REFERENCE

ព្រះរាជក្រម

នស/រកម/០១០៦/០០២

យើង

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ នរោត្តម សីហមុនី
សមានភូមិជាតិសាសនា រក្ខតខត្តិយា ខេមររដ្ឋរាស្ត្រ ពុទ្ធិន្ទ្រាធរាមហាក្សត្រ
ខេមរាជនា សមូហោភាស កម្ពុជឯករាជរដ្ឋបូរណសន្តិ សុភមង្គលា សិរីវិបុលា
ខេមរាស្រីពិរាស្ត្រ ព្រះចៅក្រុងកម្ពុជាធិបតី

-បានទ្រង់យល់រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

-បានទ្រង់យល់ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៧០៤/១២៤ ចុះថ្ងៃទី ១៥ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៤ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

-បានទ្រង់យល់ព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី ២០ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី

-បានទ្រង់យល់ព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី ២៤ ខែ មករា ឆ្នាំ ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល

-បានទ្រង់យល់សេចក្តីក្រាបបង្គំទូលថ្វាយ របស់សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ប្រកាសឱ្យប្រើ

ច្បាប់ស្តីពីការអនុម័តយល់ព្រម ឱ្យព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាចូលរួមក្នុងអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលរដ្ឋសភាបានអនុម័តកាលពីថ្ងៃទី ១១ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៥ នាសម័យប្រជុំរដ្ឋសភាលើកទី ៣ នីតិកាលទី ៣ និងដែលព្រឹទ្ធសភាបានអនុម័តយល់ស្របលើទម្រង់ និងគតិនៃច្បាប់នេះទាំងស្រុងកាលពីថ្ងៃទី ០៨ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៥ នាសម័យប្រជុំពេញអង្គលើកទី ១០ នីតិកាលទី ១ ដែលមានសេចក្តីទាំងស្រុងដូចតទៅនេះ :

18.01.06

ច្បាប់
ស្តីពី
ការអនុម័តយល់ព្រមឱ្យព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាចូលរួមក្នុងអនុសញ្ញា ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

មាត្រា ១.-

អនុម័តយល់ព្រមឱ្យព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាចូលរួមក្នុងអនុសញ្ញា ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលធ្វើនៅទីក្រុងហ្សឺណែវ នាថ្ងៃទី ២១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០៣ ហើយដែលមានអត្ថបទទាំងស្រុងភ្ជាប់មកជាមួយនេះ ។

មាត្រា ២.-

រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវបន្តរាល់នីតិវិធីដើម្បីអនុវត្តអនុសញ្ញានេះ ។

ធ្វើនៅព្រះបរមរាជវាំងរាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ១៨ ខែមករា ឆ្នាំ ២០០៦

នស/រកម.០១០៦.០២០ **ព្រះហស្តលេខា និងព្រះរាជលញ្ឆករ**
នរោត្តម សីហមុនី

បានយកសេចក្តីក្រាបបង្គំទូលថ្វាយ

សូមឡាយព្រះហស្តលេខាព្រះមហាក្សត្រ

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

ហត្ថលេខា

ហ៊ុន សែន

បានជម្រាបជូនសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ហត្ថលេខា

នុត សុខុម

លេខៈ ៣៧ ច.ល

ដើម្បីចម្លងចែក

រាជធានីភ្នំពេញ,ថ្ងៃទី ២៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៦

អគ្គលេខាធិការរាជរដ្ឋាភិបាល

ណា ឌី តាន់

អង្គការសុខភាពពិភពលោក
ទីក្រុងហ្សឺណែវ ប្រទេសស្វីស

អនុសញ្ញារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
ស្តីពី
ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

អង្គការសុខភាពពិភពលោក
ឆ្នាំ២០០៣

ទិន្នន័យនៃឯកសារផ្សព្វផ្សាយបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីរបស់បណ្ណាល័យនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក

អនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក

១- ថ្នាំជក់ ការផ្គត់ផ្គង់និងការចែកចាយ ២- ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ នីតិកម្ម ៣-ការបំពុលនៃផ្សែងថ្នាំជក់ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យ ៤- ការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ ៥- សន្ធិសញ្ញា

I. អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ISBN 92 41591013 (LC/NLM classification: HD 9130.6)

© អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០០៣ បោះពុម្ពជាថ្មីឡើងវិញ និងផ្តល់ទិន្នន័យថ្មីបំផុតឆ្នាំ២០០៤

រក្សាគ្រប់សិទ្ធិទាំងអស់ ។ ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក អាចទទួលបានអង្គភាពម៉ាកីធិញនិងការផ្សព្វផ្សាយនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកអាស័យដ្ឋានលេខ ២០ វុក្ខវិថី Appia, 1211 ទីក្រុងហ្សឺណែវ ២៧ ប្រទេសស្វីស (ទូរស័ព្ទ: + 41 22 791 2476, ទូរសារ: +41 22 791 4857. Email: bookorders@ who.int)

សំណើសុំការអនុញ្ញាតបោះពុម្ពជាថ្មី ឬបកប្រែឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ទោះជាសម្រាប់លក់ ឬសំរាប់ការចែកចាយមិនមែនពាណិជ្ជកម្ម ត្រូវស្នើទៅអង្គភាពបោះពុម្ពផ្សាយនៅអាសយដ្ឋានខាងលើ (ទូរសារ: +41 22 791 4857. Email: bookorders@who.int) ។

ឈ្មោះដែលប្រើ និងការបង្ហាញសម្ភារៈនៅក្នុងឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយនេះ ពុំមានពាក់ព័ន្ធដល់ការសំដែងនូវមតិរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទាក់ទងដល់ឋានៈច្បាប់របស់ប្រទេស ដែនដី ទីក្រុង ឬតំបន់ ឬអាជ្ញាធរណាមួយ ឬទាក់ទងដល់ការកំណត់ព្រំដែនឡើយ ។ ខ្សែបន្ទាត់ដែលគូសនៅលើផែនទី គ្រាន់តែបង្ហាញនូវបន្ទាត់ព្រំដែនប្រហាក់ប្រហែល ហើយក៏ប្រហែលជាពុំទាន់មានការព្រមព្រៀងពេញលេញនៅឡើយ ។

ការនិយាយពីក្រុមហ៊ុនណាមួយ ឬផលិតផលរបស់កម្មន្តសាលណាមួយក៏មិនមែនមានន័យថា អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់នូវការគាំទ្រ ឬចូលចិត្តជាងផលិតផលដូចគ្នា ដែលពុំបានលើកយកមកនិយាយនោះទេ ។ លើកលែងតែមានការភ័ន្តច្រឡំ ឬភ្លេចក្លាំងអក្សរដើមនៃម្ចាស់ផលិតផល ត្រូវបានសរសេរជាអក្សរធំ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក ពុំធានាថា ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយនេះគ្រប់គ្រាន់ ឬត្រូវឥតខ្ចោះនោះទេ ហើយក៏ពុំត្រូវជាប់បន្ទុកទទួលខុសត្រូវដល់ការខូចខាតដែលបណ្តាលមកពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់វាដែរ ។

បោះពុម្ពនៅអង្គការសុខភាពពិភពលោក ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អនុសញ្ញារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ (ក.អ.ត.ថ)

មាតិកា

បុព្វកថា -- ៤

អារម្ភកថា -- ៦

ផ្នែកទី ១ : សេចក្តីផ្តើម -- ៨

មាត្រា ១ : ការប្រើពាក្យ -- ៨

មាត្រា ២ : ទំនាក់ទំនងរវាងអនុសញ្ញានេះនិងកិច្ចព្រមព្រៀង និងលិខិតគតិយុត្តផ្សេងទៀត ------------ ៩

ផ្នែកទី ២ : គោលដៅ គោលការណ៍ណែនាំ និងកាតព្វកិច្ចទូទៅ -- ៩

មាត្រា ៣ : គោលដៅ -- ៩

មាត្រា ៤ : គោលការណ៍ណែនាំ -- ១០

មាត្រា ៥ : កាតព្វកិច្ចទូទៅ -- ១១

ផ្នែកទី ៣ : វិធានការទាក់ទងដល់ការបន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់ -- ១១

មាត្រា ៦ : តម្លៃ និងវិធានការពន្ធដារ ដើម្បីបន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់ -- ១២

មាត្រា ៧ : វិធានការមិនទាក់ទងនឹងតម្លៃដើម្បីបន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់ -- ១២

មាត្រា ៨ : ការការពារប្រឆាំងនឹងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ -- ១២

មាត្រា ៩ : បទបញ្ជាចំពោះវត្ថុធាតុដែលមាននៅក្នុងផលិតផលថ្នាំជក់ -- ១៣

មាត្រា ១០ : បទបញ្ជាចំពោះការប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីផលិតផលថ្នាំជក់ -- ១៣

មាត្រា ១១ : ការវេចខ្ចប់ និងការបិទផ្លាកលើផលិតផលថ្នាំជក់ -- ១៣

មាត្រា ១២ : ការអប់រំ ការផ្តល់ព័ត៌មាន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន -------------- ១៤

មាត្រា ១៣ : ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់ ---------------- ១៥

មាត្រា ១៤ : វិធានការបន្ថយការញៀននីកូទីន និងការឈប់ជក់ -- ១៧

ផ្នែកទី ៤ : វិធានការទាក់ទងដល់ការបន្ថយការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជក់ -- ១៧

មាត្រា ១៥ : ការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់លើផលិតផលថ្នាំជក់ -- ១៧

មាត្រា ១៦ : ការលក់ទៅឱ្យ ឬដោយអនីតិជន -- ១៩

មាត្រា ១៧ : ការផ្តល់ការឧបត្ថម្ភចំពោះសកម្មភាពជំនួសដែលអាចធ្វើអោយរស់បាន -------------------- ២០

ផ្នែកទី ៥ : ការការពារបរិស្ថាន -- ២០

មាត្រា ១៨ : ការការពារបរិស្ថាន និងសុខភាពប្រជាជន -- ២០

ផ្នែកទី ៦ : បញ្ហាទាក់ទងទៅនឹងការទទួលខុសត្រូវ ---------- ២១
មាត្រា ១៩ : ការទទួលខុសត្រូវ---------- ២១
ផ្នែកទី ៧ : សហប្រតិបត្តិការ វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងគមនាគមន៍ព័ត៌មាន ---------- ២១
មាត្រា២០ : ការស្រាវជ្រាវ ការឃ្លាំមើល និងការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មាន ---------- ២១
មាត្រា ២១ : ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មាន---------- ២៣
មាត្រា ២២ : សហប្រតិបត្តិការក្នុងវិស័យវិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងច្បាប់ ហើយនិងការផ្តល់នូវឯកទេសពាក់ព័ន្ធ ២៤
ផ្នែកទី ៨ : ការរៀបចំស្ថាប័ន និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ---------- ២៥
មាត្រា ២៣ : សន្និសិទភាគី---------- ២៥
មាត្រា ២៤ : លេខាធិការដ្ឋាន ---------- ២៦
មាត្រា ២៥ : ទំនាក់ទំនងរវាងសន្និសិទភាគី និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល ---------- ២៧
មាត្រា ២៦ : ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ---------- ២៧
ផ្នែកទី ៩ : ដំណោះស្រាយវិវាទ---------- ២៨
មាត្រា ២៧ : ដំណោះស្រាយវិវាទ ---------- ២៨
ផ្នែកទី ១០ : ការវិវត្តន៍នៃអនុសញ្ញា----------២៩
មាត្រា ២៨ : វិសោធនកម្មនៃអនុសញ្ញានេះ ----------២៩
មាត្រា ២៩ : ការអនុម័ត និងវិសោធនកម្មលើឧបសម្ព័ន្ធនៃអនុសញ្ញានេះ ----------២៩
ផ្នែកទី ១១ : អវសានប្បញ្ញត្តិ ---------- ៣០
មាត្រា ៣០ : ការរក្សាសិទ្ធិមិនទាន់សំរេច ---------- ៣០
មាត្រា ៣១ : ការសុំដកខ្លួនចេញ ---------- ៣០
មាត្រា ៣២ : សិទ្ធិបោះឆ្នោត---------- ៣០
មាត្រា ៣៣ : សេចក្តីព្រាងពិធីសារ ---------- ៣១
មាត្រា ៣៤ : ការចុះហត្ថលេខា ---------- ៣១
មាត្រា ៣៥ : ការផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬការសុខចិត្តចូលរួមជាសមាជិក ---------- ៣១
មាត្រា ៣៦ : ការចូលជាធរមាន ---------- ៣២
មាត្រា ៣៧ : អ្នកទទួលបញ្ញើ---------- ៣៣
មាត្រា ៣៨ : អត្ថបទយថាភូត ---------- ៣៣
ឧបសម្ព័ន្ធ ១ : WHA លេខ ៥៦ អនុសញ្ញាគោលនៃ WHO ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់---------- ៣៤
ឧបសម្ព័ន្ធ ២ : ប្រវត្តិនៃដំណើរការរបស់អនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក
ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ---------- ៣៧

បុព្វកថា

អនុសញ្ញារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ជាសន្ធិសញ្ញាទី១ ដែលត្រូវបានធ្វើការចរចាគ្នានៅក្រោមការឧបត្ថម្ភគាំទ្រនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។ អនុសញ្ញានេះ ជាសន្ធិសញ្ញាសំអាងដែលបញ្ជាក់ជាថ្មីនូវសិទ្ធិទទួលបានសុខភាពមានស្តង់ដារខ្ពស់បំផុតរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ ។ អនុសញ្ញាជាគំរូនៃការផ្លាស់ប្តូរការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការដាក់កំរិតលើសារធាតុធ្វើអោយញៀន ។ ផ្ទុយនឹងសន្ធិសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យឱសថពីមុនមក អនុសញ្ញាបញ្ជាក់ពីសារសំខាន់នៃយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបន្ថយតម្រូវការ ក៏ដូចជាការផ្គត់ផ្គង់ដែរ ។

