

## اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

بقلم جيان لوكا بورشي

أستاذ مساعد في القانون الدولي

مستشار أكاديمي للمركز الصحي العالمي

التابع لمعهد الدراسات العليا الدولية والإنمائية

جنيف

### أولاً - معلومات أساسية

يمثل استعمال التبغ أحد الأسباب الرئيسية للاعتلال والوفيات على الصعيد العالمي، وهو مسؤول عما وصل إلى 7 ملايين حالة وفاة سنوياً في عام 2017 (صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية بشأن التبغ، 2017). وتبلغ الخسائر الاقتصادية المرتبطة باستعمال التبغ 1,4 تريليون دولار سنوياً تقريباً، مما يجعله مشكلة تنموية وسبباً رئيسياً للفقر وعدم المساواة الاجتماعية إلى جانب كونه مأساة صحية (المعهد الوطني للسرطان في الولايات المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ، 2016). وقد أصبحت الآثار الصحية للتبغ، ودور دوائر صناعة التبغ في إخفائها، فضلاً عن الطبيعة الإدمانية للنيكوتين، واضحة تدريجياً منذ الخمسينيات من القرن العشرين. وعززت تدابير مكافحة الوطنية التي سنتها عموماً في البلدان المتقدمة منذ الستينيات من القرن الماضي من القرن العشرين، تدريجياً، تحقيق انخفاض عام على نحو تدريجي في معدلات التدخين بالتزامن مع انخفاض في الأمراض الناجمة عن استعمال التبغ. غير أن صناعة التبغ توحدت في الوقت نفسه في بضع شركات عملاقة متعددة الجنسيات، وتمكنت، إلى حد بعيد بفضل تعاطم الاستثمار الأجنبي المباشر وتحرير القانون التجاري الدولي في التسعينيات من القرن العشرين، من توسيع إنتاجها وزيادة الاستهلاك زيادة هائلة في البلدان النامية والاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية في أوروبا الشرقية. وهكذا، أصبح من الواضح على نحو متزايد أن مكافحة التبغ لا يمكن أن تكون فعالة إلا إذا جرى دعم التدابير الوطنية القوية واستكمالها بإطار دولي يعالج القضايا عبر الوطنية ويوازن أيضاً الآثار التقييدية للقانون الاقتصادي الدولي على سلطة الدول في حماية الصحة العامة من خلال تدابير تنظيمية.

وكان التبغ على جدول أعمال منظمة الصحة العالمية منذ عام 1970، حيث ركزت اهتمامها عموماً على دراسة آثاره الصحية ودعم الدول الأعضاء (وخاصة البلدان النامية) في برامجها الوطنية لمكافحة التبغ. غير أن فكرة وضع مقارنة قانونية دولية لم تظهر تدريجياً إلا في التسعينيات من القرن العشرين بفضل الآثار التي لا يمكن إنكارها للعولمة وتحرير الاقتصاد، فضلاً عن قوة صناعة التبغ المتعددة الجنسيات وتطورها، على انتشار استعمال التبغ. وقررت جمعية الصحة العالمية في عام 1996 بالاستناد إلى دراسة جدوى أعدها خبراء قانونيون التركيز على اتفاقية إطارية تكون على غرار السابقات من الاتفاقيات البيئية (القرار WHA49.17). وكان الأساس النظري لنموذج معياري (اتفاقية رئيسية ذات طابع عام تكملها بروتوكولات مفصلة) مستخدم في ميدان مختلف تماماً يتمثل في تسوية نظرية بين صك ملزم قانوناً من جهة،

والصعوبة التي يمكن التنبؤ بها في إقناع الدول ذات المصالح الاقتصادية القوية في مجال التبغ بقبول التزامات صارمة فوراً من جهة أخرى. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنه على الرغم من أن دستور منظمة الصحة العالمية يمنح جمعية الصحة العالمية سلطة إبرام المعاهدات (دستور منظمة الصحة العالمية، المادتان 19 و20)، فإن هذه السلطة لم تمارس حتى ذلك الحين. ونتيجة لذلك، كان هناك افتقار تام للخبرة بشأن الآثار المترتبة عن التفاوض بشأن اتفاقية دولية وإدارتها سواء في أمانة منظمة الصحة العالمية أو في الوفود الوطنية، التي تتألف عموماً من موظفي وزارات الصحة.

