اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ

مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

الدورة الرابعة
بونتا دل إيست، أوروغواي،
١٥-٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠

البند ٦-٣ من جدول الأعمال المؤقت

FCTC/COP/4/16
١٥ آب/ أغسطس ٢٠١٠

الموارد المالية وآليات المساعدة

تقرير من أمانة الاتفاقية

١- أُعِد هذا التقرير عملاً بالقرار FCTC/COP2(10) الذي اتخذه مؤتمر الأطراف في دورته الثانية (بانكوك، تايلند، ٣٠ حزيران/ يونيو - ٦ تموز/ يوليو ٢٠٠٧) وطلب فيه إلى أمانة الاتفاقية أن تعد وتقدم في كل دورة من دورات مؤتمر الأطراف تقريراً عن تنفيذ الأنشطة المُضطلع بها من أجل تطبيق القرارين FCTC/COP1(13) و FCTC/COP2(10) بشأن الموارد المالية وآليات المساعدة.

٢- ويلخص التقرير المعلومات المتاحة في تقارير الأطراف عن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والعمل الجاري الذي تضطلع به أمانة الاتفاقية في هذا الميدان، وذلك على ضوء الأحكام ذات الصلة في الاتفاقية والقرارات التي اعتمدها مؤتمر الأطراف في دوراته السابقة. ويتضمن التقرير كذلك استعراضاً للتقدم المحرز في تشجيع نقل الخبرات التقنية والقانونية ونقل التكنولوجيا كما هو موضح في خطة العمل للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ التي اعتمدها مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة (دوربان، جنوب أفريقيا، ١٧-٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨).[١]

معلومات عامة

٣- إن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ تعترف بضرورة العمل على الصعيد العالمي من أجل تمكين جميع الأطراف من تنفيذ أحكامها. وتسلم الديباجة *"بأن جهود مكافحة التبغ على جميع المستويات، ولاسيما في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، تتطلب توفير موارد مالية وتقنية كافية، تتناسب مع الحاجة الراهنة والمتوقعة إلى أنشطة مكافحة التبغ"*. وتلزم المادة ٥-٦ الأطراف بأن *"تتعاون، في حدود الوسائل والموارد المتاحة لها، على جمع الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الاتفاقية بفعالية من خلال آليات التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف"*. وتطلب المادة ٢١ من الأطراف أن تقدم إلى مؤتمر الأطراف

---

١ انظر القرار FCTC/COP3(19).

تقارير دورية عن تنفيذ هذه الاتفاقية، تشمل معلومات عن أي صعوبات أو عقبات تعترض تنفيذ الاتفاقية. وتسلم المادة ٢٦ بأهمية الدور الذي تلعبه الموارد المالية في بلوغ أغراض هذه الاتفاقية، ولاسيما في دعم العمل على الصعيد العالمي. وتشدد المادة ٢٣ على أنه يجب على الأطراف في الاتفاقية "تشجيع وتسهيل حشد الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الاتفاقية بموجب أحكام المادة ٢٦".

٤- ويرد أيضاً في ديباجة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أن الأطراف في الاتفاقية مصممة *"على تشجيع تدابير مكافحة التبغ المستندة إلى الاعتبارات العلمية والتقنية والاقتصادية الحالية وذات الصلة"*. وتلزم المادة ٢٢ الأطراف بأن *"تتعاون بصورة مباشرة أو عن طريق الهيئات الدولية المختصة، على تعزيز قدرتها على الوفاء بالالتزامات الناشئة عن هذه الاتفاقية"*. وتشمل مجالات التعاون المحددة نقل الخبرات التقنية والعلمية والقانونية ونقل التكنولوجيا من أجل تعزيز جهود مكافحة التبغ على الصعيد الوطني. وتحث الاتفاقية كذلك على أن يراعي هذا التعاون احتياجات البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٥- وشدد مؤتمر الأطراف في دورته الأولى (جنيف، سويسرا، ٦-١٧ شباط/ فبراير ٢٠٠٦) على وجود حاجة ملحة إلى تقديم المساعدة، ودعا البلدان المتقدمة الأطراف إلى تقديم الدعم التقني والمالي إلى البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، بما يتفق مع التزاماتها بموجب الاتفاقية.[١] ودعا مؤتمر الأطراف كذلك البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية إلى إجراء تقييمات للاحتياجات على ضوء التزاماتها الإجمالية بموجب الاتفاقية. وطالب أمانة الاتفاقية بمساعدة هذه الأطراف على إجراء هذه التقييمات وعلى مواصلة تطوير وتحديث قاعدة البيانات الخاصة بمصادر التمويل المتاحة دولياً وغيرها من الموارد. وحث مؤتمر الأطراف في دورته الثانية الأطراف المانحة على تقديم مساهمات طوعية خارجة عن الميزانية وكلف أمانة الاتفاقية بأن تسعى بنشاط إلى الحصول على هذه المساهمات من الأطراف وسائر الجهات المانحة الدولية، وذلك تحديداً من أجل تقديم المساعدة إلى الأطراف المحتاجة إليها في إجراء تقديرات لاحتياجاتها ووضع المقترحات الخاصة بالمشاريع والبرامج.[٢]