អនុសញ្ញារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសកលភាវូបនីយកម្មនៃជម្ងឺរាតត្បាតថ្នាំជក់ ។ ការរាលដាលនៃជម្ងឺរាតត្បាតថ្នាំជក់ត្រូវបានសម្រួល ដោយកត្តាដ៏ស្មុគស្មាញច្រើនបែបទាក់ទងដល់ផលប៉ះពាល់ឆ្លងដែន រួមទាំងសេរីភាវូបនីយកម្មពាណិជ្ជកម្ម ហើយនិងការធ្វើវិនិយោគដោយបរទេសផ្ទាល់។ កត្តាផ្សេងទៀតដូចជា ម៉ាកីទិញជាសកល ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មថ្នាំជក់ឆ្លងរដ្ឋ ការផ្សព្វផ្សាយលក់និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធី និងចលនាអន្តរជាតិនៃការរត់ពន្ធ និងការផលិតបារីក្លែងក្លាយ ក៏បានជួយជ្រោមជ្រែងដល់ការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៃការប្រើថ្នាំជក់ ។

យោងតាមវាក្យខ័ណ្ឌទី១នៃអារម្ភកថា ដែលចែងថា ភាគីនៃអនុសញ្ញាប្តេជ្ញាថានឹងផ្តល់អាទិភាពនៃសិទ្ធិរបស់ខ្លួន ដើម្បីការពារសុខភាពសាធារណជន អនុសញ្ញារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ គឺជាអ្នកលើកឡើងនូវការនិយមជាសាកល។

បញ្ញត្តិសំខាន់ៗក្នុងការទាមទារឱ្យបន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅក្នុងអនុសញ្ញាមាននៅក្នុងមាត្រា ៦ ដល់ មាត្រា ១៤ :

- តម្លៃ និងវិធានការស្តីពីពន្ធដារ ដើម្បីបន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់ និង
- វិធានការមិនទាក់ទងនឹងតម្លៃ ដើម្បីបន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់គឺ :
    - ការការពារប្រឆាំងនឹងការរងពីផ្សែងថ្នាំជក់
    - ការដាក់បទបញ្ជាចំពោះវត្ថុដែលមាននៅក្នុងផលិតផលថ្នាំជក់
    - ការដាក់បទបញ្ជាចំពោះការបង្ហាញអោយដឹងអំពីផលិតផលថ្នាំជក់
    - ការវេចខ្ចប់ និងការបិទផ្លាកលើផលិតផលថ្នាំជក់
    - ការអប់រំ គមនាគមន៍ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន
    - ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់ និង
    - វិធានការបន្ថយតម្រូវការចំពោះការញៀនថ្នាំជក់ និងការឈប់ជក់

បញ្ញត្តិសំខាន់ៗ ទាក់ទងដល់ការបន្ថយការផ្គត់ផ្គង់នៅក្នុងអនុសញ្ញារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់មាននៅក្នុងមាត្រា ១៥ ដល់មាត្រា ១៧ :

- ការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់លើផលិតផលថ្នាំជក់
- ការលក់ទៅអោយ ឬដោយអនីតិជន និង
- ការផ្តល់ការឧបត្ថម្ភដល់សកម្មភាពជំនួសដែលអាចធ្វើអោយរស់បាន ។

លក្ខណៈពិសេសថ្មីៗផ្សេងទៀតរបស់អនុសញ្ញាគឺ ការបញ្ចូលនូវបញ្ញត្តិមួយ ដែលនិយាយអំពីការទទួលខុសត្រូវ ។ យន្តការសំរាប់ការសហប្រតិបត្តិការវិទ្យាសាស្ត្រ និងបច្ចេកទេស ហើយនិងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានទៅវិញទៅមក ត្រូវបានចែងនៅក្នុងមាត្រា ២០ ដល់ ២២ ។

អនុសញ្ញានៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នឹងចូលជាធរមាន ៩០ ថ្ងៃ ក្រោយពីអនុសញ្ញានេះ ត្រូវបានផ្តល់សច្ចាប័នដោយរដ្ឋភាគីចំនួន ៤០ ។ នៅពេលនោះ រដ្ឋភាគីដែលបានផ្តល់សច្ចាប័នត្រូវជាប់កាតព្វកិច្ចជាមួយនឹងបញ្ញត្តិទាំងឡាយនៃអនុសញ្ញានេះ ។ អនុសញ្ញានៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ត្រូវបានបើកអោយចុះហត្ថលេខាពីថ្ងៃទី ១៦ ខែមិថុនា ដល់ថ្ងៃទី ២២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ នៅទីក្រុងហ្សឺណែវ ហើយបន្ទាប់មកនៅទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ នៅទីក្រុងញូវយ៉ក ដែលជាអ្នកទទួលបញ្ញើនៃសន្ធិសញ្ញា ចាប់ពីថ្ងៃទី៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ ដល់ថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៤ ។ រដ្ឋភាគីដែលចុះហត្ថលេខាលើអនុសញ្ញាបង្ហាញថា ខ្លួននឹងខិតខំដោយពេញទំហឹង និងដោយស្មោះត្រង់ ដើម្បីផ្តល់សច្ចាប័ន ហើយនិងបង្ហាញនូវការប្តេជ្ញាចិត្តខាងផ្លូវនយោបាយថា នឹងមិនធ្វើអោយអន្តរាយដល់គោលដៅ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងអនុសញ្ញានេះឡើយ ។ ប្រទេសណាដែលមានបំណងចង់ក្លាយជាភាគីនៃអនុសញ្ញា បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៤ អាចនឹងធ្វើបានដោយធ្វើការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក ដែលជាដំណើរការតែមួយដំណាក់កាល ហើយនិងមានតម្លៃស្មើនឹងការផ្តល់សច្ចាប័ន ។

បណ្តាញជាសកលដែលត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុងអំឡុងនៃរយៈពេលការចរចាសំរាប់អនុសញ្ញា មានសារសំខាន់ក្នុងការរៀបចំ ដើម្បីអនុវត្តអនុសញ្ញានៅកំរិតប្រទេស ។ នៅក្នុងសំដីរបស់លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Jong Wook LEE ដែលជាអគ្គនាយករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក :

ការចរចានៃអនុសញ្ញានៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ បានបង្ហាញរួចទៅហើយនូវដំណើរការមួយដែលមានលទ្ធផលខុសពីមុន ជាក់ស្តែងនៅកំរិតប្រទេស ។ ជោគជ័យនៃអនុសញ្ញានៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ក្នុងនាមជាឧបករណ៍សំរាប់សុខភាពរបស់សាធារណជនពឹងទៅលើថាមពល និងការប្តេជ្ញាចិត្តខាងផ្លូវនយោបាយ ដែលយើងសុខចិត្តបូជា ដើម្បីអនុវត្តអនុសញ្ញានេះនៅកំរិតប្រទេស នៅក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខនេះ ។ លទ្ធផលជាជោគជ័យ គឺជ័យជំនះនៃសុខភាពសាធារណៈជាសកលសំរាប់ទាំងអស់គ្នា " ។

ដើម្បីអោយកិច្ចការនេះចេញជារូបរាងឡើង អាកប្បកិរិយា និងការប្តេជ្ញាចិត្ត ដែលបានបង្ហាញយ៉ាងប្រត្យក្ស នៅពេលធ្វើការចរចាទាមទារអោយមានការសាយភាយទៅដល់ថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋាន នោះអនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ នឹងក្លាយទៅជាភាពពិតជាក់ស្តែងនៅទីកន្លែងដែលយើងយកចិត្តទុកដាក់បំផុតនោះ គឺនៅក្នុងប្រទេសទាំងឡាយនោះឯង ។

អារម្ភកថា

ភាគីនៃអនុសញ្ញានេះ

បានប្តេជ្ញាផ្តល់អាទិភាពទៅសិទ្ធិរបស់ខ្លួន ដើម្បីការពារសុខភាពសាធារណជន

ដោយទទួលស្គាល់ថា ការរាតត្បាតជម្ងឺថ្នាំជក់ គឺជាបញ្ហាសកលដែលមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពសាធារណជន ដែលត្រូវអំពាវនាវដល់សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិទូលំទូលាយបំផុត ដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយនិងការចូលរួមនៃប្រទេសទាំងអស់ នៅក្នុងការឆ្លើយតបជាអន្តរជាតិ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពសមស្រប និងពេញលេញ ។

ដោយឆ្លុះបញ្ចាំង និងកង្វល់របស់សហគមន៍អន្តរជាតិចំពោះការបំផ្លិចបំផ្លាញជាសកលនូវសុខភាព សង្គមកិច្ច សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន ដោយផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ។

ដោយមានកង្វល់យ៉ាងធ្ងន់ចំពោះការកើនឡើងនូវការជក់ និងការផលិតបារី និងផលិតផលថ្នាំជក់ដទៃទៀត ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ក៏ដូចជាចំពោះការដាក់បន្ទុកដល់គ្រួសារ ដល់អ្នកក្រីក្រ និងដល់ប្រព័ន្ធសុខភាពជាតិ ។

ដោយទទួលស្គាល់ថា ភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រត្រូវបានស្ថាបនាឡើង ដោយគ្មានការស្រពេចស្រពិល ថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ជាបុព្វហេតុនៃការស្លាប់ មានជម្ងឺ និងពិការ ហើយថា មានរយៈពេលបន្ទាយរវាងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀតនៃផលិតផលថ្នាំជក់ និងអាការៈដំបូងនៃជម្ងឺបណ្តាលទាក់ទងនិងថ្នាំជក់ ។

ដោយទទួលស្គាល់ដែរថា បារីនិងផលិតផលមួយចំនួនផ្សេងទៀតដែលមានថ្នាំជក់ ត្រូវបានផលិតតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រខ្ពស់ដើម្បីនឹងបង្កើត ហើយរក្សានូវការញៀន ហើយថា អង្គធាតុជាច្រើនដែលវាមាន និងផ្សែងដែលវាផលិតមានភាព សកម្មជាតិពុលមានសារធាតុដែលអាចបង្កអោយមានការផ្លាស់ប្តូរ និងមានសារធាតុអាចបង្កនូវជម្ងឺមហារីក ហើយថា ការ ញៀនបារីនេះ ត្រូវបានចាត់ទុកដោយឡែកជាចលាចលមួយនៅក្នុងចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិធំៗនៃជម្ងឺ ។

ដោយទទួលស្គាល់ថា មានភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រច្បាស់លាស់ថា ការរងផ្សែងថ្នាំជក់ បណ្តាលមានភាពប៉ះពាល់មិនល្អដល់សុខភាព និងស្ថានភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍របស់កូនក្មេង ។

ដោយមានកង្វល់ដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះការកើនឡើងនូវការជក់ និងរូបភាពផ្សេងៗទៀតនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយកូនក្មេង និងយុវជនទូទាំងសកលលោក ជាពិសេសជក់ថ្នាំអាយុកាន់តែតិចឡើងៗ ។

ដោយមានការភ្ញាក់ផ្អើលដោយសារការកើនឡើងនៃការជក់ថ្នាំ និងរូបភាពផ្សេងៗទៀតនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយស្ត្រី និងយុវនារីទូទាំងពិភពលោក ហើយនិងរក្សាទុកក្នុងចិត្តថា មានតម្រូវការចំពោះការចូលរួមយ៉ាងពេញទំហឹងរបស់ស្ត្រី នៅគ្រប់កំរិតនៃការសំរេចចិត្តខាងផ្នែកនយោបាយ និងការអនុវត្ត ហើយនិងតម្រូវការសំរាប់យុទ្ធសាស្ត្រនានានៃការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ដែលពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសដល់យែនឌ័រ ។

ដោយមានកង្វល់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះកំរិតខ្ពស់នៃការជក់ថ្នាំ និងរូបភាពផ្សេងៗទៀតនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ របស់ជនជាតិដើមភាគតិច ។

ដោយមានកង្វល់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះផលប៉ះពាល់នៃរូបភាពទាំងអស់នៃការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ទំនិញ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធី ដែលមានគោលបំណង និងលើកទឹកចិត្តដល់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ។

ដោយទទួលស្គាល់ថា សកម្មភាពជាការសហប្រតិបត្តិការមានផលប្រយោជន៍ដល់ការបំបាត់នូវការធ្វើជំនួញបារី និងផលិតផលថ្នាំជក់ដទៃទៀតដោយខុសច្បាប់ទាំងអស់ រាប់បញ្ចូលទាំងការរត់ពន្ធ ការផលិតខុសច្បាប់ និងការក្លែងបន្លំ ។

ដោយទទួលស្គាល់ថា ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នៅគ្រប់កំរិត និងជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងក្នុងប្រទេសមានសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងអន្តរភាព ទាមទារនូវធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសគ្រប់គ្រាន់ស្របទៅ នឹងតម្រូវការបច្ចុប្បន្ន និងគ្រោងទុកសំរាប់សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