وكان من التطورات الهامة التي أثبتت صحة النهج الذي اتخذته منظمة الصحة العالمية تقرير رئيسي للبنك الدولي يستند إلى الأدلة أكد التكاليف الاجتماعية والاقتصادية لاستعمال التبغ وحدد عدداً من التدابير الفعالة من حيث التكلفة التي من شأنها أن تقلل الاستهلاك وتعزز الإيرادات الحكومية على السواء (البنك الدولي، كبح جماح الوباء: الحكومات واقتصاد مكافحة التبغ، 1999). وأخيراً، كان هناك عامل مهم آخر لفهم قرار العمل من أجل إبرام اتفاقية وهو القيادة الحازمة التي تحلت بها المديرية العامة آنذاك غرو هارلم برونتاند، التي اختارت مكافحة التبغ لتكون إحدى مبادراتها الرئيسية.

## ثانياً - تاريخ التفاوض

فتحت جمعية الصحة العالمية باب التفاوض على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في عامي 1999 و2000 (القراران WHA52.18 و16.WHA53). ونظراً لتردد عدد من البلدان في الالتزام بالتفاوض على صك لم يسبق له مثيل استناداً إلى دراسات أعدتها أمانة منظمة الصحة العالمية فقط، استهلكت جمعية الصحة العالمية المفاوضات بمرحلة "مفاوضات ابتدائية" غير اعتيادية عن طريق إنشاء فريق عامل مكلف بتحديد المسائل القانونية الرئيسية والعناصر الموضوعية لاتفاقية مقبلة دون الدخول في مفاوضات. ومكنت هذه الخطوة المرحلية الوفود من التعرف على عملية إبرام المعاهدات. وتسببت أيضاً في نشوء توقعات في غير محلها، بسبب نقص الخبرة أيضاً، بإمكانية التفاوض على عدد من البروتوكولات جنباً إلى جنب مع الاتفاقية الرئيسية (الوثيقة A/53/12). غير أن جمعية الصحة العالمية أنشأت هيئة تفاوض حكومية دولية لإجراء المفاوضات وأوعزت إليها بالتركيز على الاتفاقية.

وعقدت هيئة التفاوض الحكومية الدولية ست دورات في الفترة المتراوحة بين تشرين الأول/أكتوبر 2000 وشباط/فبراير 2003، في حين عُقد عدد من المشاورات الإقليمية والمؤتمرات التقنية فيما بين الدورات لمعالجة المسائل التي لم تحل وبلورة المواقف الإقليمية. وشاركت حوالي 170 دولة عضو إضافة إلى الاتحاد الأوروبي في دورة أو أكثر، مما يدل على الأهمية السياسية لذلك المسعى. وأثارت الدورات الأربع الأولى أسئلة مثيرة للقلق بشأن احتمالات خروج المفاوضات بنتيجة ناجحة، نظراً لأنها لم تصدر سوى نص متداول لا يتضمن عملياً أي أحكام متفق عليها. والأسباب التي أدت إلى ذلك متنوعة، ولكن العوامل الرئيسية هي، أولاً، المواقف غير المهادنة التي اتخذها في كثير من الأحيان مسؤولو وزارات الصحة، غير ذوي الاطلاع الحسن على المفاوضات المتعلقة بالمعاهدات والمترددون في التخفيف من حدة ما اعتبروه سمات حاسمة لإطار دولي لمكافحة التبغ؛ واستغلت وفود أخرى هذا التردد لتقديم مقترحات مضادة وضعيفة وتجميد التقدم المحرز إلى حد بعيد. وثانياً، أدى وضع مواقف إقليمية قوية (لا سيما داخل المجموعة الأفريقية والاتحاد الأوروبي) إلى نشوء عنصر إضافي يتمثل في التصلب في الوصول إلى مقايضات.

وفي نهاية المطاف، أنقذت المفاوضات من خلال إصدار نص مقترح من الرئيس في الدورة الخامسة، والذي أصبح الأساس الوحيد لإجراء المزيد من المناقشات (A/FCTC/INB5/25، 25 حزيران/ يونيو 2002). وشهدت الدورتان الأخيرتان عدداً من التسويات المؤلمة لمسؤولي الصحة العامة التي أجريت عموماً لتلبية شواغل عدد من الدول الرئيسية، مثل التخلي عن فرض حظر تام على الإعلان عن التبغ والترويج له. وفي نهاية المطاف، اعتمدت اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بتوافق الآراء في 21 أيار/ مايو 2003 (القرار WHA56.1). وفي الوقت نفسه، أنشأت جمعية الصحة العالمية فريقاً عاملاً حكومياً دولياً مفتوحاً بوصفه لجنة تحضيرية للدورة الأولى لمؤتمر الأطراف؛ وعقد الفريق دورتين وقدم توصيات بشأن مسائل مثل مشروع النظام الداخلي، والقواعد المالية، وتعيين أمانة للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ومشروع ميزانية (الوثيقة A/FCTC/IGWG/2/7، وتقرير الدورة الثانية للفريق العامل الحكومي الدولي، 5 تشرين الأول/أكتوبر 2005).