٦- وتشدد وثيقة خطة العمل والميزانية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ التي اعتمدها مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة على أهمية مساعدة البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية وتعزيز التنسيق مع المنظمات الدولية والتوفيق بين سياسات مكافحة التبغ على المستوى القطري من أجل تعزيز تنفيذ الاتفاقية. وقد ذكرت تقديرات الاحتياجات إلى جانب التشجيع على الحصول على الموارد المتاحة وتعزيز أدوات المعاهدة على المستوى القطري ونقل الخبرات والتكنولوجيا والتعاون فيما بين بلدان الجنوب بوصفها العناصر الأساسية لهذا العمل. ونظراً لأن المساهمات المقدرة الطوعية للأطراف، بحسب التقديرات الخاصة بالثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ لن تغطي هذا الجزء من خطة العمل، فقد طالب مؤتمر الأطراف بتقديم مساهمات خارجة عن الميزانية وفوض أمانة الاتفاقية في طلب هذه المساهمات وتلقيها كي تتمكن من تنفيذ خطة العمل تنفيذاً كاملاً، وخاصة لدعم العمل على المستوى القطري.

١ انظر القرار FCTC/COP1(13).

٢ انظر القرار FCTC/COP2(10).

تحليل الاحتياجات والموارد والمساعدة في تقارير الأطراف

٧- حُللت التقارير المقدمة من ١١٧ طرفاً في التقرير الموجز ٢٠٠٩ عن التقدم العالمي المحرز في تنفيذ الاتفاقية،[١] وذلك لتحديد أنواع الفجوات الموجودة بين احتياجات الأطراف والموارد التي أمنتها لتلبية هذه الاحتياجات. كما حُللت المعلومات المقدمة الخاصة بالمساعدة التقنية والمالية التي تلقتها الأطراف أو قدمتها من أجل تنفيذ الاتفاقية. وفي ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠ كان ١٣٥ طرفاً قد قدم تقارير التنفيذ الخاصة بفترة السنتين والتي تشكل الأساس الذي يقوم عليه التحليل الوارد في هذه الوثيقة.

٨- وتشير النتائج عموماً إلى مستوىً منخفض نسبياً من المساعدة المتبادلة بين الأطراف وإلى مستوىً منخفض نسبياً من تحديد الاحتياجات والفجوات الموجودة بين الموارد المتاحة والاحتياجات المقدرة. فقد أفاد ٣٨٪ فقط من الأطراف بأنه حدد هذه الفجوات (في حين أفاد ٤٢٪ بأنه لم يحددها). ولم ترد أية إشارة إلى أن هذه العمليات كانت تقديرات شاملة للاحتياجات تقوم على استعراض دوري على ضوء الالتزامات الإجمالية المفروضة بموجب المعاهدة، حسبما طلبه مؤتمر الأطراف. وقد قدم نصف الأطراف التي حددت الفجوات كذلك بعض المعلومات المفصّلة بخصوص ما أنجز بالفعل أو بخصوص ما يجري إنجازه لتطوير الشؤون الخاصة بمكافحة التبغ في إطار ولايتها القضائية. غير أن جميع الأطراف التي قدمت التقارير أكدت أن الموارد المتاحة لها ليست كافية لتلبية احتياجاتها المحددة. والمجالات التي ذُكر مراراً وتكراراً أنها تتطلب المزيد من الموارد هي حملات الاتصال والدعوة على صعيد السياسة العامة والموجهة إلى صناع القرار الرئيسيين وكبار مسؤولي الحكومات فضلاً عن أنشطة البحوث وبرامج المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ.

٩- وقد أفاد ١٥٪ فقط من الأطراف بتلقيه المساعدة للوفاء بالتزاماته الخاصة بتقديم التقارير، في حين أفادت الغالبية العظمى (٦٨٪) بأنها لم تتلق هذه المساعدة. وليس من الواضح عدد من يحتاج بالفعل إلى هذا الدعم ولم يطلبه أو يحصل عليه بعد.

١٠- وأفاد نصف الأطراف التي قدمت تقاريرها إلى أنها طلبت الحصول على المساعدة التقنية والمالية بخصوص برامج معينة أو أنها تنظر في تقديم هذه المساعدة. وتعلقت غالبية طلبات الحصول على الدعم بمشاريع خاصة بوضع تشريعات وخطط عمل وطنية جديدة لمكافحة التبغ، ثم بمشاريع التدريب والبحث والتطوير الخاصة بالبنية التحتية وبناء القدرات للعلاج من الاعتماد على التبغ وللإقلاع عن تعاطيه.