ដោយទទួលស្គាល់នូវតម្រូវការសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍យន្តការសមស្រប ដើម្បីដោះស្រាយការជំពាក់ទាក់ទងរយៈពេលវែងទៅនឹងផ្នែកសង្គមកិច្ច និងសេដ្ឋកិច្ច ចំពោះជោគជ័យនៃយុទ្ធសាស្ត្របន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់ ។

ដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការលំបាកផ្នែកសង្គមកិច្ច និងសេដ្ឋកិច្ច ដែលកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់អាចនឹងធ្វើអោយកើតមានឡើងក្នុងរយៈពេលមធ្យម ឬរយៈពេលវែង នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាពខ្លះ ហើយទទួលស្គាល់នូវតម្រូវការរបស់ប្រទេសទាំងនោះនូវជំនួយបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងបរិបទនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនានា សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍មានចីរភាព ។

ដោយមានមនសិការចំពោះការងារដ៏មានតម្លៃ ដែលបានធ្វើដោយប្រទេសជាច្រើន ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ហើយនិងការសរសើរដល់អគ្គមគ្គុទ្ទេសក៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ក៏ដូចជាការខំប្រឹងប្រែងរបស់អង្គការដទៃទៀត និងអង្គភាពនានានៃប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិ ហើយនិងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល អង្គការអន្តរជាតិ និងតំបន់ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍យន្តការដើម្បីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

ដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើវិភាគទានជាពិសេសរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសមាជិកផ្សេងទៀត នៃសង្គមស៊ីវិល ដែលពុំមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ រួមមាន អង្គភាពវិជ្ជាជីវៈសុខភាព ស្ត្រី យុវជន បរិស្ថាន និងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់ ហើយនិងស្ថាប័នបណ្ឌិតសភា និងថែទាំសុខភាព ចំពោះការខិតខំនៅថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិចំពោះការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ហើយនិងសារសំខាន់ជាអាយុជីវិតចំពោះការចូលរួមនៃអង្គភាពទាំងនោះ ក្នុងការខិតខំដើម្បីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នៅថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ ។

ដោយទទួលស្គាល់នូវតម្រូវការនៃការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការខិតខំរបស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ដើម្បីបំផ្លិចបំផ្លាញ និងវិទ្ធង្សនាចំពោះការខិតខំត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ហើយនិងតម្រូវការចំពោះការទទួលព័ត៌មានអំពីសកម្មភាពរបស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ដែលមានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់ការខិតខំត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

ដោយយោងទៅលើមាត្រា ១២ នៃកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ ដែលបានអនុម័តដោយមហាសន្និបាតនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ កាលពីថ្ងៃទី១៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៦៦ ដែលចែងថា វាជាសិទ្ធិរបស់ជនគ្រប់រូប ក្នុងការទទួលបាននូវស្តង់ដារខ្ពស់បំផុតសំរាប់សុខភាពរាងកាយ និងប្រាជ្ញា ។

ដោយយោងទៅលើអារម្ភកថានៃធម្មនុញ្ញរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលចែងថា ការទទួលបាននូវសុខភាពមានស្តង់ដារខ្ពស់បំផុត ជាសិទ្ធិមូលដ្ឋានមួយសំរាប់មនុស្សគ្រប់រូប ដោយគ្មានការរើសអើងរវាងជាតិសាសន៍ សាសនា ជំនឿ នយោបាយ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច ។

ដោយប្តេជ្ញាថា នឹងជំរុញវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដោយផ្អែកលើការពិចារណាបច្ចុប្បន្នពាក់ព័ន្ធដល់វិទ្យាសាស្ត្របច្ចេកទេស និងសេដ្ឋកិច្ច ។

ដោយយោងទៅលើអនុសញ្ញាស្តីពីការបំបាត់ការរើសអើងគ្រប់រូបភាពប្រឆាំងនឹងស្ត្រី ដែលបានអនុម័តដោយមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ នៅថ្ងៃទី១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៧៩ ដែលចែងថា រដ្ឋភាគីនៃអនុសញ្ញានេះ ត្រូវតែចាត់វិធានការសមស្រប ដើម្បីបំបាត់នូវការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រី នៅក្នុងវិស័យថែទាំសុខភាព ។

ដោយយោងទៅនឹងអនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ ដែលបានអនុម័តដោយមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិនៅថ្ងៃទី២០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ១៩៨៩ ដែលចែងថា រដ្ឋភាគីនៃអនុសញ្ញាទទួលស្គាល់សិទ្ធិកុមារ ក្នុងការទទួលបានសុខភាពមាននូវស្តង់ដារខ្ពស់បំផុត ។

បានព្រមព្រៀងគ្នាដូចតទៅនេះ :

ផ្នែកទី ១

សេចក្តីផ្តើម

មាត្រា ១

ការប្រើពាក្យ

សំរាប់គោលបំណងនៃអនុសញ្ញានេះ :

(ក) " ការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់ " មានន័យថា ការប្រព្រឹត្ត ឬទង្វើ ដែលច្បាប់ហាមឃាត់ ហើយដែលពាក់ព័ន្ធដល់ការផលិត ការផ្ញើ ការទទួល ការកាន់កាប់ ការចែកចាយ ការលក់ ឬការទិញ រាប់បញ្ចូលទាំងការ ប្រព្រឹត្ត ឬទង្វើ ដែលមានបំណងចង់សំរួលដល់សកម្មភាពទាំងនោះ ។

(ខ) " អង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់" មានន័យថា ជាអង្គការមួយដែលមានរដ្ឋអធិបតេយ្យមួយចំនួនជាសមាជិក ហើយរដ្ឋជាសមាជិកទាំងនោះ បានផ្ទេរនូវសមត្ថកិច្ចលើកិច្ចការមួយចំនួន រួមបញ្ចូលទាំងអំណាចក្នុងការសំរេចសេចក្តី ដែលជាកាតព្វកិច្ចរបស់រដ្ឋជាសមាជិកទាំងនោះ ទៅអោយអង្គការនោះ ។

(គ) " ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការផ្សព្វផ្សាយលក់ថ្នាំជក់" មានន័យថា គមនាគមន៍ពាណិជ្ជកម្មគ្រប់រូបភាពអនុសាសន៍ ឬសកម្មភាពដែលមានគោលបំណងអានុភាពលើ ឬអាចមានអានុភាពលើការផ្សព្វផ្សាយលក់ ផលិតផលថ្នាំជក់មួយ ឬការប្រើថ្នាំជក់ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ។

(ឃ) " ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ " មានន័យថា ជាការផ្តល់ ការទាមទារ និងយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួន ដើម្បីកាត់បន្ថយការបំផ្លិចបំផ្លាញ ដែលមានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដោយបំបាត់ ឬបន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

(ង) " ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ " មានន័យថា ផលិតករថ្នាំជក់ អ្នកលក់ចោះដុំ និងអ្នកនាំចូលផលិតផលថ្នាំជក់ ។

(ច) " ផលិតផលថ្នាំជក់ " មានន័យថា ជាផលិតផលទាំងមូល ឬមួយចំណែក ធ្វើដោយស្លឹកថ្នាំជក់ ជាវត្ថុធាតុដើម ដែលផលិតសំរាប់យកទៅជក់ ជញ្ជក់ ទំពារ ឬហិត។

(ឆ) " ការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីថ្នាំជក់ " មានន័យថា ជារូបភាពនៃវិភាគទានណាមួយចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ សកម្មភាព ឬបុគ្គលណាមួយ ដោយមានគោលបំណង មានអានុភាពលើ ឬអាចមានអានុភាពលើការផ្សព្វផ្សាយលក់ ផលិតផលថ្នាំជក់ ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល។

មាត្រា ២

ទំនាក់ទំនងរវាងអនុសញ្ញានេះ និងកិច្ចព្រមព្រៀង និងលិខិតតូបករណ៍គតិយុត្តផ្សេងទៀត

១- ដើម្បីនឹងការពារសុខភាពរបស់មនុស្សឱ្យបានប្រសើរជាងនេះ ភាគីត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យអនុវត្តវិធានការលើសពីអ្វីដែលតម្រូវដោយអនុសញ្ញានេះ និងពិធីសាររបស់វា ហើយពុំមានអ្វីនៅក្នុងលិខិតតូបករណ៍នេះ ដែលបង្ការមិនអោយភាគី បង្ខំឱ្យមានតម្រូវការតឹងរ៉ឹងជាងនេះដែលមានសង្គតភាពជាមួយនឹងបទប្បញ្ញត្តិខាងលើ និងស្របតាមច្បាប់អន្តរជាតិ។

២- បទប្បញ្ញត្តិនានានៃអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វា មិនត្រូវប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់ភាគីក្នុងការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងទ្វេភាគី ឬពហុភាគី រួមបញ្ចូលទាំងកិច្ចព្រមព្រៀងតំបន់ ឬអនុតំបន់ ស្តីពីបញ្ហាពាក់ព័ន្ធ ឬបន្ថែមលើអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វា អោយតែកិច្ចព្រមព្រៀងទាំងនោះ ស្របនឹងកាតព្វកិច្ចរបស់ភាគីនោះ ក្រោមអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វា។ ភាគីពាក់ព័ន្ធ ត្រូវប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីកិច្ចព្រមព្រៀងទាំងនោះដល់សន្និសីទភាគី តាមរយៈអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន។

ផ្នែកទី ២

គោលដៅ គោលការណ៍ណែនាំ និងកាតព្វកិច្ចទូទៅ

មាត្រា ៣

គោលដៅ

គោលដៅនៃអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វាគឺ ការពារជំនាន់បច្ចុប្បន្ន និងជំនាន់ក្រោយប្រឆាំងនឹងការបំផ្លិចបំផ្លាញសុខភាព សង្គមកិច្ច បរិស្ថាន និងសេដ្ឋកិច្ច របស់ផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ដោយផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌនៃយន្តការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលត្រូវអនុវត្តដោយភាគីនៅកំរិតជាតិ តំបន់ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីបន្ថយជាបន្តបន្ទាប់ និងយ៉ាងជាក់ស្តែងនូវភាពលើសលប់នៃការប្រើថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់។

មាត្រា ៤

គោលការណ៍ណែនាំ

ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅនៃអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វានេះ ហើយនិងអនុវត្តនូវបញ្ញត្តិរបស់វា ភាគីត្រូវទទួលការណែនាំជាអាទិ៍នូវគោលការណ៍ដូចមានចែងខាងក្រោមនេះ ÷

១- ជនគ្រប់រូបត្រូវទទួលបាននូវព័ត៌មានអំពីផលវិបាកដល់សុខភាព សភាពនៃការញៀន ហើយនិងការគំរាមកំហែងដល់ជីវិតបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ហើយច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានដែលមានជាប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានតាក់តែងដោយភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលមានសមត្ថកិច្ច ដើម្បីការពារជនគ្រប់រូបប្រឆាំងនឹងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ។

២- ការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏មោះមុតខាងផ្នែកនយោបាយជាការចាំបាច់ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ និងគាំទ្រនៅកំរិតជាតិ តំបន់ និងអន្តរជាតិនូវវិធានការពហុវិស័យដ៏ទូលំទូលាយ និងការឆ្លើយតបដែលមានសម្របសម្រួលល្អ ដែលយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះ ÷

(ក) ការចាំបាច់ក្នុងការចាត់វិធានការ ដើម្បីការពារជនគ្រប់រូប ប្រឆាំងនឹងការរងផ្សែងថ្នាំជក់

(ខ) ការចាំបាច់ក្នុងការចាត់វិធានការ ដើម្បីបង្ការការនាំអាទិ៍ ដើម្បីជំរុញ និងគាំទ្រការឈប់ជក់ ហើយនិងដើម្បីបញ្ចុះការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់គ្រប់រូបភាព

(គ) ការចាំបាច់ក្នុងការចាត់វិធានការជំរុញអោយមានការចូលរួមរបស់ជន និងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ ការអនុវត្តន៍ និងការវាយតម្លៃលើកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលសមស្របទៅនឹងតម្រូវការ និងទស្សនៈផ្នែកសង្គម និងវប្បធម៌របស់គេ

(ឃ) ភាពចាំបាច់ក្នុងការចាត់វិធានការទាក់ទងដល់ហានិភ័យ ពិសេសផ្នែកយែនឌ័រ នៅពេលធ្វើការ អភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

៣- សហប្រតិបត្តិអន្តរជាតិជាពិសេសការផ្ទេរបច្ចេកវិទ្យា ចំណេះដឹង និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការផ្តល់នូវឯកទេសពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្កើត និងអនុវត្តកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយយកចិត្តទុកដាក់ដល់វប្បធម៌មូលដ្ឋានក៏ដូចជាសង្គមកិច្ច សេដ្ឋកិច្ច នយោបាយ និងកត្តាច្បាប់ ជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃអនុសញ្ញា ។

៤- វិធានការពហុវិស័យទូលំទូលាយ និងការឆ្លើយតបដើម្បីបន្ថយ ក៏ដូចជាដើម្បីបង្ការ ការប្រើប្រាស់នូវផលិតផលថ្នាំជក់ គ្រប់យ៉ាងនៅកំរិតជាតិ តំបន់ និងអន្តរជាតិមានសារសំខាន់ណាស់ ស្របតាមគោលការណ៍នៃសុខភាពសាធារណៈភាពពិការដោយការកើតមិនគ្រប់ខែ និងការស្លាប់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ។

៥- បញ្ហាទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវដូចបានកំណត់ដោយភាគីនីមួយៗនៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន ជាផ្នែកមួយសំខាន់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យដោយទូលំទូលាយនូវថ្នាំជក់ ។