### ثالثاً - موجز للأحكام الرئيسية

يبرئ النص النهائي للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من دعوا إلى معاهدة قوية وشاملة. وعلى الرغم من أن الاتفاقية وُصفت بأنها اتفاقية إطارية، فهي في الواقع صك مختلط، حيث تتطلب بعض الأحكام ذات الطابع العام وضع تفاصيل في صكوك أخرى (مثل المادة 9 بشأن تنظيم محتويات منتجات التبغ)، ولكنها تتضمن في معظمها أحكاماً موضوعية يمكن أن تدعم التنفيذ الوطني الفوري مع ترك مجال كاف للتكيف مع مختلف البيئات التنظيمية الوطنية.

ويوجز جوهر النص في الديباجة والهدف (المادة 3)، ولا سيما أولوية "الحق في حماية الصحة العامة"، والحاجة إلى تعاون دولي واسع النطاق لمكافحة مشكلة عالمية، وهدف الاتفاقية المتمثل في "حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة الناجمة عن تعاطي التبغ والتعرض لدخانته". وتنقسم الاتفاقية إلى أحد عشر جزءاً، على النحو التالي (مع النقاط الرئيسية لأهم الأحكام):

يتضمن الجزء الأول (مقدمة) المادة 2 بشأن علاقة الاتفاقية بالصكوك القانونية الأخرى. وقد دعت بلدان كثيرة دون جدوى إلى إدراج عبارة واضحة في تلك المادة بشأن أولوية حماية الصحة على المصالح الاقتصادية؛ وبدلاً من ذلك، جرى التوصل إلى توافق آراء بشأن معاملة الاتفاقية كأساس وتشجيع الأطراف على تنفيذ تدابير أقوى وفقاً للقانون الدولي.

ويتضمن الجزء الثاني (الغرض المنشود والمبادئ التوجيهية والالتزامات العامة) ثلاث مواد تحدد سياق تنفيذ وتفسير الاتفاقية. ومن المهم بوجه خاص التأكيد في المادة 4 على الحاجة إلى "تدابير شاملة متعددة القطاعات"، مع إبراز حقيقة أن مكافحة التبغ تتطلب اتخاذ إجراءات تتجاوز بكثير نطاق سلطات الصحة العامة. وتقتضي المادة 5-3 من الأطراف حماية سياسات مكافحة التبغ من مصالح دوائر صناعة التبغ. وتوجز هذه العبارة التي يبدو أنها غنية عن البيان إحدى السمات الفريدة للاتفاقية؛ فإلى جانب ما تتطلبه عليه الاتفاقية من اعتراف على تنظيم تسويق واستهلاك منتجات التبغ من أجل تحقيق انخفاض في معدلات التدخين، فهي تشكل بياناً سياسياً قوياً ينزع الشرعية عن صناعة بأكملها ويستبعد من تقديم أي مدخلات مباشرة في إدارة الاتفاقية وربما في إدارة مكافحة التبغ على الصعيد العالمي.

ويشكل الجزء الثالث (التدابير المتصلة بالحد من الطلب على التبغ) الجزء الموضوعي الرئيسي من الاتفاقية ويعكس اتفاقاً مبكراً بين المفاوضين على التركيز على الحد من الطلب من أجل معالجة شواغل البلدان النامية المنتجة للتبغ. ويتضمن هذا الجزء تسع مواد؛ وإلى جانب حكم تحذيري عموماً بشأن فرض الضرائب (المادة 6)، تهدف معظم المواد في هذا الجزء إلى الحد من جاذبية منتجات التبغ وزيادة وعي المستهلكين من خلال تنظيم التغليف والتوسيم وحظر البيانات الوصفية المضللة، مثل "خفيفة" و "لطيفة" (المادة 11)، وحظر أو تقييد الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة 13)، وحظر التدخين في الأماكن العامة للحماية من التدخين السلبي (المادة 8)، وتوعية الجمهور (المادة 12) وتشجيع الإقلاع عن التدخين وعلاج إدمان التبغ (المادة 14). ويجب على الأطراف أيضاً أن تعتمد تدابير بشأن محتويات منتجات التبغ (المادة 9) والكشف عنها (المادة 10).