١١- وتبين تقارير التنفيذ الخاصة بفترة الخمس سنوات والمقدمة في عام ٢٠١٠[٢] أن الوضع آخذ في التغير حيث زاد عدد الأطراف التي حددت الفجوات التي لديها (من ٣٨٪ إلى ٤٢٪)، كما لوحظت زيادة أكبر في تقديم المساعدة وتلقيها. فعلى سبيل المثال تضاعفت نسبة الأطراف التي تقدم المواد والمعدات والإمدادات فضلاً عن الدعم اللوجستي فيما يتعلق باستراتيجيات مكافحة التبغ وخططها وبرامجها (من ١٥٪ إلى ٣١٪ من الأطراف التي قدمت تقاريرها).

---

١ *التقرير الموجز ٢٠٠٩ عن التقدم العالمي المحرز في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ*. جنيف، أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ٢٠٠٩ (http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-ar.pdf).

٢ في ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠.

المهام الخاصة بتقدير الاحتياجات

١٢- عملاً بالمادتين ٢١ و٢٦ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ طالب مؤتمر الأطراف في دورته الأولى بإجراء تقديرات مفصلة للاحتياجات على الصعيد القطري، وخاصة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، وذلك لضمان أن تحصل الأطراف ذات الموارد الأقل على الدعم في الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقية بالكامل.[١] واعتمد مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة خطة العمل والميزانية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ التي تشمل تقديم الدعم إلى الأطراف في إجراء تقديرات الاحتياجات. وهي جزء أساسي من الأنشطة الرامية إلى المواءمة بين سياسات مكافحة التبغ على المستوى القطري من أجل تعزيز تنفيذ الاتفاقية.

١٣- واستجابة لهذا التكليف قدمت أمانة المؤتمر حتى الآن الدعم إلى ثمانية أطراف[٢] من كل أقاليم المنظمة من أجل تقدير الاحتياجات استناداً إلى المواد الموضوعية في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والمبادئ التوجيهية التي اعتمدها مؤتمر الأطراف.[٣] وستستمر الأمانة في تقديم الدعم للأنشطة المشتركة لتقدير الاحتياجات مع توافر المزيد من الموارد.

١٤- ولتكون أنشطة تقدير الاحتياجات شاملة فإنها تجرى على ثلاث مراحل، هي: (أ) إجراء تحليل أولي للوضع والتحديات والاحتياجات المحتملة بناءً على آخر تقرير قدمه الطرف عن التنفيذ وعلى سائر مصادر المعلومات المتاحة؛ (ب) قيام فريق دولي بزيارة للبلد لإجراء استعراض مشترك للوضع مع مسؤولي الحكومة الذين يمثلون قطاع الصحة وغيره من القطاعات المعنية؛ (ج) المتابعة مع الممثلين القُطريين للحصول على المزيد من التفاصيل والتوضيحات ولمراجعة المواد الإضافية المحددة على نحو مشترك ولإعداد تقرير عن تقدير الاحتياجات ووضعه في صيغته النهائية بالتعاون مع مركز الاتصال التابع للحكومة (مراكز الاتصال التابعة للحكومة).

١٥- وتشمل المرحلة السابقة لتنفيذ البعثة إجراء تحليل للأنشطة التي يضطلع بها شركاء التنمية في البلد المعني. وقد يكون هؤلاء الشركاء في المستقبل مصدراً للمساعدة على الوفاء بالاحتياجات التقنية والمالية وبالتالي سد أي ثغرات يتم تحديدها في أنشطة تقدير الاحتياجات. وقد وضعت أمانة الاتفاقية كذلك الخطط اللازمة تحسباً لاحتمال دعوة شركاء التنمية في المستقبل ممن يركزون على بلد معين أو يهتمون به بشكل خاص، إلى المشاركة في المهمة المشتركة لتقدير الاحتياجات كي يتسنى لهم أن يفهموا الاحتياجات والثغرات المحددة فهماً أفضل وخاصة الدور الذي يمكن أن يضطلعوا به في دعم الطرف المعني في تنفيذ الاتفاقية.

١٦- وأمانة الاتفاقية هي التي نظمت البعثات القطرية التي اضطلعت بها الأفرقة الدولية، والتي شملت كذلك موظفين من مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرر من التبغ ومن مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية. وقد أتاحت هذه البعثات فرصة اشتدت حاجة القطاعات المختلفة في الحكومات إليها لفهم اتفاقية منظمة الصحة

---

١ انظر القرار FCTC/COP1(13).

٢ بنغلاديش وغانا وغواتيمالا والأردن وليسوتو وبابوا غينيا الجديدة. وكانت تقديرات الاحتياجات لاتزال تجري في المكسيك وجمهورية مولدوفا حتى وقت إعداد هذا التقرير ومن المتوقع أن تنتهي في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠.

