукции;
- испытания и предоставление информации об ингредиентах табачных изделий;
- регулирование табачной промышленности;
- обмен информацией;
- медико-санитарное просвещение и исследования;
- сельскохозяйственная политика;
- регулирование продукции;
- основанные на фактических данных программы лечения и прекращения курения.

79. Ряд стран указали на значение принятия протоколов для политики налогообложения и цен. С другой стороны, было указано на то, что увеличение налогов до высоких уровней будет поощрять контрабанду, а сам сбор таких налогов будет очень трудным и может оказать инфляционное воздействие. Было отмечено, что все табачные изделия и связанные с ними атрибуты должны быть рассмотрены в протоколе, касающемся ценообразования. Другие страны указали, что налоги уже составляют высокую долю в ценах на табачные изделия в их странах. Была также выражена озабоченность по поводу недостаточных исследований для оправдания увеличения налогов, а также по поводу того, что такие увеличения станут бременем для

бедных. Вместе с тем ряд стран отметили, что в недавнем докладе Всемирного банка приводятся существенные фактические данные для уменьшения беспокойства в отношении желательности налоговой политики для всех стран. Вопрос о политике налогообложения и цен следует рассматривать на региональном уровне.

80. Ряд стран поддержали идею о возможном протоколе, касающемся рекламы, спонсорства и пропаганды, но не согласились с его возможным содержанием. Некоторые указали на то, что фактические данные полностью подтверждают значение полного запрета на рекламу. Ряд стран указали, что в протоколе о рекламе должна быть рассмотрена как прямая, так и косвенная реклама. Другие страны предложили включить более гибкий подход к рекламе и пропаганде в протокол, предусматривающий уменьшение «информационной асимметрии». Рядом стран было указано на то, что конституционные требования могут воспрепятствовать полному запрету. Некоторые страны предложили включить в протокол о рекламе положения о контррекламе, но отметили, что для осуществления протокола в этой области потребуются финансовая помощь. Было также отмечено, что возможный консенсус по этой теме может включать запрет на все виды рекламы и пропаганды, ориентированные на детей.

81. Рядом стран был отмечен глобальный характер контрабанды и необходимость в протоколе по этой проблеме. Некоторые страны указали на значение контрабандных сигарет на своих рынках. Согласно полученной информации, только в одной стране более 80% заграничных сигарет являются предметом контрабанды. Небольшие пачки сигарет попадают контрабандным путем на территорию другой страны, и эта практика поддерживается самими табачными компаниями.

82. Странами также было указано на значение протокола об упаковке и маркировке табачных изделий. Было отмечено, что размеры предупреждающих надписей непосредственно связаны с эффективностью этих мер. При ответе на вопрос секретариат указал на то, что некоторые страны отстаивают идею о том, чтобы предупреждающие надписи покрывали 60% поверхности с лицевой и обратной стороны пачки сигарет.

83. Ряд стран выразили поддержку протоколам, в которых будут рассмотрены вопросы табачного дыма в окружающей среде и защиты детей и подростков.

84. Несколько стран поддержали идею о регулировании табачных изделий, включая представление в протоколе полной информации об ингредиентах и добавках. Было предложено, чтобы регулирование новых табачных изделий включало положение, требующее от изготовителей доказательства безопасности новых табачных изделий, прежде чем они получают лицензию на продажу потребителям.

85. Ряд стран указали на значение гласности и обмена информацией. Было сделано предложение о том, чтобы вопросы, касающиеся обмена информацией, были рассмотрены в самой рамочной конвенции, что снимает вопрос о необходимости в отдельном протоколе. Другое предложение состояло в том, чтобы изменить название предложенного протокола на «Обмен информацией, просвещение и осознание». Было также предложено создать новый протокол по вопросам просвещения и подготовки.

86. Несколько стран обратили внимание на вопрос о протоколе, касающемся сельского хозяйства. Было отмечено, что субсидии для выращивания табака могут быть немедленно прекращены в развитых странах, но в развивающихся странах это следует делать постепенно. Такой протокол требует постепенного осуществления.

87. Особо было отмечено значение регулирования табачной промышленности с помощью протоколов. Ораторами было предложено запретить промышленности маркетинг продукции в развивающихся странах таким образом, который отличается от ее практики в промышленно развитых странах. Поступило также предложение включить положение о регулировании деятельности розничных торговцев табачными изделиями посредством лицензирования.

Пункт 9 повестки дня. Административные вопросы: обсуждение плана работы и графика для разработки проекта элементов рамочной конвенции (документ A/FCTC/WG1/5)

Пункт 10 повестки дня. Роль секретариата

Пункт 11 повестки дня. Участие в процессе рамочной конвенции: использование средств электронной связи

Пункт 12 повестки дня. Бюджет рабочей группы

Пункт 13 повестки дня. Следующее заседание рабочей группы

88. Председатель переходит к пунктам 9-13 по административным вопросам. Указанные пункты повестки дня представляются секретариатом: распределение ролей и вопрос о роли секретариата, которую он будет играть до созыва следующей Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также по вопросу о дополнительной документации, которая может потребоваться рабочей группе. Соответствующая информация по техническим вопросам, касающимся здравоохранения, и экономическим аспектам будет предоставлена. Что касается использования средств электронной связи, то секретариат будет стремиться к тому, чтобы заранее обеспечить информацию на шести официальных языках на Интернете и в том формате, который сделает эти материалы легко доступными.