ويتضمن الجزء الرابع (التدابير المتعلقة بالحد من عرض التبغ) ثلاث مواد تتناول على التوالي الاتجار غير المشروع (المادة 15)، والمبيعات التي تستهدف القصر والمبيعات بواسطة القصر، بما في ذلك الممارسات الرامية إلى جذب القصر، مثل بيع الحلوى والألعاب في شكل منتجات التبغ (المادة 16)، وتقديم الدعم للبدائل ذات الجدوى الاقتصادية لمزارعي التبغ والعاملين في صناعة التبغ (المادة 17). وقد تبين أن المسألة الأخيرة مثيرة للخلاف أثناء المفاوضات، حيث طالبت البلدان النامية المنتجة للتبغ بضمانات لتلقي الدعم المالي كشرط للمشاركة في الاتفاقية وكانت البلدان المتقدمة غير راغبة في الالتزام بما يمكن أن يصل إلى حد الإعانات المالية الزراعية.

ومن اللافت للنظر أن معظم التدابير الواردة في الجزأين الثالث والرابع هي تدابير محلية أساساً ولا تبرر ظاهرياً وجود معاهدة دولية. والأسباب الرئيسية لذلك هي، أولاً، وضع معايير متفق عليها دولياً لهذه التدابير التي يمكن أن توفر الحماية من ضغوط الصناعة، وثانياً، تمكين وزارات الصحة داخل حكومات كل منها التي يمكن أن تستخدم الالتزامات الدولية لبلدانها كأداة للحصول على مزيد من الدعم السياسي والموارد المالية.

ويتضمن الجزآن الخامس (حماية البيئة) والسادس (المسائل المتعلقة بالمسؤولية) مادة واحدة في كل منهما، تتناولان حماية البيئة (المادة 18) والمسؤولية (المادة 19). والحكم الوارد في المادة 19، الغامض إلى حد ما، يجد جذوره في التقاضي الوطني الناجح ضد مصنعي التبغ، في الولايات المتحدة عموماً، الذي مكّن المؤسسات العامة وكذلك المدخنين الأفراد من تحميل شركات التبغ المسؤولية عن الأضرار الصحية؛ وكان الهدف منه في البداية تكرار ذلك النهج على الصعيد الدولي، ولكنه، بالنظر إلى الصعوبات القانونية الواضحة في تصميم نموذج دولي قابل للتطبيق بشأن المسؤولية، يقتصر على مطالبة الأطراف بالتعاون في تبادل أفضل الممارسات وتقديم المساعدة القانونية لبعضها البعض "لمعالجة المسؤولية الجنائية والمدنية، بما فيها التعويض، حسب الاقتضاء".

ويتضمن الجزء السابع (التعاون العلمي والتقني ونقل المعلومات) الالتزامات الدولية الرئيسية في الاتفاقية، مقارنة بالأجزاء السابقة التي تتطلب عموماً اتخاذ إجراءات على الصعيد الوطني. وتقتضي المادتان 20 و 22 من الأطراف على التوالي القيام بإجراء البحوث والمراقبة فيما يتعلق بمكافحة التبغ، والتعاون في هذا المسعى وتيسير نقل التكنولوجيا والخبرات لتعزيز القدرات الوطنية على الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقية. ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية لهاتين المادتين في بناء مجموعة من الأدلة العالمية كأساس للتدابير التنظيمية الوطنية والدولية وكذلك للتصدي للمعلومات المضللة التي تشهدها صناعة التبغ.

وتشكل المادة 21 الأساس القانوني الرئيسي لرصد تنفيذ الاتفاقية، إذ تتطلب من الأطراف أن تقدم دورياً إلى مؤتمر الأطراف معلومات عن سياسات وتدابير كل منها، والعقبات التي تواجهها وكذلك معلومات عن المراقبة والبحوث.