٣ انظر *اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ٥-٣؛ والمادة ٨؛ والمادة ١١؛ والمادة ١٣*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.
(http://www.who.int/fctc/guidelines/ar/index.html).

العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بشكل أفضل. وقد وفرت محفلاً تحدد فيه جميع قطاعات الحكومة المعنية الدور الذي يلزم أن تضطلع به في تنفيذ الاتفاقية، وذلك كي تتسنى لها المساهمة بأكبر قدر ممكن من الفعالية في الجهود التي تبذلها بلدانها للوفاء بالتزاماتها بموجب المعاهدة. وقد تم أيضاً الاجتماع بممثلين عن المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وعن شركاء التنمية المعنيين في البلدان التي تمت زيارتها ونوقشت الأدوار التي يمكن أن يضطلعوا بها في دعم البلدان في هذا الصدد.

١٧- وتبين التقارير المقدمة عن التقديرات المشتركة للاحتياجات التي أجريت حتى الآن التقدم الذي تحرزه الأطراف في إدراج الاتفاقية في تشريعاتها المحلية. وتشمل بعض التحديات التي ذكرت مراراً وتكراراً في تلك التقارير والتي يلزم التصدي لها ما يلي: إنشاء آلية تنسيق بين القطاعات؛ وإنشاء وتخصيص باب اعتماد في الميزانية لمكافحة التبغ؛ وتنفيذ الأحكام الموقوتة في الاتفاقية؛ واستخدام الآليات الثنائية والمتعددة الأطراف التي أتاحتها الأحكام الخاصة بالتعاون الدولي في الاتفاقية؛ وإنشاء بنية تحتية فعالة، بما في ذلك إنشاؤها من خلال بناء القدرات، من أجل تنفيذ الاتفاقية على المستوى الوطني.

١٨- وسعياً إلى تعزيز المواءمة والتكامل بين تنفيذ المعاهدة من ناحية وبين أولويات التنمية الوطنية والاحتياجات المحددة من ناحية أخرى طلبت أمانة الاتفاقية من الحكومات المعنية تأمين الموارد من داخل بلدانها تأميناً مستداماً، كما طلبت منها النظر في الدعوة إلى إدراج تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وفي استراتيجية المساعدة المشتركة بين الشركاء الإنمائيين في بلدانها. وقد شجعت على استخدام وسائل أخرى محتملة لتعزيز تنفيذ الاتفاقية.

١٩- ورحبت الأطراف التي تلقت الدعم حتى الآن ببعثات تقدير الاحتياجات. بيد أنه تم الإعراب عن القلق بشأن الحاجة الماسة إلى الدعم التقني والمالي، وخاصة للوفاء بالالتزامات الموقوتة بموجب المعاهدة.

قاعدة بيانات الموارد المتاحة

٢٠- أجرت الأمانة المؤقتة دراسة لاستعراض مصادر وآليات الدعم القائمة والمحتملة وقدمت تقريراً إلى مؤتمر الأطراف لينظر فيه في دورته الأولى.[١] ومنذ ذلك الحين استندت أمانة الاتفاقية إلى العمل المنجز في هذا التقرير الأولي وقامت بتحديث قائمة المصادر المحتملة، منشئة بذلك قاعدة بيانات تعكس النطاق الكامل للاتفاقية.

٢١- وفي بداية الأمر أعدت أمانة الاتفاقية أداة (في شكل استبيان) تساعد على تحديد المؤسسات التي قد تشكل مصادر محتملة للمساعدة. وتحدد الأداة كذلك المجال المعين لتنفيذ الاتفاقية الذي يمكن لمؤسسة من هذا القبيل أن تدعمه. ووزعت هذه الأداة، ولاتزال توزع، على المؤسسات المعنية ومازالت التعليقات ترد بهذا الخصوص.

٢٢- وجمعت الردود المتلقاة في قاعدة بيانات في شكل يسهل البحث على أساس معايير معينة. وتُحدث قاعدة البيانات المذكورة باستمرار مع تلقي المزيد من الردود من المؤسسات التي تم الاتصال بها وتستخدم هذه القاعدة بعد ذلك في الربط بين الأطراف التي حددت احتياجاتها إلى مصادر دعم متاحة دولياً. وستعرض قاعدة البيانات بمزيد من التفصيل في الدورة الرابعة لمؤتمر الأطراف.

---

١ انظر الوثيقة A/FCTC/COP/1/4.