៦- សារសំខាន់របស់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសដើម្បីដល់អន្តរភាពនៃសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកដាំថ្នាំជក់ និងពលករដែលជីវភាពរបស់គេត្រូវបានប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមកពីផលវិបាកនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ នៅក្នុងប្រទេសកំពុង

អភិវឌ្ឍន៍ជាភាគី ក៏ដូចជាភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងអន្តរកាល ត្រូវតែបានទទួលស្គាល់ និងយកចិត្តទុកដាក់នៅក្នុងបរិបទនៃយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដែលអភិវឌ្ឍន៍នៅកំរិតជាតិសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ដោយចីរភាព។

៧- ការចូលរួមនៃសង្គមស៊ីវិលមានសារសំខាន់ណាស់ចំពោះការសំរេចបាននូវគោលដៅនៃអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វា។

មាត្រា ៥

កាតព្វកិច្ចទូទៅ

១- ភាគីនីមួយៗត្រូវអភិវឌ្ឍន៍ អនុវត្ត ធ្វើទំនើបកម្មតាមកាលកំណត់ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការ និងកម្មវិធី ពហុវិស័យ និងទូលំទូលាយរបស់ជាតិ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ស្របតាមអនុសញ្ញា និងពិធីសារ។

២- ដើម្បីសំរេចកិច្ចការនេះ ទៅតាមសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន ភាគីនីមួយៗត្រូវ :

(ក) បង្កើត ឬពង្រឹង និងផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដល់យន្តការសម្របសម្រួល ឬចំណុចកណ្តាលកំរិតជាតិ សំរាប់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និង

(ខ) អនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានដែលមានប្រសិទ្ធភាព និង/ឬវិធានការផ្សេងទៀត និងសហប្រតិបត្តិការសមស្របជាមួយនិងភាគីផ្សេងទៀត ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយសមស្រប ដើម្បីបង្ការ និងបន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ការញៀនជាតិនីកូទីន និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់។

៣- ការកំណត់ និងការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងដល់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ភាគីទាំងឡាយត្រូវធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីការពារនូវគោលនយោបាយទាំងនោះ ប្រឆាំងនឹងផលប្រយោជន៍ពាណិជ្ជកម្ម ឬផលប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតរបស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ស្របតាមច្បាប់របស់ជាតិ។

៤- ភាគីទាំងឡាយត្រូវតែធ្វើសហប្រតិបត្តិការក្នុងការរៀបចំនូវវិធានការនីតិវិធី និងការណែនាំដែលបានដាក់ស្នើមក ដើម្បីនឹងអនុវត្តអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វា។

៥- ភាគីទាំងឡាយត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការសមស្របជាមួយនឹងអង្គការមានសមត្ថកិច្ចអន្តររដ្ឋាភិបាល អន្តរជាតិ និងតំបន់ ហើយនិងអង្គការដទៃទៀត ដើម្បីសំរេចនូវគោលដៅនៃអនុសញ្ញា និងពិធីសាររបស់វា។

៦- ទៅតាមមធ្យោបាយ និងធនធានដែលខ្លួនមាន ភាគីទាំងឡាយត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការ ដើម្បីប្រមូលធនធានហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ការអនុវត្តអនុសញ្ញាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈយន្តការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុជាទ្វេភាគី និងពហុភាគី។

ផ្នែកទី ៣

វិធានការទាក់ទងនឹងការបន្ថយនូវតម្រូវការថ្នាំជក់

មាត្រា ៦

វិធានការតម្លៃ និងវិធានការពន្ធដារ ដើម្បីបន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់

១- ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់ថា វិធានការទាក់ទងនឹងតម្លៃ និងពន្ធដារ ជាមធ្យោបាយមួយសំខាន់ និងមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់បន្ថយការប្រើថ្នាំជក់ ដោយប្រភេទផ្សេងៗនៃប្រជាជន ជាពិសេសយុវជន ។

២- ដោយគ្មានការប៉ះពាល់ដល់អធិបតេយ្យភាពរបស់ភាគីទាំងឡាយ ចំពោះការកំណត់ និងបង្កើតនយោបាយពន្ធដាររបស់ខ្លួន ភាគីនីមួយៗអាចយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះគោលដៅសុខភាពជាតិទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ហើយអនុម័ត ឬរក្សាវិធានការសមស្របដែលអាចមានជារួម ដូចតទៅ :

- (ក) អនុវត្តគោលនយោបាយពន្ធដារ និងនៅកន្លែងណាសមស្រប គោលនយោបាយតម្លៃលើផលិតផលថ្នាំជក់ ក៏ដូចជាវិភាគទានចំពោះគោលដៅសុខភាព ផ្តោតទៅលើការបន្ថយការប្រើថ្នាំជក់ ហើយនិង
- (ខ) ហាមឃាត់ ឬដាក់កំរិតសមស្របទៅលើការលក់ទៅឱ្យ និង/ឬការនាំចូលដោយទេសចរណ៍ អន្តរជាតិ នូវផលិតផលថ្នាំជក់ ដែលឥតយកពន្ធអាករ ។

៣- ភាគីទាំងឡាយត្រូវផ្តល់អត្រាពន្ធសំរាប់ផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយនិងការនិយមក្នុងការប្រើថ្នាំជក់ នៅក្នុងរបាយ-ការណ៍តាមពេលកំណត់ទៅសន្និសីទភាគី ស្របតាមមាត្រា ២១ ។

មាត្រា ៧

វិធានការមិនទាក់ទងនឹងតម្លៃ ដើម្បីបន្ថយនូវតម្រូវការថ្នាំជក់

ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់ថា វិធានការដ៏ទូលំទូលាយដែលមិនទាក់ទងនឹងតម្លៃជាមធ្យោបាយមួយដ៏សំខាន់ និងមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់បន្ថយការប្រើថ្នាំជក់។ ភាគីនីមួយៗ ត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការចាំបាច់ដទៃទៀត ដើម្បីអនុវត្តកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន ស្របតាមមាត្រា ៨ ដល់ ១៣ ហើយត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយនឹងភាគីដទៃទៀត ដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈអង្គការអន្តរជាតិមានសមត្ថកិច្ច ដើម្បីអនុវត្តនូវវិធានការទាំងនោះ ។ សន្និសីទភាគីត្រូវស្នើសេចក្តីណែនាំសមរម្យសំរាប់ការអនុវត្តបញ្ញត្តិនៃមាត្រាទាំងនោះ។

មាត្រា ៨

ការការពារនឹងការរងផ្សែងថ្នាំជក់

១- ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់ថា ភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្របានបង្ហាញដោយគ្មានការស្រពេចស្រពិលថា ការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ជាបុព្វហេតុនៃការស្លាប់ ការមានជម្ងឺ និងពិការភាព។

២- ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តនៅក្នុងវិស័យនៃយុត្តាធិការជាតិមានស្រាប់ ដូចមានកំណត់ដោយច្បាប់ជាតិ ហើយជំរុញយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងយុត្តាធិការដទៃទៀត ការអនុម័ត និងការអនុវត្តនូវច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋាន មានប្រសិទ្ធភាព

ហើយ/ឬវិធានការដទៃទៀត ដែលផ្តល់ការការពារប្រឆាំងនឹងការរងផ្សែងថ្នាំជក់នៅក្នុងកន្លែងធ្វើការ តាមមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ នៅក្នុងអាគារសំរាប់សាធារណជន ហើយនិងកន្លែងសំរាប់សាធារណជនដទៃទៀត ។

មាត្រា ៩

បទបញ្ញាចំពោះវត្ថុធាតុដែលមាននៅក្នុងផលិតផលថ្នាំជក់

សន្និសីទភាគី ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអង្គការអន្តរជាតិមានសមត្ថកិច្ច ត្រូវស្នើសេចក្តីណែនាំ ដើម្បីធ្វើតេស្ត និងវាស់សមាសធាតុ និងការបញ្ចេញ(ផ្សែង) របស់ផលិតផលថ្នាំជក់ និងដើម្បីបទបញ្ញាសំរាប់សមាសធាតុ និងការបញ្ចេញ(ផ្សែង) នោះ ។ នៅកន្លែងដែលមានការអនុម័តដោយអាជ្ញាធរជាតិមានសមត្ថកិច្ច ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការផ្សេងទៀត សំរាប់ធ្វើតេស្ត និងវាស់ ហើយនិងសំរាប់បទបញ្ញានោះ ។

មាត្រា ១០

បទបញ្ញាចំពោះការប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីផលិតផលថ្នាំជក់

ស្របតាមច្បាប់ជាតិរបស់ខ្លួន ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការផ្សេងទៀត តម្រូវឱ្យផលិតករ និងអ្នកនាំចូលនូវផលិតផលថ្នាំជក់ បង្ហាញប្រាប់ដល់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសមាសធាតុ និងការបញ្ចេញ(ផ្សែង) របស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ។ ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត អនុវត្តនូវវិធានការមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់ការបង្ហាញប្រាប់សាធារណជន នូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសមាសធាតុពុលនៃផលិតផលថ្នាំជក់ និងការបញ្ចេញ(ផ្សែង)ដែលវាអាចផលិត ។

មាត្រា ១១

ការវេចខ្ចប់ និងការបិទស្លាកលើផលិតផលថ្នាំជក់

១- ភាគីនីមួយៗនៅក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការចូលជាធរមាននៃអនុសញ្ញានេះ សំរាប់ភាគីនោះ ត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តស្របតាមច្បាប់ជាតិរបស់ខ្លួន នូវវិធានការមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីធានាថា :

(ក) ការវេចខ្ចប់ និងការបិទស្លាកលើផលិតផលថ្នាំជក់ ពុំមែនផ្សព្វផ្សាយដើម្បីលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ ដោយមធ្យោបាយដែលមិនពិត នាំអោយយល់ខុស ដែលឆបោក ឬហាក់ដូចជាបង្កើតអោយមានអារម្មណ៍ ដែលមានការភាន់ច្រឡំចំពោះលក្ខណៈរបស់វា ប៉ះពាល់ដល់សុខភាព គ្រោះថ្នាក់ ឬការបញ្ចេញ(ផ្សែង) រាប់បញ្ចូលទាំងការពិពណ៌នា សញ្ញាពាណិជ្ជកម្ម អត្ថបដិរូប ឬសញ្ញាដទៃទៀតណា ដែលបង្កើតនូវអារម្មណ៍មិនពិត ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលថា ផលិតផលថ្នាំជក់ពិសេសមួយ មានគ្រោះថ្នាក់តិចជាង

ផលិតផលថ្នាំជក់ដទៃទៀត។ នេះអាចរាប់បញ្ចូលនូវពាក្យដូចជា " មានជ័រតិច " " ស្រាល" " ស្រាល-បំផុត" ឬ " មិនខ្លាំង" ហើយនិង

(ខ) ដុំ ឬកញ្ចប់នីមួយៗនៃផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយនិងប្រដាប់វេចខ្ចប់ និងផ្លាកខាងក្រៅណាមួយនៃផលិតផលនោះ ក៏ត្រូវមានបំរាមសុខភាពពិពណ៌នាអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើថ្នាំជក់ ឬអាចបញ្ចូលនូវសារសមរម្យដទៃទៀត។ បំរាម ឬសារទាំងនោះ :

- i) ត្រូវតែបានអនុម័តដោយអាជ្ញាធរជាតិមានសមត្ថកិច្ច
- ii) ត្រូវតែឆ្លាស់គ្នា
- iii) ត្រូវតែមានទំហំធំច្បាស់លាស់មើលឃើញច្បាស់ និងអាចអានបាន
- iv) ត្រូវមាន ៥០% ឬច្រើនជាងនៃកន្លែងដែលត្រូវបង្ហាញសំខាន់បំផុត ប៉ុន្តែមិនត្រូវអោយតិចជាង ៣០% នៃកន្លែងដែលត្រូវបង្ហាញសំខាន់បំផុត
- v) អាចជារាង ឬមានបញ្ចូលនូវរូបភាព ឬរូបភាពជាសារ

២- ដុំ ឬកញ្ចប់នីមួយៗនៃផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយនិងប្រដាប់វេចខ្ចប់ ឬផ្លាកខាងក្រៅរបស់ផលិតផលនោះ ត្រូវបន្ថែមលើបំរាមដែលបានចែងនៅក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌលេខ ១ (ខ) នៃមាត្រានេះ មានព័ត៌មានស្តីពីសមាសធាតុពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ចេញ(ផ្សែង) របស់ផលិតផលថ្នាំជក់ដូចមានការអោយនិយមន័យ ដោយអាជ្ញាធរជាតិ។

៣- ភាគីនីមួយៗ ត្រូវទាមទារថា បំរាម ឬអត្ថបទព័ត៌មានដូចមានចែងក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌ ១(ខ) និង វាក្យខ័ណ្ឌ ២ នៃមាត្រានេះ ត្រូវតែមានលើដុំ ឬកញ្ចប់នីមួយៗនៃផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយនិងប្រដាប់វេចខ្ចប់ ឬផ្លាកខាងក្រៅរបស់ផលិតផលនោះ ជាភាសាជាតិ ឬភាសាដទៃទៀត។

៤- សំរាប់គោលបំណងនៃមាត្រានេះ ពាក្យថា "ប្រដាប់វេចខ្ចប់ ឬផ្លាកខាងក្រៅ " ទាក់ទងនឹងផលិតផលថ្នាំជក់គឺអនុវត្ត ទៅលើកញ្ចប់និងផ្លាកដែលប្រើសំរាប់ការលក់រាយនៃផលិតផល។