ويشكل الجزء الثامن (الترتيبات المؤسسية والموارد المالية) أساس حوكمة الاتفاقية وتطويرها المعياري، حيث تنشئ المادة 23 مؤتمر الأطراف باعتباره هيئة إدارة الاتفاقية، وتتص المادة 24 على إنشاء أمانة داعمة أدمجت في نهاية المطاف في منظمة الصحة العالمية كوحدة مخصصة. ويُعهد إلى مؤتمر الأطراف بمهمة استعراض وتعزيز تنفيذ الاتفاقية، وتوجيه تطويرها من خلال اعتماد البروتوكولات، والمبادئ التوجيهية، والمرفقات وغيرها من القرارات وكذلك ضمان التعاون والاتساق مع المؤسسات الدولية والنظم القانونية الأخرى.

ويتضمن الجزء التاسع (تسوية النزاعات) مادة واحدة بارزة بسبب غموضها. ولا تقتضي المادة 27 من الأطراف سوى السعي إلى تسوية نزاعاتها بالوسائل السلمية التي تختارها أو اختيار التحكيم الإلزامي عند التصديق. وحتى الآن، لم يختَر أي طرف هذا الخيار. وقد يبدو ضعف هذا الحكم مفاجئاً، ولكنه ربما يكون خياراً متعمداً من أجل توجيه النزاعات نحو محافل أخرى، مثل منظمة التجارة العالمية أو أفرقة التحكيم في مجال الاستثمارات، التي يمكن القول إنها أكثر تعاطفاً مع المصالح الاقتصادية للمستثمرين والدول المصدرة. وليس من قبيل المصادفة أن النزاعات الناشئة عن تدابير مكافحة الوطنية المستندة إلى الاتفاقية قدمت إلى آليات تسوية المنازعات التابعة لمنظمة التجارة العالمية أو إلى أفرقة التحكيم المنشأة بموجب معاهدات الاستثمار الثنائية (Zhou and Libermann، الصفحات 375-386).

وأخيراً، يتضمن الجزآن العاشر (تطوير الاتفاقية) والحادي عشر (أحكام نهائية) بنوداً إجرائية وختامية، بما في ذلك بشأن التعديلات (المادة 28)، والانسحاب (المادة 31)، وكذلك بشأن عملية اعتماد البروتوكولات (المادة 33) والمرفقات (المادة 29). ومن المواد البارزة في هذا الصدد المادة 30 التي تحظر إبداء التحفظات. وقد أثار هذا الحكم غير المشروط الكثير من الخلاف خلال المفاوضات، ولا سيما بشأن كيفية استيعاب موقف بلدان مثل الولايات المتحدة الأمريكية التي تقول إنه سيكون من المستحيل عملياً الحصول على موافقة الهيئات التشريعية دون إمكانية تقديم تحفظات. وفاز الموقف المقابل في نهاية المطاف نتيجة للتسويات العديدة التي سبق أن أدخلت في الجزء الموضوعي من الاتفاقية.

## رابعا - تطوير الاتفاقية

دخلت الاتفاقية حيز التنفيذ في 27 شباط/فبراير 2005، بعد أن حصلت بسرعة كبيرة على العدد المطلوب من التصديقات البالغ 40 تصديقا. وحققت الاتفاقية نجاحاً من حيث المشاركة، حيث بلغ عدد الأطراف فيها 181 طرفاً في كانون الثاني/يناير 2020، بما في ذلك معظم البلدان المصدرة والمصدرة للتبغ. وعقد مؤتمر الأطراف ثمانى دورات بين شباط/فبراير 2006 وتشرين الأول/أكتوبر 2018 وهو نشط للغاية في تعزيز كل من التطوير المعياري لإطار الاتفاقية، وبناء الدعم السياسي لمكافحة التبغ في إطار الخطط الأوسع نطاقاً المتعلقة بالأمراض غير المعدية والتنمية، وكذلك في تعزيز التنفيذ من خلال التعاون بين المؤسسات، ورصد التنفيذ الوطني وتقييم التأثير العام للاتفاقية.

ويحدث التطوير المعياري للاتفاقية من خلال اعتماد مؤتمر الأطراف للمبادئ التوجيهية والبروتوكولات. وفيما يتعلق بالبروتوكولات، وعلى الرغم من التنبؤ المبكر ببروتوكولات متعددة، فإن الصك الوحيد من هذا القبيل الذي اعتمد حتى كانون الثاني/يناير 2020 هو بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، الذي اعتمده الدورة الخامسة لمؤتمر الأطراف في عام 2012 (القرار FCTC/COP/5(1)، 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2012) ودخل حيز النفاذ في 25 أيلول/سبتمبر 2018؛ وبلغ عدد الأطراف في البروتوكول 58 طرفاً في كانون الثاني/يناير 2020. وحتى اليوم، لم ينظر في أي مقترحات أخرى بشأن بروتوكولات جديدة.