الحلقات العملية الإقليمية

٢٣- واصلت أمانة الاتفاقية بالتعاون مع المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ومع الحكومات المضيفة تنظيم حلقات عملية بشأن تنفيذ الاتفاقية. وعقدت حلقة عملية في القاهرة في مصر في الفترة من ٢ إلى ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ وحضرها ١٤ بلداً من إقليم شرق المتوسط؛[١] وعقدت الحلقة العملية الثانية على نحو مشترك بين إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ في سنغافورة في الفترة من ٢٢ إلى ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٠ وحضرها ٢٩ طرفاً من الإقليمين؛[٢] أما الحلقة العملية الأخيرة فعُقدت في الفترة من ٧ إلى ٩ حزيران/ يونيو ٢٠١٠ في بوخارست في رومانيا وحضرها ٣٨ بلداً من الإقليم الأوروبي.[٣] وبذلك تكون انتهت السلسلة الأولى من الحلقات العملية المعقودة لمناقشة مسألة تنفيذ الاتفاقية. ومن المزمع أن تستهل الجولة الثانية من الحلقات العملية في عام ٢٠١١، رهناً بتوافر التمويل اللازم.

٢٤- وغطت المناقشات التي دارت في الحلقات العملية مجالات عديدة تتعلق بتنفيذ الاتفاقية، ومنها الأغراض المنشودة من الاتفاقية وآليات عملها، فضلاً عن صكوك التنفيذ وعملية إعدادها. وأُبلغ المشاركون بآخر الترتيبات الخاصة بتقديم التقارير بموجب الاتفاقية، وانصب التركيز بوجه خاص على أسئلة الفئة ٢ من استمارة التبليغ وعلى التقرير الموجز لعام ٢٠٠٩ عن التقدم العالمي المحرز في تنفيذ الاتفاقية. وغطت الحلقات العملية جداول أعمال الدورات المعنية لهيئة التفاوض الحكومية الدولية المعنية بوضع بروتوكول بشأن الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ والتحضير لعقد الدورة الرابعة لمؤتمر الأطراف؛ وقدمت معلومات في هذا الصدد إلى الحكومات لدعمها في التحضير لهذه الاجتماعات والمشاركة فيها. ولاقت الأحكام الموقوتة في الاتفاقية اهتماماً خاصاً نظراً لما تكتسيه من طبيعة عاجلة بسبب المواعيد النهائية المحددة. وشهدت الحلقات العملية تبادل المعلومات بشأن مصادر وآليات المساعدة المحتملة، بما في ذلك ما يجري من تطوير لقاعدة بيانات الموارد المتاحة والوسائل التي يمكن للأطراف أن تستعين بها للاتصال بأمانة الاتفاقية، وفقاً لقرارات مؤتمر الأطراف، بغية الحصول على المساعدة المذكورة.

٢٥- وتم أيضاً استعراض الخبرات الخاصة بكل بلد في الحلقات العملية الإقليمية، كما تم استعراض احتياجات كل بلد والتحديات التي يواجهها في اجتماعات ثنائية. وكان الغرض من ذلك، بالنسبة إلى كل طرف من الأطراف المهتمة، هو تحديد المجالات التي قد تستفيد من المساعدة الخاصة بالتنفيذ، وكذلك تحري الآلية الملائمة لتقديم هذه المساعدة.

٢٦- ومن بين التحديات في مجال تنفيذ الاتفاقية، والتي ذكرت مراراً وتكراراً خلال الحلقات العملية، التداخل بين المصالح الراسخة المختلفة التي لا ترغب في أن يتم سن سياسات وقوانين فعالة. ووجهت الدعوة من أجل دعم التنفيذ الفعال للمبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة ٥-٣ من الاتفاقية. وشملت سائر التحديات التي

---

١ البحرين وجيبوتي ومصر والعراق والأردن ولبنان والجماهيرية العربية الليبية وعُمان وباكستان والمملكة العربية السعودية والسودان والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن.

٢ بوتان وبروني دار السلام وكمبوديا والصين وجزر كوك والهند واليابان وكيريباتي وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا وملديف وجزر مارشال وولايات ميكرونيزيا الموحدة ومنغوليا وميانمار وناورو ونيوزيلندا ونيووي وبالاو وبابوا غنيا الجديدة والفلبين وجمهورية كوريا وساموا وسنغافورة وسري لانكا وتايلند وتونغا وتوفالو وفانواتو.

٣ ألبانيا وأرمينيا وآذربيجان وبيلاروس وبلجيكا والبوسنة والهرسك وبلغاريا وكرواتيا والدانمرك وإستونيا وفنلندا وجورجيا وألمانيا واليونان وهنغاريا وإسرائيل وإيطاليا وكازاخستان وقيرغيزستان ولاتفيا وليتوانيا ومالطة والجبل الأسود وهولندا وبولندا وجمهورية مولدوفا والاتحاد الروسي وصربيا وسلوفينيا وأسبانيا والسويد وسويسرا وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة وتركيا وتركمانستان وأوكرانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وأوزباكستان.