មាត្រា ១២

ការអប់រំ ការផ្តល់ព័ត៌មាន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន

១- ភាគីនីមួយៗត្រូវផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រឹងការយល់ដឹងរបស់សាធារណជនអំពីបញ្ហាត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដោយប្រើគ្រប់មធ្យោបាយគមនាគមន៍ដែលមាន។ ដើម្បីសំរេចកិច្ចការនេះ ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការផ្សេងទៀត ដើម្បីនឹងផ្សព្វផ្សាយជំរុញ :

(ក) លទ្ធភាពទទួលបាននូវកម្មវិធីអប់រំ និងការយល់ដឹងរបស់សាធារណជនយ៉ាងទូលំទូលាយ មានប្រសិទ្ធភាពអំពីហានិភ័យសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងលក្ខណៈញៀននៃការប្រើថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់

ខ- ការយល់ដឹងរបស់សាធារណជនអំពីហានិភ័យសុខភាពនៃការប្រើថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ និងអំពីផលប្រយោជន៍នៃការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ និងរបៀបរស់នៅដោយគ្មានថ្នាំជក់ ដូចមានចែងក្នុងមាត្រា ១៤.២

(គ) លទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានយ៉ាងទូលំទូលាយ ស្តីពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគោលដៅរបស់អនុសញ្ញានេះ របស់សាធារណជនស្របតាមច្បាប់ជាតិ

(ឃ) ការបណ្តុះបណ្តាលមានប្រសិទ្ធភាព និងសមស្រប ឬការបញ្ចុះបញ្ចូល និងកម្មវិធីយល់ដឹងអំពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ដល់ជនដូចជា អ្នកធ្វើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល អ្នកធ្វើការក្នុងសហគមន៍ អ្នកធ្វើការក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច អ្នកធ្វើការក្នុងវិស័យផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន អ្នកអប់រំ និងអ្នកមានអំណាចសំរេចអភិបាល និងជនដែលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត

(ង) ការយល់ដឹង និងការចូលរួមរបស់ភ្នាក់ងារសាធារណៈ ឬឯកជន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលពុំមានការទាក់ទងជាមួយនឹងឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តកម្មវិធីអន្តរវិស័យ និងយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និង

(ច) ការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន និងការទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងភាពមិនអនុគ្រោះដល់សុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន ដែលជាផលវិបាកនៃផលិតផល និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ។

មាត្រា ១៣

ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់

១- ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់ថា ការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយមួយចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធី អាចនឹងបន្ថយការប្រើផលិតផលថ្នាំជក់ ។

២- ភាគីនីមួយៗ អនុលោមស្របតាមរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ឬគោលការណ៍ធម្មនុញ្ញរបស់ខ្លួន ត្រូវធ្វើការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយចំពោះរាល់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់ ។ ទាំងនេះត្រូវរាប់បញ្ចូលការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយមួយចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឆ្លងព្រំដែន ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដែលមានដើមកំណើតពីប្រទេសរបស់ខ្លួន ស្របទៅតាមបរិស្ថានគតិយុត្ត និងមធ្យោបាយបច្ចេកទេសដែលភាគីនោះមាន ។ ដូច្នេះ នៅក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការចូលជាធរមានរបស់អនុសញ្ញានេះ ភាគីនីមួយៗត្រូវតាក់តែងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានសមស្រប និង/ឬវិធានការផ្សេងទៀត ហើយធ្វើរបាយការណ៍ អនុលោមតាមមាត្រា ២១ ។

៣- ភាគីដែលពុំអាចធ្វើការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយបាន ដោយសារតែរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ឬគោលការណ៍ធម្មនុញ្ញរបស់ខ្លួន ត្រូវអនុវត្តការរឹតទៅលើរាល់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់។ យោងទៅលើបរិស្ថានគតិយុត្ត និងមធ្យោបាយបច្ចេកទេសដែលភាគីនោះមាន ការរឹតនេះ រួមមានការរឹត ឬការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធី ដែលមានដើមកំណើតចេញពីប្រទេសរបស់ខ្លួន ហើយមានអានុភាពឆ្លងព្រំដែន។ ដូច្នេះ ភាគីនីមួយៗត្រូវតាក់តែងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានសមស្រប និង/ឬវិធានការដទៃទៀត ហើយធ្វើរបាយការណ៍ អនុលោមតាមមាត្រា ២១ ។

៤- យ៉ាងហោចណាស់ អោយស្របទៅតាមរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ឬគោលការណ៍ធម្មនុញ្ញរបស់ខ្លួន ភាគីនីមួយៗត្រូវ :

(ក) ហាមឃាត់រាល់រូបភាពនៃការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់ ដែលលើកតម្កើងផលិតផលថ្នាំជក់មួយ ដោយមធ្យោបាយដែលមិនពិត នាំអោយយល់ខុស ឬបោក-បញ្ឆោត ឬអាចបង្កើតអោយមានការភ័ន្តច្រឡំទៅលើលក្ខណៈ ការប៉ះពាល់ដល់សុខភាព គ្រោះថ្នាក់ ឬការបញ្ចេញ (ផ្សែង)

(ខ) ទាមទារអោយមានបំរាម ឬសារពាក់ព័ន្ធដល់សុខភាពនៅលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់

(គ) ដាក់កំរិតលើការប្រើរង្វាន់លើកទឹកចិត្តដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ដែលទាក់ទាញអោយសាធារណ-ជនទិញផលិតផលថ្នាំជក់

(ឃ) បើសិនជាគ្មានការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយទេ ទាមទារការបង្ហាញប្រាប់ដល់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធ អំពីចំណាយរបស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ទៅលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដែលពុំទាន់ត្រូវបានហាមឃាត់ ។ អាជ្ញាធរទាំងនោះ អាចសំរេចផ្តល់ព័ត៌មានអំពីចំណាយនោះ ដល់សាធារណជន និងសន្និសីទភាគី ស្របតាមមាត្រា ២១ បើសិនជាច្បាប់ជាតិអនុញ្ញាតអោយ

(ង) ធ្វើការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយមួយ ឬក្នុងករណីដែលភាគីមួយមិនអាចធ្វើការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយ ដោយសាររដ្ឋធម្មនុញ្ញ ឬគោលការណ៍ធម្មនុញ្ញរបស់ខ្លួន ដាក់កំរិតលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់ នៅក្នុងវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានតាមការបោះពុម្ព ហើយនិងមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដូចជា អ៊ិនធឺណែតនៅក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ

(ច) ហាមឃាត់ ឬក្នុងករណីដែលភាគីមួយពុំមានលទ្ធភាពនឹងហាមឃាត់ ឬដោយសាររដ្ឋធម្មនុញ្ញ ឬគោលការណ៍ធម្មនុញ្ញរបស់ខ្លួនដាក់កំរិត ហាមឃាត់ការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ព្រឹត្តិការណ៍អន្តរជាតិ សកម្មភាព និង/ឬអ្នកចូលរួម

៥- ភាគីទាំងឡាយត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយអនុវត្តវិធានការលើសពីកាតព្វកិច្ច ដែលមានចែងនៅក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌទី ៤ ។

៦- ភាគីទាំងឡាយ ត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកវិទ្យា និងមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដែលចាំបាច់ក្នុងការសំរួលការបំបាត់ចោលនូវការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឆ្លងព្រំដែន។

៧- ភាគីទាំងឡាយដែលបានធ្វើការហាមឃាត់លើរូបភាពខ្លះនៃការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីសំរាប់ថ្នាំជក់ មានអធិបតេយ្យភាពក្នុងការហាមឃាត់រូបភាពនៃការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីឆ្លងព្រំដែន ដែលចូលមកក្នុងទឹកដីរបស់ខ្លួន ហើយនិងដាក់ពិន័យស្មើគ្នានិងពិន័យដែលអនុវត្តសំរាប់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីនៅក្នុងស្រុកដែលមានដើមកំណើតចេញមកពីទឹកដីរបស់ខ្លួន ស្របទៅតាមច្បាប់ជាតិរបស់ខ្លួន។ វាក្យខ័ណ្ឌនេះ ពុំឯកភាព ឬ យល់ព្រមចំពោះការពិន័យពិសេសណាមួយឡើយ ។

៨- ភាគីទាំងឡាយត្រូវពិចារណាលើការតាក់តែងពិធីសារមួយ ដែលចែងអំពីវិធានការសមស្រប ទាមទារការសហការអន្តរជាតិ ដើម្បីការហាមឃាត់ដ៏ទូលំទូលាយមួយទៅលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីឆ្លងព្រំដែន ។

មាត្រា ១៤

វិធានការបន្ថយការញៀនបារី និងការឈប់ជក់បារី

១- ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុវត្ត និងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំរួម សមស្រប និងទូលំទូលាយមួយ ដែលផ្អែកលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ និងទម្លាប់ដ៏ល្អបំផុត ដោយយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើអាទិភាព និងកាលៈទេសៈរបស់ជាតិ ហើយត្រូវចាត់វិធានការមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីជំរុញការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ និងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ចំពោះការញៀនថ្នាំជក់ ។

២- ដើម្បីសំរេចកិច្ចការនេះ ភាគីនីមួយៗត្រូវខិតខំខ្នែង :

(ក) រចនា និងអនុវត្តកម្មវិធីមានប្រសិទ្ធភាពសំដៅជំរុញការឈប់ប្រើថ្នាំជក់នៅក្នុងទីកន្លែង ដូចជា ស្ថាប័ន-អប់រំ កន្លែងថែទាំសុខភាព កន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងធ្វើកីឡា

(ខ) បញ្ចូលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលការញៀនថ្នាំជក់ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាលើការឈប់ប្រើថ្នាំជក់ នៅក្នុងកម្មវិធី ផែនការ និងយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំជាតិចំពោះសុខភាព ជាមួយនិងការចូលរួមរបស់មន្ត្រីសុខា - ភិបាល មន្ត្រីសហគមន៍ និងមន្ត្រីសង្គមកិច្ច

(គ) បង្កើតកន្លែងថែទាំសុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលកម្មវិធីនីតិសម្បទាសំរាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការផ្តល់ឱវាទ ការបង្ការ និងការព្យាបាលការញៀនថ្នាំជក់

(ឃ) សហការជាមួយភាគីផ្សេងទៀត ដើម្បីសំរួលការទទួលបាននូវការព្យាបាលការញៀនថ្នាំជក់ រួមបញ្ចូលទាំងថ្នាំសង្កូវ ស្របតាមមាត្រា ២២ ផលិតផលទាំងនេះនិងសមាសធាតុរបស់វា អាចរាប់បញ្ចូលនូវថ្នាំពេទ្យ ផលិតផលដែលប្រើសំរាប់អោយថ្នាំពេទ្យ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលណាសមស្រប ។

ផ្នែកទី ៤

វិធានការទាក់ទងដល់ការបន្ថយការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជក់

មាត្រា ១៥

ការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់លើផលិតផលថ្នាំជក់

១- ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់ថា ការបំបាត់នូវគ្រប់រូបភាពធ្វើពាណិជ្ជកម្មខុសច្បាប់លើផលិតផលថ្នាំជក់ រាប់បញ្ចូលទាំងការរត់ពន្ធ ការផលិតដោយខុសច្បាប់ និងការក្លែងបន្លំ និងការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តច្បាប់ជាតិពាក់ព័ន្ធ បន្ថែមលើកិច្ចព្រមព្រៀងអនុតំបន់ តំបន់ និងជាសកល គឺជាសមាសធាតុដ៏សំខាន់សំរាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

២- ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការផ្សេងទៀត ដើម្បីធានាថា ដុំ និងកញ្ចប់នីមួយៗនៃផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយនិងប្រដាប់វេចខ្ចប់ខាងក្រៅរបស់ផលិតផលនោះ ត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីជួយដល់ភាគីក្នុងការកំណត់ប្រភពនៃផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយអនុលោមតាមច្បាប់ជាតិ និងកិច្ចព្រមព្រៀងទ្វេភាគី ឬពហុភាគីពាក់ព័ន្ធ ជួយដល់ភាគីទាំងឡាយក្នុងការកំណត់ចំណុចបន្លែបន្លំ ហើយតាមដានត្រួតពិនិត្យឯកសារ និងត្រួតពិនិត្យចលនានៃផលិតផលថ្នាំជក់ និងល័ក្ខខ័ណ្ឌគតិយុត្តរបស់វា ។ លើសពីនេះទៅទៀត ភាគីនីមួយៗត្រូវ :

(ក) តម្រូវអោយមាន នៅលើដុំ និងកញ្ចប់នីមួយៗនៃផលិតផលថ្នាំជក់ សំរាប់ការលក់រាយ និងលក់ដុំ នៅក្នុងផ្សារនៅក្នុងប្រទេស អត្ថបទសរសេរថា " លក់បានតែក្នុង(បញ្ចូល ឈ្មោះប្រទេស ដែនដីចំណុះ តំបន់ ឬសហព័ន្ធ)" ឬមានសរសេរអត្ថបទមានប្រសិទ្ធភាពផ្សេងទៀត ដែលបង្ហាញអំពីទីកន្លែងចុងក្រោយបំផុត ឬដែលអាចជួយដល់អាជ្ញាធរក្នុងការ កំណត់ថាតើផលិតផលនោះ ជាផលិតផលស្របច្បាប់សំរាប់លក់នៅក្នុងទីផ្សារក្នុងប្រទេស