ويستند البروتوكول إلى المادة 15 من الاتفاقية ويهدف إلى القضاء على "جميع أشكال الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ" التي تقوض التدابير الضريبية والسعرية وتزيد من سهولة الحصول على منتجات التبغ وإمكانية تحمل أسعارها. وعلى الرغم من أن وضع بروتوكول بشأن الاتجار غير المشروع اعتبر أمراً سهلاً نسبياً وبالتالي إثباتاً نظرياً جيداً لنهج الاتفاقية الإطارية، فإن التفاوض بشأنه استمر قرابة أربع سنوات وتبين أنه معقد ومثير للخلاف. وتمثل أحد أسباب الخلاف في صعوبة تصميم نظام دولي لمراقبة سلسلة التوريد لا ينطوي على التعاون مع صناعة التبغ. ويتضمن البروتوكول عدداً من المجالات العامة: مراقبة سلسلة التوريد، بما في ذلك بوجه خاص إنشاء نظام دولي لاقتفاء الأثر وتحديد المنشأ (المواد 6 إلى 13)، وتحديد الجرائم وتدابير الإنفاذ ذات الصلة (المواد 14 إلى 19)، والتعاون الدولي بما في ذلك المساعدة القانونية المتبادلة وتسليم المجرمين (المواد 20 إلى 31).

واعتمد مؤتمر الأطراف أيضاً ثمانية مبادئ توجيهية بشأن مختلف المواد التي تتناول تدابير خفض الطلب على التبغ (مثل المادة 6 المتعلقة بالضرائب، والمادتين 9 و10 المتعلقة بتنظيم محتويات منتجات التبغ وتنظيم الكشف عن منتجات التبغ، والمادة 13 المتعلقة بالإعلان عن التبغ والترخيص له ورعايته)، وكذلك مبادئ توجيهية هامة بشأن المادة 5-3 المتعلقة بحماية سياسات مكافحة التبغ من تأثير دوائر صناعة التبغ. ويعتمد مؤتمر الأطراف المبادئ التوجيهية بتوافق الآراء بعد عملية شاملة تشمل الممثلين القطريين وكذلك الخبراء التقنيين وتنطوي على تحليل الأدلة المتاحة وكذلك على التفاوض على النصوص. وعلى الرغم من أن المبادئ التوجيهية غير ملزمة، فإنها تمثل توجيهات متفق عليها تتسم بأنها مفصلة ومستندة إلى الأدلة بشأن تفسير وتنفيذ الالتزامات بموجب الاتفاقية. ويمكن القول أيضاً إنها تندرج في نطاق "الاتفاقات اللاحقة بين الأطراف" كأداة تفسيرية بموجب المادة 31-3 (أ) من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات، وهي من ذات حجية بصفة خاصة لتوجيه التنفيذ الوطني. وتجدر الإشارة أيضاً إلى "الإعلانات" المعتمدة منذ الدورة الرابعة وحتى الدورة الثامنة لمؤتمر الأطراف، مثل "إعلان بونتا ديل إستي" بشأن حماية التدابير الوطنية لمكافحة التبغ من التحديات التي تشكلها دوائر صناعة التبغ (FCTC/COP4(5)، 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2010). وتمثل الإعلانات بيانات سياسية وليست تفسيراً متفقاً عليه للالتزامات التعاقدية، ولكنها تظل تؤدي دوراً هاماً بوصفها تعبيراً عن الالتزام الفردي والجماعي بتنفيذ الاتفاقية تنفيذاً فعالاً.

## خامساً - تأثير الاتفاقية في التطورات اللاحقة في القانون الدولي العام

تمثل الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أداة رائدة وغير مسبوق. وهي المعاهدة الأولى والوحيدة حتى الآن التي تنظم تسويق واستهلاك سلعة استهلاكية مشروعة ولكنها غير صحية بطبيعتها بهدف الحد من تأثيرها على الصحة. وإلى جانب استهلاك الكحول، والنظم الغذائية غير الصحية، وعدم ممارسة