حُددت ضرورة بناء القدرة من أجل إنفاذ القوانين الموجودة (بما في ذلك الخبرات التقنية) وتطوير فهم أوسع للاتفاقية وما ينشأ عنها من التزامات في الهيئات الحكومية. وأعرب العديد من الوفود عن رغبته في تبادل التجارب بشكل منتظم لكي يتعلم من الأطراف الأخرى ويستفيد من هذه التجارب.

تشجيع نقل الخبرات والتكنولوجيا

٢٧- تنص المادة ٢٢-٢ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أن "*يشجع مؤتمر الأطراف وييّسر نقل الخبرات التقنية والعلمية والقانونية ونقل التكنولوجيا مع تقديم الدعم المالي الذي يتم تأمينه وفقا للمادة ٢٦*". وتبين تقارير الأطراف[١] أن طلبات المساعدة والحالات التي تم فيها تقديمها في هذا المجال قليلة نسبياً. وحالات تبادل المساعدة بين الأطراف هي الأقل من بين حالات المساعدة المقدمة أيضاً، وذلك على الرغم من تلقي تقارير عديدة عن الاحتياجات والثغرات في هذا المجال.

٢٨- وفيما يتعلق بالمادة ٢٢-١ (أ) من الاتفاقية، المعنية باستحداث ونقل واحتياز التكنولوجيا والمعارف والمهارات والقدرات والخبرات المتعلقة بمكافحة التبغ، أفاد ٣٢ طرفاً فقط (٢٤٪) بأنه قدم هذه المساعدة، في حين أكد ٥٣ طرفاً (٣٩٪) أنه تلقى هذه المساعدة. وفيما يتعلق بالمادة ٢٢-١ (ب) المعنية بالخبرات التقنية والعلمية والقانونية وما إلى ذلك من الخبرات من أجل وضع وتعزيز الاستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية لمكافحة التبغ، أكد ٣٥ طرفاً فقط (٢٦٪) أنه قدم هذه المساعدة، في حين أكد ٥٨ طرفاً (٤٣٪) أنه تلقاها. وتظهر التقارير الثانية للأطراف (الخاصة بفترة الخمس سنوات) عن التنفيذ[٢] حدوث تحسن كبير فيما يتعلق بالمادة ٢٢-١(أ)، إذ زادت نسبة الأطراف التي تقدم الدعم في هذا المجال من ٢٤٪ إلى ٤٢٪، في حين زادت كذلك نسبة الأطراف التي تلقت هذا الدعم من ٣٩٪ إلى ٤٦٪.

٢٩- وفيما يتعلق بالمادة ٢٢-١ (د) المعنية بالمواد والمعدات والإمدادات اللازمة فضلاً عن الدعم اللوجستي، لاستراتيجيات وخطط وبرامج مكافحة التبغ، أفاد ٢٠ طرفاً فقط (١٥٪) بأنه قدم هذا الدعم، في حين أكد ٤٠ طرفاً (٣٠٪) تلقيه للمساعدة في هذا المجال. وفيما يتعلق بالمادة ٢٢-١(هـ)، المعنية بتحديد أساليب مكافحة التبغ، بما فيها العلاج الشامل لإدمان النيكوتين، قدم ١٤ طرفاً (١٠٪) المساعدة في هذا المجال، في حين تلقاها ١٩ طرفاً (١٤٪). غير أن ٩ أطراف فقط (٧٪) هي التي قدمت المساعدة في مجال إجراء البحوث لزيادة القدرة على تحمّل تكاليف العلاج الشامل لإدمان النيكوتين، وفقاً للمادة ٢٢-١(و)، وتلقاها ١٢ طرفاً (٩٪). وأبرزت التقارير الثانية للأطراف عن التنفيذ (الخاصة بفترة الخمس سنوات) كذلك تسجيل تحسن كبير فيما يتعلق بالمادة ٢٢-١(هـ)، إذ زادت نسبة الأطراف التي تقدم الدعم في هذا المجال من ١٠٪ إلى ٢٧٪، وزادت نسبة الأطراف التي تتلقى هذا الدعم من ١٤٪ إلى ٢٧٪.

٣٠- وعملت أمانة الاتفاقية دائماً، ولاتزال، على تيسير وتشجيع نقل الخبرات والتكنولوجيا لدعم تنفيذ الاتفاقية. وقد أنجز ذلك الأمر بعدة طرق كما هو مبين أدناه.

٣١- فمافتئت الأطراف تقدم طلبات مباشرة إلى أمانة الاتفاقية لتدعم مختلف الأنشطة المتعلقة بالمعاهدة على المستوى القطري. وقد شمل ذلك طلبات الحصول على الدعم في صياغة تشريعات ولوائح جديدة أو تعديل تشريعات ولوائح قائمة لتتماشى مع الاتفاقية والمبادئ التوجيهية المعتمدة. واستجابت الأمانة لطلبات معينة تتعلق بالتشريعات واللوائح الوطنية وأسدت المشورة بشأن الكيفية التي يمكن بها للاتفاقية والمبادئ التوجيهية أن توجه عملية إدراج اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في التشريعات

١ التقارير الخاصة بفترة السنتين والمقدمة حتى ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠.