(ខ) ពិចារណាក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ តាមដានជាក់ស្តែង និងតាមដានរបបធានាប្រព័ន្ធចែកចាយ និងជួយក្នុងការស៊ើបអង្កេតរកការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់ ។

៣- ភាគីនីមួយៗតម្រូវអោយមានព័ត៌មាន ឬសញ្ញាពិសេសនៅលើកញ្ចប់ដូចមានចែងនៅក្នុង វាក្យខ័ណ្ឌទី ២ នៃមាត្រានេះ នៅលើកញ្ចប់ ដែលអាចអានបាន ឬ/និងសរសេរជាភាសាជាតិ ឬ ភាសាផ្សេងទៀតនៅលើកញ្ចប់ ឬអត្ថបទពិសេស ។

៤- ក្នុងគោលបំណងបំបាត់នូវការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់នៃផលិតផលថ្នាំជក់ ភាគីនីមួយៗត្រូវ :

(ក) តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងប្រមូលទិន្នន័យនៃការធ្វើជំនួញផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្លងព្រំដែន រាប់បញ្ចូលទាំងការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់ និងការប្តូរព័ត៌មានគ្នាទៅវិញទៅមករវាងអាជ្ញាធរគយ ពន្ធដារ និងអាជ្ញាធរផ្សេងទៀត ហើយនិងស្របតាមច្បាប់ជាតិ និងកិច្ចព្រមព្រៀងទ្វេភាគី ឬពហុភាគីពាក់ព័ន្ធ និងជាធរមាន

(ខ) គាក់តែង ឬពង្រឹងច្បាប់ដែលមានការពិន័យសមស្របចំពោះការធ្វើជំនួញលើផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ រាប់បញ្ចូលទាំងការក្លែងបន្លំ និងការរត់ពន្ធបារី

(គ) ចាត់វិធានការសមស្របតាមដំណាក់កាលដើម្បីធានាថា រាល់បរិក្ខារផលិតដែលបានរឹបអូស ការក្លែងបន្លំ និងការរត់ពន្ធបារី និងផលិតផលថ្នាំជក់ដទៃទៀត ត្រូវបានបំផ្លាញចោល ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ មិនផ្តល់គ្រោះថ្នាក់ដល់បរិស្ថាន បើអាចធ្វើទៅបាន ឬចាត់ចែងទៅតាមច្បាប់ជាតិ

(ឃ) អនុម័ត និងអនុវត្តវិធានការ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន កសាងឯកសារ និងត្រួតពិនិត្យកន្លែងរក្សាទុក និងការចែកចាយនៃផលិតផលថ្នាំជក់ដែលចាប់បាន ឬចលនានៅក្រោមការព្យួរពន្ធ ឬពន្ធគយ នៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន

ង- អនុម័តវិធានការសមស្របដើម្បីរឹបអូសផលចំណេញបានមកពីការធ្វើជំនួញផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ ។

២- ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការផ្សេងទៀត ដើម្បីធានាថា ដុំ និងកញ្ចប់នីមួយៗនៃផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយនិងប្រដាប់វេចខ្ចប់ខាងក្រៅរបស់ផលិតផលនោះ ត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីជួយដល់ភាគីក្នុងការកំណត់ប្រភពនៃផលិតផលថ្នាំជក់ ហើយអនុលោមតាមច្បាប់ជាតិ និងកិច្ចព្រមព្រៀងទ្វេភាគី ឬពហុភាគីពាក់ព័ន្ធ ជួយដល់ភាគីទាំងឡាយក្នុងការកំណត់ចំណុចបន្លែបន្លំ ហើយតាមដានត្រួតពិនិត្យឯកសារ និងត្រួតពិនិត្យចលនានៃផលិតផលថ្នាំជក់ និងល័ក្ខខ័ណ្ឌគតិយុត្តរបស់វា ។ លើសពីនេះទៅទៀត ភាគីនីមួយៗត្រូវ :

(ក) តម្រូវអោយមាន នៅលើដុំ និងកញ្ចប់នីមួយៗនៃផលិតផលថ្នាំជក់ សំរាប់ការលក់រាយ និងលក់ដុំ នៅក្នុងផ្សារនៅក្នុងប្រទេស អត្ថបទសរសេរថា " លក់បានតែក្នុង(បញ្ចូល ឈ្មោះប្រទេស ដែនដីចំណុះ តំបន់ ឬសហព័ន្ធ)" ឬមានសរសេរអត្ថបទមានប្រសិទ្ធភាពផ្សេងទៀត ដែលបង្ហាញអំពីទីកន្លែងចុងក្រោយបំផុត ឬដែលអាចជួយដល់អាជ្ញាធរក្នុងការ កំណត់ថាតើផលិតផលនោះ ជាផលិតផលស្របច្បាប់សំរាប់លក់នៅក្នុងទីផ្សារក្នុងប្រទេស

(ខ) ពិចារណាក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ តាមដានជាក់ស្តែង និងតាមដានរបបធានាប្រព័ន្ធចែកចាយ និងជួយក្នុងការស៊ើបអង្កេតរកការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់ ។

៣- ភាគីនីមួយៗតម្រូវអោយមានព័តិមាន ឬសញ្ញាពិសេសនៅលើកញ្ចប់ដូចមានចែងនៅក្នុង វាក្យខ័ណ្ឌទី ២ នៃមាត្រានេះ នៅលើកញ្ចប់ ដែលអាចអានបាន ឬ/និងសុរសេរជាភាសាជាតិ ឬ ភាសាផ្សេងទៀតនៅលើកញ្ចប់ ឬអត្ថបទពិសេស ។

៤- ក្នុងគោលបំណងបំបាត់នូវការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់នៃផលិតផលថ្នាំជក់ ភាគីនីមួយៗត្រូវ :

(ក) តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងប្រមូលទិន្នន័យនៃការធ្វើជំនួញផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្លងព្រំដែន រាប់បញ្ចូលទាំងការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់ និងការប្តូរព័តិមានគ្នាទៅវិញទៅមករវាងអាជ្ញាធរគយ ពន្ធដារ និងអាជ្ញាធរផ្សេងទៀត ហើយនិងស្របតាមច្បាប់ជាតិ និងកិច្ចព្រមព្រៀងទ្វេភាគី ឬពហុភាគីពាក់ព័ន្ធ និងជាធរមាន

(ខ) គាក់តែង ឬពង្រឹងច្បាប់ដែលមានការពិន័យសមស្របចំពោះការធ្វើជំនួញលើផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ រាប់បញ្ចូលទាំងការក្លែងបន្លំ និងការរត់ពន្ធបារី

(គ) ចាត់វិធានការសមស្របតាមដំណាក់កាលដើម្បីធានាថា រាល់បរិក្ខារផលិតដែលបានរឹបអូស ការក្លែងបន្លំ និងការរត់ពន្ធបារី និងផលិតផលថ្នាំជក់ដទៃទៀត ត្រូវបានបំផ្លាញចោល ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ មិនផ្តល់គ្រោះថ្នាក់ដល់បរិស្ថាន បើអាចធ្វើទៅបាន ឬចាត់ចែងទៅតាមច្បាប់ជាតិ

(ឃ) អនុម័ត និងអនុវត្តវិធានការ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន កសាងឯកសារ និងត្រួតពិនិត្យកន្លែងរក្សាទុក និងការចែកចាយនៃផលិតផលថ្នាំជក់ដែលចាប់បាន ឬចលនានៅក្រោមការព្យួរពន្ធ ឬពន្ធគយ នៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន

ង- អនុម័តវិធានការសមស្របដើម្បីរឹបអូសផលចំណេញបានមកពីការធ្វើជំនួញផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ ។

៥- ព័ត៌មានដែលប្រមូលបានស្របតាមវាក្យខ័ណ្ឌ ៤(ក) និង ៤(ឃ) នៃមាត្រានេះ ត្រូវបានផ្តល់ជារូបភាពសង្ខេប ដោយភាគីនានា នៅក្នុងរបាយការណ៍តាមពេលកំណត់ទៅសន្និសីទភាគី យោងតាមមាត្រា ២១ ។

៦- ភាគីនានា បើអាចធ្វើទៅបាននិងអនុលោមតាមច្បាប់ជាតិ ត្រូវជំរុញការធ្វើសហប្រតិបត្តិការរវាងភ្នាក់ងារជាតិនានា ក៏ដូចជាអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល អន្តរជាតិ អន្តរតំបន់ពាក់ព័ន្ធ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការស៊ើបអង្កេត ការចោទប្រកាន់ និងដំណើររឿងក្តី ក្នុងគោលបំណងបំបាត់ការធ្វើជំនួញផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់។ ត្រូវមានការសង្កត់ធ្ងន់ជាពិសេសលើសហប្រតិបត្តិការនៅថ្នាក់តំបន់ និងអនុតំបន់ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងការធ្វើជំនួញផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ ។

៧- ភាគីនីមួយៗត្រូវខិតខំខ្នែងអនុម័ត និងអនុវត្តវិធានការផ្សេងទៀត រួមមាន ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ នៅពេលសមស្រប ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ ឬធ្វើអោយត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់នូវការផលិត និងការចែកចាយផលិតផលថ្នាំជក់ ដើម្បីបង្ការការធ្វើជំនួញខុសច្បាប់។

មាត្រា ១៦

ការលក់ទៅអោយ ឬដោយអនីតិជន

១- ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការដទៃទៀត នៅតាមភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលមានសមត្ថកិច្ច ដើម្បីហាមឃាត់ការលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ទៅអោយអនីតិជនដែលច្បាប់មូលដ្ឋាន និងច្បាប់ជាតិកំណត់ ឬក្រោមអាយុ ១៨ ឆ្នាំ ។ វិធានការទាំងនោះ អាចមាន :

(ក) តម្រូវអោយអ្នកលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ទាំងអស់ដាក់បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ និងលេចធ្លោនូវកន្លែងលក់របស់ខ្លួននៅអត្ថបទស្តីពីការហាមឃាត់ ការលក់ថ្នាំជក់ទៅអោយអនីតិជន ហើយក្នុងករណីមានការសង្ស័យ ត្រូវទាមទារដល់អ្នកទិញថ្នាំជក់នីមួយៗអោយផ្តល់នូវភស្តុតាងសមស្របថា ខ្លួនមានអាយុស្របច្បាប់ហើយ

(ខ) ហាមឃាត់ការលក់ផលិតផលថ្នាំជក់តាមរបៀបដែលធ្វើអោយអ្នកទិញអាចយករបស់ដែលដាក់លក់ដោយខ្លួនឯងបាន ដូចជា ធ្នើរនៅក្នុងហាងលក់អីវ៉ាន់

(គ) ហាមឃាត់មិនអោយលក់ស្ករគ្រាប់ នំចំណី ប្រដាប់ក្មេងលេង ឬរបស់អ្វីផ្សេងទៀត ដែលមានរាងជាផលិតផលថ្នាំជក់ ដើម្បីទាក់ទាញអនីតិជន

(ឃ) ធានាថា ម៉ាស៊ីនលក់ថ្នាំជក់នៅក្រោមយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន មិនអាចអោយអនីតិជនយកខ្លួនឯងបានទេ ហើយមិនជំរុញអោយអនីតិជនលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ទេ។

២- ភាគីនីមួយៗត្រូវហាមឃាត់ ឬជំរុញអោយមានការហាមឃាត់នូវការចែកចាយមិនយកប្រាក់នូវផលិតផលថ្នាំជក់ដល់សាធារណជន និងជាពិសេសដល់អនីតិជន។

៣- ភាគីនីមួយៗត្រូវខិតខំខ្នែង ហាមឃាត់ការលក់រាយនូវបារីមួយដើមៗ ឬជាកញ្ចប់តូច ដែលបង្កើននូវលទ្ធភាពទិញផលិតផលនោះ ដោយអនីតិជន។

៤- ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់ថា ដើម្បីនឹងបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពរបស់ខ្លួន វិធានការទាំងឡាយដែលបង្ការការលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ទៅអោយអនីតិជនត្រូវ នៅពេលសមស្រប ភ្ជាប់ជាមួយនឹងបញ្ញត្តិដទៃទៀតដែលមាននៅក្នុងអនុសញ្ញានេះ ។

៥- នៅពេលចុះហត្ថលេខាផ្តល់សច្ចាប័ន យល់ព្រម អនុម័ត ឬសុខចិត្តចូលជាសមាជិកនៃអនុសញ្ញា ឬនៅពេលណាមួយបន្ទាប់មក ភាគីមួយអាច តាមសេចក្តីប្រកាសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមួយ បង្ហាញអំពីការប្តេជាចិត្តរបស់ខ្លួន ក្នុងការអនុញ្ញាតអោយបញ្ចូលម៉ាស៊ីនលក់ថ្នាំជក់ទៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន ឬតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ហាមឃាត់មិនអោយមានម៉ាស៊ីនលក់ថ្នាំជក់ដាច់ខាត ។ សេចក្តីប្រកាសដែលធ្វើទៅតាមមាត្រានេះ ត្រូវធ្វើជូនភាគីទាំងអស់នៃអនុសញ្ញាដោយអ្នកទទួលបញ្ញើ ។

៦- ភាគីនីមួយៗត្រូវអនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានមានប្រសិទ្ធភាព ឬវិធានការផ្សេងទៀត រួមបញ្ចូលទាំងការដាក់ពិន័យអ្នកលក់ និងអ្នកចែកចាយ ដើម្បីធានាការគោរពតាមកាតព្វកិច្ចដែលមានចែងនៅក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌ ១.៥ នៃមាត្រានេះ ។