الرياضة البدنية، يمثل استعمال التبغ أحد العوامل الرئيسية المساهمة في نقشي جائحة الأمراض غير السارية، مثل السرطان وأمراض الجهاز التنفسي التي تتسبب في ما يصل إلى 65 في المائة من الوفيات العالمية، مع حدوث معظم الوفيات في البلدان النامية. ومكافحة التبغ هي من ثم هدف صحي في حد ذاته وكذلك جزءاً من مكافحة الأوسع نطاقاً للأمراض غير السارية، التي كانت موضوع إعلان رفيع المستوى صادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2011 (قرار الجمعية العامة 66/2 المؤرخ 19 أيلول/سبتمبر 2011). ويُذكر في الإعلان وكذلك في الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة لعام 2015 على وجه التحديد تعزيز تنفيذ الاتفاقية باعتباره أحد العوامل الرئيسية المساهمة في التنمية المستدامة من منظور الصحة العامة. وتشكل الاتفاقية من ثم أحد مكونات الإطار القانوني والسياساتي العالمي المتعلق بالتنمية المستدامة.

وبما أن مجموعة التدابير التنظيمية الواردة في الاتفاقية تنطبق عموماً على عوامل الخطر الأخرى للأمراض غير السارية، فإن الاتفاقية تعتبر اختباراً هاماً لما إذا كانت التدابير الوطنية المعززة للصحة التي تقيد المصالح الاقتصادية وتوقعات المستثمرين والمصنعين (فيما يتعلق بالضرائب، ووسم المنتجات والإعلان على سبيل المثال) تتفق مع قواعد التجارة الدولية، والملكية الفكرية والاستثمار، مثل التدابير الواردة في اتفاقات منظمة التجارة العالمية، واتفاقات التجارة الحرة ومعاهدات الاستثمار. وقد أبرزت الاتفاقية على نحو ما أن حماية الصحة بموجب القانون الدولي لا تتوقف على وجود صكوك دولية مخصصة فحسب، ولكن أيضاً على تنفيذ مجموعة أخرى من القوانين، مثل القانون الاقتصادي وقانون حقوق الإنسان على وجه الخصوص.

ومن منظور قانون حقوق الإنسان، تؤدي الاتفاقية دوراً في تطوير "الحق في الصحة" (على النحو المكرس عالمياً في المادة 12 من عهد الأمم المتحدة الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية) وفي تفسير الأحكام المتعلقة بالصحة في معاهدات حقوق الإنسان الأخرى، مثل اتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان. وتستخدم هيئات حقوق الإنسان التصديق على الاتفاقية وتنفيذها كمؤشر للائتمان، كما هو مبين على سبيل المثال بالتعليق العام رقم 15 الصادر عن لجنة حقوق الطفل (التعليق العام رقم 15 (2013) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه) وبإدراج تنفيذ الاتفاقية في الملاحظات الختامية على التقارير الدورية المقدمة من الدول الأطراف.

ومن منظور التوفيق بين تدابير مكافحة التبغ والحقوق في الاستثمار والتجارة، تؤدي الاتفاقية دوراً حاسماً في التفاوض الدولي والوطني الذي تستهله إما صناعة التبغ بموجب معاهدات الاستثمار الثنائية أو القوانين الوطنية، أو البلدان المصدرة للتبغ في إطار نظام تسوية النزاعات التابع لمنظمة التجارة العالمية. وفي جميع هذه القضايا تقريباً، قضت المحاكم وأفرقة الاستثمار بأن التدابير الوطنية القائمة على المعاهدة تغلب على الحقوق الاقتصادية المنافسة بناء على الاعتبار القائل إن الاتفاقية أعربت عن توافق آراء عالمي بشأن التدابير الضرورية والمشروعة والتناسبية التي تتخذ لتحقيق هدف اجتماعي على أعلى درجة من الأهمية مثل الصحة العامة. وتتسم بالرمزية في هذا المنظور قضية التحكيم الاستثماري للمركز الدولي لتسوية منازعات الاستثمار التي أقامتها شركة فيليب موريس ضد أوروغواي (شركة SARL Morris Philip ضد جمهورية أوروغواي الشرقية (قرار التحكيم)، 8 تموز/يوليه 2016) وقضية عام 2018 ضد القانون الأسترالي المتعلق بـ "التعليب العادي" لمنتجات التبغ (أستراليا - بعض التدابير المتعلقة بالعلامات التجارية والبيانات الجغرافية وغيرها من شروط التعبئة والتعليب العادي السارية على منتجات التبغ وتعليبه، 28 آب/أغسطس 2018).