89. Поскольку указанная рабочая группа является вспомогательным органом Ассамблеи здравоохранения, в соответствии с резолюцией WHA50.1 делегатам из наименее развитых стран (из расчета на одного представителя) будут возмещены их дорожные расходы. Специальный доверительный фонд Генерального директора учреждается в рамках Добровольного фонда ВОЗ по укреплению здоровья, с тем чтобы участники из развивающихся стран могли принимать участие в работе различных совещаний. Выражается надежда, что государства-члены сделают щедрые взносы в этот Фонд. В качестве предлагаемой даты для второго совещания предлагается время после 20 марта 2000 г. в период между Сто пятой сессией Исполнительного комитета и Пятьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

90. Отвечая на вопрос о бюджете рабочей группы, сотрудники секретариата разъяснили, что для этого было выделено 125 000 долл. США, с тем чтобы обеспечить

участие представителей наименее развитых стран в этом процессе, а всего на процесс переговоров в целом в 2000-2001 гг., включая заседания, выделен 1 000 000 долл. США. Дополнительное финансирование уже имеется или будет получено для научных и технических совещаний в Дели и Осло, а также для работы в странах, где законодательские и экономические меры должны быть осуществлены одновременно с процессом рамочной конвенции.

91. Представителями многих стран было отмечено высокое качество исходной информации, подготовленной секретариатом. Рабочая группа, завершив обмен мнениями, по ходу которого юридический советник представил разъяснения о том, что Исполнительный комитет может выражать свою точку зрения, но не принимать решения по затронутым вопросам, принял решение о проведении второго совещания в период между Сто пятой сессией Исполнительного комитета и Пятьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения с учетом того факта, что время совещания не должно совпадать с Мусульманским праздником жертвоприношения.

92. Представители многих стран отметили значительный объем работы, который был проделан участниками рабочей группы, и поставили вопрос о целесообразности проведения второго совещания. Однако выраженная большинством точка зрения заключалась в том, что второе совещание указанной рабочей группы может обеспечить более полное участие государств из всех регионов ВОЗ и соответствующих секторов в рамках отдельных государств. Для обеспечения необходимой преемственности в работе одна делегация высказала пожелание, чтобы государства-члены направили тех же делегатов на второе совещание. Второе совещание не должно повторять работы, которая была проделана во время первого совещания, и не влиять на процесс переговоров. На нем должен быть рассмотрен вопрос о дальнейшем уточнении предложенных проектов элементов рамочной конвенции, возможных протоколов и подготовлен проект текста с указанием тех вопросов, по которым было достигнуто общее согласие, включая возможные варианты для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения и в последующем - межправительственным органом по переговорам. Документация для совещания рабочей группы, включая предварительные тексты предложенных проектов элементов конвенции, должна быть подготовлена секретариатом при тесном сотрудничестве с бюро рабочей группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Повестка дня и расписание работы

Понедельник, 25 октября

1. Открытие совещания: д-р Гро Харлем Брутланд, Генеральный директор
2. Выборы президиума
3. Утверждение повестки дня и расписания работы
4. Метод работы рабочей группы

Информационный и технический инструктаж

5. Рассмотрение процесса разработки рамочной конвенции по борьбе против табака
 - (a) Итоги работы на сегодняшний день и резолюция WHA52.18
 - (b) Резюме докладов последних региональных комитетов ВОЗ
 - (c) Доклад в отношении первого совещания Специальной целевой межучрежденческой группы по вопросам борьбы против табака
6. Технический инструктаж
 - (a) Договор - основа для перемен
 - (b) Процесс составления договора
 - (c) Рамки общественного здравоохранения
 - (d) Экономическая подоплека борьбы против табака
 - (e) Укрепление национального законодательства

Вторник, 26 октября

7. Технический инструктаж/дискуссия: подготовка проекта элементов рамочной конвенции

Среда, 27 октября

8. Технический инструктаж/дискуссия: возможные протоколы
 - (a) Тематика возможных протоколов
 - (b) Связь возможных протоколов с рамочной конвенцией

Четверг, 28 октября

9. Административные вопросы: обсуждение плана работы и графика для разработки проекта элементов рамочной конвенции
10. Роль секретариата
11. Участие в процессе рамочной конвенции: использование средств электронной связи
12. Бюджет рабочей группы
13. Следующее заседание рабочей группы

Пятница, 29 октября

14. Утверждение проекта отчета для представления Исполкому
15. Закрытие заседания

= = =



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. Licon 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
Hafnarfjörður

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. Kizilarslan
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