៧- ភាគីនីមួយៗត្រូវ នៅពេលសមស្រប អនុម័ត និងអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋាន ឬវិធានការផ្សេងទៀត ដើម្បីហាមឃាត់ការលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ ដោយជនដែលមានអាយុក្រោមអាយុកំណត់ដោយច្បាប់មូលដ្ឋាន ច្បាប់ជាតិ ឬអាយុក្រោម១៨ ឆ្នាំ ។

មាត្រា ១៧

ការឧបត្ថម្ភចំពោះសកម្មភាពជំនួសដែលអាចធ្វើអោយរស់បាន

ភាគីទាំងឡាយត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយគ្នាទៅវិញទៅមក និងជាមួយអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល អន្តរជាតិ និងតំបន់ ដើម្បីជំរុញ នៅពេលសមស្របអោយមានការងារជំនួសដែលអាចចិញ្ចឹមជីវិតបានទៅកម្មករធ្វើការជាមួយថ្នាំជក់ អ្នកដាំថ្នាំជក់ ហើយនិងអាចដល់អ្នកលក់រាយផងដែរ ។

ផ្នែកទី ៥

ការការពារបរិស្ថាន

មាត្រា ១៨

ការការពារបរិស្ថាន និងសុខភាពប្រជាជន

ក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន នៅក្រោមអនុសញ្ញានេះ ភាគីទាំងឡាយយល់ព្រមការពារបរិស្ថាន និងសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាក់ទងនឹងបរិស្ថាន ចំពោះការដាំ និងផលិតថ្នាំជក់នៅក្នុងទឹកដីរបស់ខ្លួន ។

ផ្នែកទី ៦

បញ្ហាទាក់ទងនៅនឹងការទទួលខុសត្រូវ

មាត្រា ១៩

ការទទួលខុសត្រូវ

១- សំរាប់គោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ភាគីទាំងឡាយត្រូវពិចារណាក្នុងការតាក់តែងច្បាប់ ឬជំរុញនូវការអនុវត្តច្បាប់ដែលមានស្រាប់របស់ខ្លួនក្នុងពេលចាំបាច់ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាការទទួលខុសត្រូវផ្នែកព្រហ្មទណ្ឌ និងផ្នែករដ្ឋប្បវេណី រាប់បញ្ចូលទាំងការសងជម្ងឺចិត្ត នៅពេលសមស្រប ។

២- អនុលោមតាមមាត្រា ២១ ភាគីទាំងឡាយត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការក្នុងការប្តូរព័ត៌មានគ្នាទៅវិញទៅមក តាមរយៈសន្និសីទភាគី ប្តូរព័ត៌មានទាំងនោះរួមមាន :

(ក) ព័ត៌មានស្តីពីការប៉ះពាល់ដល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ស្របតាមមាត្រា២០.៣ (ក)

(ខ) ព័ត៌មានស្តីពីច្បាប់ និងបទបញ្ជាជាធរមានក៏ដូចជាយុត្តិសាស្ត្រផងដែរ ។

៣- ភាគីទាំងឡាយត្រូវ នៅពេលសមស្រប និងមានការព្រមព្រៀងគ្នានៅក្នុងកំរិតនៃច្បាប់ គោលនយោបាយ ការអនុវត្តច្បាប់ជាតិ និងសន្ធិសញ្ញាជាធរមាន ត្រូវជួយគ្នាទៅវិញទៅមកក្នុងដំណើររឿងក្តីទាក់ទងដល់ការទទួលខុសត្រូវផ្នែករដ្ឋប្បវេណី និងព្រហ្មទណ្ឌ ដែលស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយនិងអនុសញ្ញា ។

៤- អនុសញ្ញាមិនត្រូវមានផលប៉ះពាល់ ឬកំរិតសិទ្ធិរបស់ភាគីទាំងឡាយ ក្នុងការទៅប្តឹងដល់តុលាការរបស់ភាគីផ្សេងទៀត នៅពេលណាដែលភាគីទាំងនោះមានសិទ្ធិ ។

៥- សន្និសីទភាគីអាចពិចារណា បើសិនជាអាចធ្វើទៅបាន នៅដើមដំបូងនៃដំណើរការ ដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការងារដែលបានធ្វើរួចមកហើយនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំអន្តរជាតិពាក់ព័ន្ធ លើបញ្ហាទាក់ទងដល់ការទទួលខុសត្រូវ រួមបញ្ចូលទាំងការដោះស្រាយអន្តរជាតិសមស្របចំពោះបញ្ហានោះ ហើយនិងមធ្យោបាយសមស្របដើម្បីគាំទ្រ តាមការស្នើឧបត្ថម្ភគាំទ្រភាគីទាំងឡាយណានៅក្នុងច្បាប់របស់ខ្លួន ហើយនិងសកម្មភាពដទៃទៀត ស្របទៅតាមមាត្រានេះ ។

ផ្នែកទី ៧

ការសហប្រតិបត្តិការ វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងគមនាគមន៍ព័ត៌មាន

មាត្រា ២០

ការស្រាវជ្រាវ ការឃ្លាំមើល និងការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មាន

១- ភាគីទាំងឡាយត្រូវអភិវឌ្ឍ និងជំរុញការស្រាវជ្រាវថ្នាក់ជាតិ និងការសម្របសម្រួលនូវកម្មវិធីស្រាវជ្រាវនៅក្នុងតំបន់ ហើយនិងនៅកំរិតអន្តរជាតិ ក្នុងវិស័យត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

ដើម្បីសំរេចកិច្ចការនេះភាគីនីមួយៗត្រូវ :

(ក) ផ្តួចផ្តើម និងសហការដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល អន្តរជាតិ និងតំបន់ ហើយនិងអង្គការផ្សេងទៀត ផ្តួចផ្តើមការស្រាវជ្រាវ និងការវាយតម្លៃវិទ្យាសាស្ត្រ និងជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តដល់ការស្រាវជ្រាវដែលផ្តោតទៅលើមូលហេតុ និងផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ក៏ដូចជាការស្រាវជ្រាវ ដើម្បីកំណត់នូវដំណាំជំនួស

(ខ) ជំរុញ និងពង្រឹង ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល អន្តរជាតិ និងតំបន់ ឬអង្គការផ្សេងទៀត ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល និងឧបត្ថម្ភគាំទ្រចំពោះសកម្មភាពទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ រាប់បញ្ចូលទាំងការស្រាវជ្រាវ ការអនុវត្តន៍ និងការវាយតម្លៃ។

២- ភាគីទាំងឡាយ ត្រូវបង្កើតនៅពេលសមស្របនូវកម្មវិធីសំរាប់កំរិតជាតិ កំរិតតំបន់ និងការឃ្លាំមើលជាសកលនូវទំហំ លំនាំ មូលហេតុ និងផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់។ ដើម្បីសំរេចកិច្ចការនេះ ភាគីទាំងឡាយត្រូវបញ្ចូលកម្មវិធីឃ្លាំមើលថ្នាំជក់រួម នៅក្នុងកម្មវិធីឃ្លាំមើលសុខភាពកំរិតជាតិ កំរិតតំបន់ និងជាសកល។ ធ្វើយ៉ាងនេះទិន្នន័យអាចនឹងប្រៀបធៀប ហើយនិងអាចត្រូវបានធ្វើការវិភាគនៅកំរិតតំបន់ និងកំរិតអន្តរជាតិ នៅពេលសមស្រប។

៣- ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់សារសំខាន់នៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសពីអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល កំរិតអន្តរជាតិ និងតំបន់ និងអង្គការផ្សេងទៀត។ ភាគីនីមួយៗត្រូវខិតខំខ្នែង :

(ក) បង្កើតបន្តិចម្តងៗនូវប្រព័ន្ធថ្នាក់ជាតិដើម្បីឃ្លាំមើលការរីករាលដាលនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការពាក់ព័ន្ធដល់សង្គមកិច្ច សេដ្ឋកិច្ច និងសូចនាករសុខភាព

(ខ) ធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយនិងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល កំរិតអន្តរជាតិ និងតំបន់ និងអង្គការផ្សេងទៀតរួមបញ្ចូលទាំងភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល និងមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ទៅក្នុងការឃ្លាំមើលថ្នាំជក់នៅកំរិតតំបន់ និងជាសកល និងការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មានស្តីពីសូចនាករដូចមានចែងក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌ ៣(ក) នៃមាត្រានេះ

(គ) ធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍នូវសេចក្តីណែនាំជាទូទៅ ឬនីតិវិធីដើម្បីនឹងកំណត់អោយច្បាស់លាស់ចំពោះការប្រមូល ការវិភាគ និងការផ្សព្វផ្សាយនូវទិន្នន័យទាក់ទងដល់ការឃ្លាំមើលថ្នាំជក់ ។

៤- ភាគីទាំងឡាយ ត្រូវស្របតាមច្បាប់ជាតិ ជំរុញនិងសម្រួលការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្របច្ចេកទេស សង្គមកិច្ច សេដ្ឋកិច្ច ពាណិជ្ជកម្ម និងច្បាប់ ក៏ដូចជាព័ត៌មានស្តីពីទម្លាប់របស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ និងការដាំដុះថ្នាំជក់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអនុសញ្ញានេះ ហើយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់និងផ្តោតទៅលើតម្រូវការពិសេសរបស់ភាគីជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព។ ភាគីនីមួយៗត្រូវខិតខំខ្នែង :

(ក) បង្កើតបន្តិចម្តងៗ និងរក្សានូវទិន្នន័យទាន់សម័យនៃច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ នៅពេលសមស្រប ព័ត៌មានស្តីពីការអនុវត្តក៏ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងធ្វើសហប្រតិបត្តិការក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធី សំរាប់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ក៏រិតតំបន់ និងជាសកល

(ខ) បង្កើតបន្តិចម្តងៗ និងថែរក្សានូវទិន្នន័យទាន់សម័យបានមកពីកម្មវិធីឃ្លាំមើលក៏រិតជាតិ ស្របទៅតាមវាក្យខ័ណ្ឌ ៣(ក) នៃមាត្រានេះ

(គ) ធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការអន្តរជាតិមានសមត្ថកិច្ច ដើម្បីបង្កើតបន្តិចម្តងៗ និងថែរក្សាប្រព័ន្ធជាសកលមួយ ដើម្បីប្រមូលតាមពេលកំណត់ និងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពីការផលិតថ្នាំជក់ និងសកម្មភាពរបស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់អនុសញ្ញា ឬសកម្មភាពជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

៥- ភាគីទាំងឡាយត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការនៅក្នុងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល ក៏រិតតំបន់ និងអន្តរជាតិ និងស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ និងអភិវឌ្ឍន៍ដែលខ្លួនជាសមាជិក ដើម្បីជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តចំពោះការផ្តល់ធនធាន បច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុទៅលេខាធិការដ្ឋានដើម្បីជួយភាគីជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និង ភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងអន្តរភាពឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្លួនចំពោះការធ្វើការស្រាវជ្រាវ ការឃ្លាំមើល និងការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មាន ។

មាត្រា ២១

ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មាន

១- ភាគីនីមួយៗ ត្រូវដាក់ជូនសន្និសីទភាគីតាមរយៈលេខាធិការដ្ឋាននូវរបាយការណ៍តាមពេលកំណត់ ស្តីពីការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញានេះ ដែលនៅក្នុងនោះត្រូវមានបញ្ចូលនូវព័ត៌មានដូចខាងក្រោម :

(ក) ព័ត៌មានស្តីពីច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋាន ឬវិធានការផ្សេងទៀត សំដៅអភិវឌ្ឍអនុសញ្ញា

(ខ) ព័ត៌មានសមស្របស្តីពីឧបសគ្គ ឬការរារាំង ដែលបានជួបប្រទះនូវក្នុងការអនុវត្តអនុសញ្ញា ហើយនិងវិធានការដែលបានចាត់ឡើង ដើម្បីនឹងបំបាត់នូវការរារាំងនោះ

(គ) ព័ត៌មានសមស្របស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេស ដែលបានផ្តល់ ឬដែលបានទទួលសំរាប់សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

(ឃ) ព័ត៌មានស្តីពីការឃ្លាំមើល និងការស្រាវជ្រាវដូចមានចែងនៅក្នុងមាត្រា ២០

(ង) ព័ត៌មានចែងក្នុងមាត្រា ៦.៣ , ១៣.២, ១៣.៣ , ១៣.៤ (ឃ), ១៥.៥ និង ១៩.២ ។

២- សង្វាក់ និងទម្រង់នៃរបាយការណ៍ធ្វើដោយភាគីទាំងអស់នោះ ត្រូវតែបានកំណត់ដោយសន្និសីទភាគី ។ ភាគីនីមួយៗត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ទី១ ក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការចូលជាធរមានរបស់អនុសញ្ញាសំរាប់ភាគីនោះ ។

៣- សន្និសីទភាគី អនុលោមតាមមាត្រា ២២ និង ២៦ ត្រូវពិចារណាការកមធ្យោបាយដើម្បីជួយភាគី ដែលជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព ទៅតាមសំណូមពរ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួននៅក្រោមមាត្រានេះ ។