٢ للاطلاع على تحليل مستفيض انظر التقرير العالمي الموجز لعام ٢٠١٠ عن تنفيذ الاتفاقية (الوثيقة FCTC/COP/4/14).

المحلية. وتشمل البلدان التي استفادت من هذا الدعم الكاميرون وغانا وجامايكا والأردن وكينيا وليسوتو وباكستان وسنغافورة وجزر سليمان وترينيداد وتوباغو. وقد عززت هذه العملية في الوقت ذاته فهم الاتفاقية والمبادئ التوجيهية، وهو ما سيفيد البلدان جيداً في المستقبل.

٣٢- وفي أثناء الحلقات العملية الإقليمية المعقودة بشأن تنفيذ الاتفاقية نظمت أمانة الاتفاقية حلقات دراسية تتناول العديد من أحكام الاتفاقية. ودُعي الخبراء إلى تبادل التفاصيل مع المشاركين بشأن الأحكام ذات الصلة من الاتفاقية وبشأن المبادئ التوجيهية، عند الاقتضاء. وعرضت ونوقشت التجارب الخاصة بتنفيذ الاتفاقية في جميع أرجاء العالم، كما نوقشت الاستراتيجيات اللازمة لتنفيذ الاتفاقية تنفيذاً ناجحاً، واستطاع الخبراء تقديم دعم أكثر تفصيلاً إلى الوفود التي أبدت اهتمامها في هذا الصدد. وشملت الأحكام التي تم تناولها على هذا النحو المواد ٥-٣ و٨ و١١ و١٣. وأتاحت هذه الاجتماعات الاطلاع على الخبرات والتجارب، بما في ذلك إدارة التحديات التي تعترض سبيل تنفيذ الاتفاقية.

٣٣- وطلب مؤتمر الأطراف العمل على تشجيع نقل الخبرات والتكنولوجيا لدعم تنفيذ المادة ١١.[١] وتماشياً مع قرار مؤتمر الأطراف دعت الأمانة مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرر من التبغ إلى إنشاء وصيانة قاعدة بيانات مركزية دولية للتحذيرات والرسائل الصحية المصورة. وقد دُشنت قاعدة البيانات المذكورة في أيار/ مايو ٢٠١٠ وستنمو هذه القاعدة مع تقديم المزيد من المعلومات من الأطراف.[٢] وطلب مؤتمر الأطراف كذلك من الأمانة ألا تشجع على استخدام قاعدة البيانات المذكورة فحسب بل وأن تيسر أيضاً منح رخص استخدام التحذيرات والرسائل الصحية المصورة، إذا طلب منها ذلك. وتواصل الأمانة تيسير تبادل تلك الصور من خلال الاتفاقات الثنائية بين الأطراف.

٣٤- وتشمل الأطراف التي أكدت لأمانة المؤتمر عزمها على تبادل التحذيرات المصورة التي تملك حقوق التأليف الخاصة بها أستراليا وكندا والاتحاد الأوروبي والهند وجمهورية إيران الإسلامية وبيرو وسنغافورة وتايلند وجمهورية فنزويلا البوليفارية. ويعتزم مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط كذلك تبادل الصور التي صممها. وتشمل الأطراف التي استفادت حتى الآن من هذا الترتيب جورجيا ومصر وسيشيل وترينيداد وتوباغو وأوكرانيا، في حين كانت عملية تبادل الصور مع ملديف وساموا جارية في وقت وضع هذا التقرير في صيغته النهائية.

٣٥- وتختلف الإجراءات المتبعة في تبادل التحذيرات الصحية المصورة باختلاف أفضليات الجهات المالكة لحقوق التأليف. وقد طلبت بعض الأطراف من أمانة الاتفاقية أن تحيل أي طلب إلى الطرف المعني حتى يمكن لكل طرف أن يمنح الرخصة للطرف الآخر. ويوجد نموذج آخر لهذا التبادل وهو الاتفاق الذي تتصرف الأمانة بموجبه بالنيابة عن المفوضية الأوروبية لتيسر منح الرخص ولتدعم الطرف المتلقي في عملية التنفيذ.

٣٦- وقد يرغب مؤتمر الأطراف في إعطاء الإرشادات بشأن سبل المضي قدماً فيما يتعلق بسائر المجالات المحتملة لتنفيذ المادة ٢٢-٢، بخلاف العملية المتبعة بالفعل بخصوص التحذيرات والرسائل الصحية المصورة.