## مواد ذات الصلة

### ألف - الصكوك القانونية

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، نيويورك، 16 كانون الأول/ديسمبر 1966، الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 993، الصفحة 3.
- الاتفاق المبرم بين الاتحاد السويسري وجمهورية أوروغواي الشرقية بشأن التعزيز والحماية المتبادلين للاستثمار، برن، 7 تشرين الأول/أكتوبر 1988.
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، نيويورك، 18 كانون الأول/ديسمبر 1979، الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 1249، الصفحة 13.
- اتفاقية حقوق الطفل، نيويورك، 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989، الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 1577، الصفحة 3.
- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، جنيف، 21 أيار/مايو 2003، الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 2302، الصفحة 166.
- بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، سيول، 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2012، القرار (1) FCTC/COP5.

### باء - السوابق القضائية

- المركز الدولي لتسوية منازعات الاستثمار، [شركة Philip Morris Brands SARL ضد جمهورية أوروغواي الشرقية] *Philip Morris Brands SARL v. Oriental Republic of Uruguay*، قرار التحكيم، 8 تموز/يوليه 2016، القضية رقم ARB/10/7.
- أستراليا - بعض التدابير المتعلقة بالعلامات التجارية والبيانات الجغرافية وغيرها من شروط التعبئة والتغليف العادي السارية على منتجات التبغ وتعليبه، تقارير الأفرقة، WT/DS441/R، WT/DS435/R، WT/DS458/R، WT/DS467/R، 28 آب/أغسطس 2018.

### جيم - الوثائق

- منظمة الصحة العالمية، القرار WHA49.17، الاتفاقية الإطارية الدولية لمكافحة التبغ، 25 أيار/مايو 1996، دليل القرارات، المجلد الثالث.
- منظمة الصحة العالمية، القرار WHA52.18، نحو وضع اتفاقية إطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ، 24 أيار/مايو 1999.
- منظمة الصحة العالمية، القرار WHA53.16، الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، 20 أيار/مايو 2000.
- منظمة الصحة العالمية، اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، تقرير الفريق العامل، جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين (A/53/12)، 26 نيسان/أبريل 2000.
- منظمة الصحة العالمية، نص الرئيس الجديد لاتفاقية إطارية بشأن مكافحة التبغ، هيئة التفاوض الحكومية الدولية بشأن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، الدورة الخامسة (A/FCTC/INB5/2)، 25 حزيران/يونيه 2002.

منظمة الصحة العالمية، تقرير الدورة الثانية للفريق العامل الحكومي الدولي، الفريق العامل الحكومي الدولي، المفروح العضوية المعني باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، (A/FCTC/IGWG/2/7، 5 تشرين الأول/أكتوبر 2005).

المبادئ التوجيهية التي اعتمدها مؤتمر الأطراف بشأن المادة 5-3، والمادة 6، والمادة 8، والمبادئ التوجيهية الجزئية المتعلقة بتنفيذ المادتين 9 و 10، والمادة 11، والمادة 12، والمادة 13، والمادة 14 من الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

إعلان بونتا ديل إستي بشأن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، مؤتمر الأطراف، الدورة الرابعة (FCTC/COP4(5)، 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2010).

قرار الجمعية العامة 2/66 المؤرخ 19 أيلول/سبتمبر 2011 (الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها).

لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 15 (2013) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة 24)، CRC/C/GC/15، 17 نيسان/أبريل 2013.

#### دال - الفقه

S. Zhou and J. Liberman, “The Global Tobacco Epidemic and the WHO Framework Convention on Tobacco Control – The Contributions of the World Health Organization’s First Convention to Global Health Law and Governance”, in G. Luca Burci and B. Toebes (eds), *Research Handbook on Global Health Law*, Cheltenham, UK, Edward Elgar, 2018, p. 340.

K. DeLand, G. Lien and H. Wipfli, “The WHO Framework Convention on Tobacco Control and the Tobacco Free Initiative”, in A.D. Mitchell and T. Voon (eds.), *The Global Tobacco Epidemic and the Law*, Cheltenham, UK, Edward Elgar, 2014, p. 11.

C. Lo, “Guidelines and Protocols under the framework convention, in *ibidem*, p. 32.

J. Liberman, “The power of the WHO FCTC: understanding its legal status and weight”, in *ibidem*, p. 48.

J. Liberman, “The New WHO FCTC Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products - Challenges Ahead, ASIL Insights Vol. 16 (2012), p. 38.

WHO, “Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization”, Geneva, WHO, 2012.

O. A. Cabrera and L.O. Gostin, “Human Rights and the Framework Convention on Tobacco Control: Mutually Reinforcing Systems”, *International Journal of Law in Context*, Vol 7 (2011), p. 285.