الاستنتاجات

٣٧- على الرغم من أن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وما تلاها من قرارات مؤتمر الأطراف طالبت بتقديم الدعم المالي والتقني إلى البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر

١ انظر القرار FCTC/COP3(10).

٢ قاعدة البيانات متاحة في الموقع التالي: http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/en/index.html

اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، فإن هذه الأحكام والقرارات لم تنفذ بعد على أكمل وجه. ويمكن لأحكام المعاهدة ذات الصلة والمبادئ التوجيهية التي اعتمدها مؤتمر الأطراف والقرارات التي اتخذها أن تعزز العمل على المستوى العالمي في مجال تنفيذ الاتفاقية. ومن الضروري زيادة التعاون في هذه المجالات للمساعدة على إطلاق الموارد التي تشتد إليها الحاجة واللازمة للأنشطة المضطلع بها على المستوى القطري.

٣٨- وقد برز إجراء تقديرات الاحتياجات وتجميع وتشجيع فرص الحصول على الموارد المتاحة دولياً وتشجيع نقل الخبرات والتكنولوجيا كآليات أساسية للمساعدة على تنفيذ المعاهدة، ذلك فضلاً عن إسداء المشورة التقنية والقانونية بشأن مسائل معينة تخص المعاهدة من خلال الاتصال بمراكز الاتصال التابعة للأطراف وعقد الحلقات العملية البلدانية.

٣٩- ونظراً لأن الأطراف شرعت في تقديم التقارير للمرة الثانية (التقارير الخاصة بفترة الخمس سنوات) ولبروز ضرورة التبليغ بشأن المسائل التي تخص المساعدة تبليغاً واضحاً وكاملاً، فمن المتوقع أن يزيد عدد الأطراف التي تقدم معلومات مفصلة عن التحديات التي تواجهها في تنفيذ الاتفاقية وعن أنواع المساعدة التي طلبتها أو قدمتها. وسيوفر ذلك المعلومات اللازمة لعملية تأمين الموارد والخبرات ذات الصلة.

٤٠- وتعتبر تقديرات الاحتياجات على المستوى القطري ضرورية لتوسيع نطاق الاهتمام بالاتفاقية ولحشد الموارد، سواء من داخل البلد أم من خارجه، لدعم تنفيذ الاتفاقية. وإجراء تقديرات الاحتياجات أمر متاح لكل الأطراف، وإن انصب التركيز، إلى حد بعيد، حتى الآن على البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. ويقع ذلك الأمر في صميم العمل الخاص بالمعاهدة على المستوى القطري، وسوف يتطلب دعماً كبيراً في السنوات القادمة لضمان القيام بالعمل على المستوى العالمي. وسيلزم توفير المزيد من الموارد للتوسع في بعثات تقدير الاحتياجات لتشمل عدداً أكبر من الأطراف. وسيكون لإشراك شركاء التنمية في هذا الأمر عاملاً حاسماً آخر في مساعدة البلدان النامية الأطراف على الوفاء بالاحتياجات المحددة بموجب الاتفاقية.

٤١- وأصبحت قاعدة بيانات الموارد المتاحة لدعم تنفيذ الاتفاقية راسخة، ولازالت تغذى بالمعلومات ذات الصلة الواردة من المصادر المحتملة. وسيظهر نجاح قاعدة البيانات عندما تقدم المصادر المحددة الدعم بنشاط من أجل تنفيذ الاتفاقية على المستوى القطري، عندما تطلب منها ذلك الأطراف المحتاجة.

٤٢- ويعتبر نقل الخبرات والتكنولوجيا وسيلة هامة تضمن التقدم بصورة أسرع في تنفيذ الاتفاقية في المستقبل، لأن كل طرف سيتعلم من الآخر. وينبغي أن يستمر التشجيع على هذا النقل للخبرات والتكنولوجيا وأن يتم تعزيزه ليشمل مجموعة أكبر من أحكام المعاهدة. وقد ينظر مؤتمر الأطراف في حث الأطراف على تبادل ما لديها من خبرات وتكنولوجيا وعلى تقييم وتبادل احتياجاتها على ضوء التزاماتها الإجمالية بموجب الاتفاقية.

٤٣- وستواصل أمانة الاتفاقية بالتعاون مع الإدارات المعنية في منظمة الصحة العالمية وسائر الشركاء الدوليين العمل على تعزيز أحكام المعاهدة وقرارات مؤتمر الأطراف لدعم التنفيذ الكامل للاتفاقية. ومع ذلك سيتوقف نجاح هذا الجهد على إتاحة الموارد اللازمة لدعم العمل على المستوى القطري، وخاصة لأن المساهمات المقدرة على الأطراف للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ لن تغطي هذا الجانب من الميزانية وخطة العمل.

الإجراء المطلوب من مؤتمر الأطراف

٤٤- مؤتمر الأطراف مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير وأن يقدم المزيد من الإرشاد.

= = =