៤- ការធ្វើរបាយការណ៍ និងការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មាន អនុលោមទៅតាមអនុសញ្ញា ត្រូវគោរពទៅតាមច្បាប់របស់ជាតិពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្ងាត់ និងជីវិតឯកជន។ ភាគីទាំងឡាយត្រូវការពារ តាមការព្រមព្រៀងគ្នាទៅវិញទៅមក នូវភាពសម្ងាត់របស់ព័ត៌មានដែលបានប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមក ។

មាត្រា ២៧

ការសហប្រតិបត្តិការក្នុងវិស័យវិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងច្បាប់ ហើយនិងការផ្តល់នូវឯកសារពាក់ព័ន្ធ

១- ភាគីទាំងឡាយត្រូវសហការដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈអង្គការអន្តរជាតិមានសមត្ថកិច្ច ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន ក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ច ដែលលើកឡើងនៅក្នុងអនុសញ្ញា ដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះតម្រូវការរបស់ភាគីដែលជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព។ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនេះ ត្រូវជំរុញការផ្ទេរនូវឯកទេសផ្នែកបច្ចេកទេស វិទ្យាសាស្ត្រ និងច្បាប់ ហើយនិងបច្ចេកវិទ្យាតាមការព្រមព្រៀងគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីបង្កើត និងពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការ និងកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ថ្នាក់ជាតិ សំដៅ :

(ក) សម្រួលការអភិវឌ្ឍន៍ ការផ្ទេរ និងលទ្ធកម្មបច្ចេកវិទ្យា ចំណេះដឹង បច្ចេកទេស សមត្ថភាព និងឯកទេសពាក់ព័ន្ធនឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

(ខ) ផ្តល់នូវឯកទេស បច្ចេកទេស វិទ្យាសាស្ត្រ ច្បាប់ និងឯកទេសដទៃទៀតដើម្បីបង្កើត និងពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការ និងកម្មវិធីជាតិ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ សំដៅធ្វើការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញា តាមរយៈ :

i) ការជួយ តាមសំណើ ការអភិវឌ្ឍន៍នូវគ្រឹះច្បាប់មួយដ៏រឹងមាំ ក៏ដូចជាកម្មវិធីបច្ចេកទេស រួមបញ្ចូលទាំងកម្មវិធីបង្ការការនាំអាទិ៍ ការជំរុញអោយឈប់ និងការការពារការរងផ្សែងថ្នាំជក់

ii) ការជួយសមស្របដល់អ្នកធ្វើការជាមួយថ្នាំជក់ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍នូវរបៀបរស់នៅជំនួសសមស្របតាមផ្លូវសេដ្ឋកិច្ច និងផ្លូវច្បាប់ នៅក្នុងរបៀបមួយអាចទទួលយកបាន

iii) ការជួយសមស្របដល់អ្នកដាំថ្នាំជក់ ក្នុងការប្តូរផលិតផលកសិកម្មទៅការដាំដុះជំនួសមួយដែលអាចទទួលយកបាន

(គ) ឧបត្ថម្ភគាំទ្រនូវការបណ្តុះបណ្តាលសមស្រប ឬកម្មវិធីបញ្ចុះបញ្ចូលសំរាប់បុគ្គលិកសមស្រប អនុលោមទៅតាមមាត្រា ១២

(ឃ) ការផ្តល់សមស្របដល់តម្រូវការជាសម្ភារៈ បរិក្ខារ ពូជ ក៏ដូចជាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់ទីតាំង ដើម្បីយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

(ង) ការកំណត់វិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ រួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដ៏ទូលំទូលាយចំពោះការញៀនជាតិនីកូទីន ។

២- សន្និសីទភាគីត្រូវជំរុញ និងសម្រួលការផ្ទេរនូវឯកទេស បច្ចេកទេស វិទ្យាសាស្ត្រ ច្បាប់ និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយធានាអោយមានការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ អនុលោមទៅតាមមាត្រា ២៦។

ផ្នែកទី ៨
ការរៀបចំស្ថាប័ន និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ
មាត្រា ២៣
សន្និសីទភាគី

១- សន្និសីទភាគីមួយ ត្រូវបានបង្កើត។ កិច្ចប្រជុំទីមួយនៃសន្និសីទ ត្រូវបានកោះប្រជុំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក កុំអោយយឺតជាងមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីការចូលជាធរមានរបស់អនុសញ្ញានេះ សន្និសីទនឹងកំណត់ទីកន្លែង និងពេលវេលាសំរាប់កិច្ចប្រជុំធម្មតាបន្តបន្ទាប់ពីកិច្ចប្រជុំទីមួយនេះ ។

២- កិច្ចប្រជុំវិសាមញ្ញនៃសន្និសីទភាគីត្រូវប្រារព្ធនៅពេលណាមួយដទៃទៀត នៅពេលដែលសន្និសីទមានការចាំបាច់ ឬតាមសំណើជាលាយលក្ខអក្សររបស់ភាគីណាមួយ អោយតែក្នុងរយៈពេល ៦ ខែ បន្ទាប់ពីសំណើត្រូវបានជូនដំណឹងទៅភាគីដទៃទៀត ដោយលេខាធិការដ្ឋានរបស់អនុសញ្ញា មានគាំទ្រដោយយ៉ាងតិចមួយភាគបីនៃភាគី ។

៣- សន្និសីទភាគីត្រូវអនុម័តដោយកុងសង់ស៊ុសលើលក្ខន្តិកៈផ្ទៃក្នុងនៅកិច្ចប្រជុំលើកទីមួយ ។

៤- សន្និបាតភាគីត្រូវអនុម័តដោយកុងសង់ស៊ុសនូវវិធានហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្លួន ក៏ដូចជាការគ្រប់គ្រងនូវមូលនិធិរបស់អង្គការរណប ដែលសន្និសីទអាចបង្កើត ក៏ដូចជាការផ្តល់នូវហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់លេខាធិការដ្ឋាន។ នៅកិច្ចប្រជុំសាមញ្ញនីមួយៗ ត្រូវតែមានការអនុម័តនូវថវិកាមួយសំរាប់រយៈពេលហិរញ្ញវត្ថុ រហូតដល់កិច្ចប្រជុំសាមញ្ញបន្ទាប់។

៥- សន្និសីទភាគីត្រូវរក្សានូវការពិនិត្យជារឿយៗនូវការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញា និងធ្វើសេចក្តីសំរេចចាំបាច់សំរាប់ជំរុញការអនុវត្តន៍អោយមានប្រសិទ្ធភាព និងអាចអនុម័តពិធីសារ ឧបសម្ព័ន្ធ និងវិសោធនកម្មអនុសញ្ញា អនុលោមតាមមាត្រា ២៨ ២៩ និង ៣៣ ដើម្បីសំរេចនូវកិច្ចការនេះ សន្និសីទត្រូវ :

(ក) ជំរុញ និងសម្រួលការប្តូរគ្នាទៅវិញទៅមកនូវព័ត៌មាន អនុលោមតាមមាត្រា ២០ និងមាត្រា ២១

(ខ) ជំរុញ និងដឹកនាំការអភិវឌ្ឍន៍ និងការធ្វើអោយប្រសើរឡើង តាមពេលកំណត់ នូវវិធីសាស្ត្រប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ដើម្បីការស្រាវជ្រាវ និងការប្រមូលទិន្នន័យបន្ថែមទៅលើអ្វីដែលមានចែងនៅក្នុងមាត្រា ២០ ពាក់ព័ន្ធដល់ការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញា

(គ) ជំរុញ តាមការសមស្រប នូវការអភិវឌ្ឍន៍ ការអនុវត្តន៍ ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការ និងកម្មវិធី ក៏ដូចជាគោលនយោបាយ នីតិកម្ម និងវិធានការផ្សេងទៀត

(ឃ) ពិចារណាលើរបាយការណ៍ដាក់ជូនដោយភាគី អនុលោមតាមមាត្រា ២១ និងអនុម័តរបាយការណ៍ធម្មតាស្តីពីការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញា

(ង) ជំរុញ និងសម្រួលការកេរ្ញងគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញា អនុលោមតាមមាត្រា ២៦

(ច) បង្កើតនូវអង្គការរណបដែលចាំបាច់សំរាប់សំរេចនូវគោលដៅរបស់អនុសញ្ញា

(ឆ) ស្នើសុំពេលណាសមស្រប នូវសេវា និងការសហប្រតិបត្តិការ និងព័ត៌មានផ្តល់ដោយអង្គការពាក់ព័ន្ធ និងមានសមត្ថកិច្ច និងអង្គការនៃប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល ក៏តែអន្តរជាតិ និងតំបន់ដទៃទៀត និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការដែលជាមធ្យោបាយសំរាប់ពង្រឹងការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញា

(ជ) ពិចារណាលើសកម្មភាពផ្សេងទៀត តាមការសមស្រប ដើម្បីសំរេចនូវគោលដៅរបស់អនុសញ្ញា ទៅតាមបទពិសោធន៍បានមកពីការអនុវត្តរបស់ខ្លួន ។

៦- សន្និសីទភាគី ត្រូវបង្កើតលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការចូលរួមរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍ក្នុងដំណើររឿងរបស់ខ្លួន ។

មាត្រា ២៤

លេខាធិការដ្ឋាន

១- សន្និសីទភាគីត្រូវតែងតាំងលេខាធិការដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍មួយ និងរៀបចំការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់វា ។ សន្និសីទភាគីត្រូវខិតខំខ្នែងធ្វើអោយបាននៅពេលកិច្ចប្រជុំទីមួយរបស់ខ្លួន ។

២- រហូតដល់ពេលដែលលេខាធិការដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍មួយត្រូវបានតែងតាំង និងបង្កើតឡើង មុខងាររបស់លេខាធិការ-ដ្ឋាននៃអនុសញ្ញាត្រូវបានផ្តល់អោយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

៣- មុខងាររបស់លេខាធិការដ្ឋានគឺ :

(ក) រៀបចំកិច្ចប្រជុំសំរាប់សន្និសីទភាគី និងអង្គការរណបរបស់អនុសញ្ញា ហើយនិងផ្តល់សេវា ដែលសន្និសីទ និងអង្គការទាំងនោះត្រូវការ

(ខ) បញ្ជូននូវរបាយការណ៍ដែលខ្លួនបានទទួលអនុលោមតាមអនុសញ្ញា

(គ) ផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់ភាគី ជាពិសេសភាគីដែលជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព តាមសំណើ ក្នុងការប្រមូល និងគមនាគមន៍ព័ត៌មានចាំបាច់ អនុលោមតាមបញ្ញត្តិនៃអនុសញ្ញា

(ឃ) រៀបចំរបាយការណ៍ស្តីពីសកម្មភាព ក្រោមអនុសញ្ញាតាមការណែនាំរបស់សន្និសីទទី២ ហើយដាក់របាយការណ៍ទាំងនោះ ជូនទៅសន្និសីទភាគី

(ង) ធានាតាមការណែនាំរបស់សន្និសីទភាគីនូវការសម្របសម្រួលចាំបាច់ជាមួយអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល អន្តរជាតិ និងតំបន់ដែលមានសមត្ថកិច្ច ហើយនិងអង្គការផ្សេងទៀត

(ច) បញ្ចូលតាមការណែនាំរបស់សន្និសីទភាគីទៅក្នុងការរៀបចំរដ្ឋបាល ឬ ជាប់កិច្ចសន្យា ដែលអាចជាការចាំបាច់ ដើម្បីបំពេញនូវមុខងាររបស់ខ្លួន

ឆ- បំពេញនូវមុខងារលេខាធិការដ្ឋានដទៃទៀតដែលមានចែងនៅក្នុងអនុសញ្ញា និងក្នុងពិធីសារ ហើយមុខងារដទៃទាំងនោះ អាចត្រូវបានកំណត់ដោយសន្និសីទភាគី ។

មាត្រា ២៥

ទំនាក់ទំនងរវាងសន្និសីទភាគី និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល

ដើម្បីនឹងផ្តល់នូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់សំរេចនូវគោលដៅនៃអនុសញ្ញា សន្និសីទភាគីអាចធ្វើសំណូមពរកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពីអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល ក៏រិតអន្តរជាតិ និងតំបន់ដែលមានសមត្ថកិច្ច រាប់បញ្ចូលទាំងស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ និងអភិវឌ្ឍន៍ ។

មាត្រា ២៦

ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ

១- ភាគីទាំងឡាយទទួលស្គាល់តួនាទីសំខាន់របស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការសំរេចនូវគោលដៅរបស់អនុសញ្ញានេះ ។

២- ភាគីនីមួយៗត្រូវផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រជាហិរញ្ញវត្ថុ ពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពនៃជាតិរបស់ខ្លួន ក្នុងគោលបំណងសំរេចនៃគោលដៅរបស់អនុសញ្ញា ស្របទៅតាមផែនការអាទិភាព និងកម្មវិធីជាតិរបស់ខ្លួន ។

៣- ភាគីទាំងឡាយត្រូវជំរុញ នៅពេលសមស្រប នូវការប្រើបណ្តាញទ្វេភាគី តំបន់ អនុតំបន់ និងពហុភាគី ដទៃទៀត ដើម្បីផ្តល់មូលនិធិសំរាប់ការអភិវឌ្ឍ និងពង្រីកកម្មវិធីទូលំទូលាយ ពហុភាគីនៃការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ របស់ភាគីដែលជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព ការផលិតជំនួសការផលិតថ្នាំជក់ ដែលអាចចិញ្ចឹមជីវិតបាន រាប់បញ្ចូលទាំងការដាំដុះធញ្ញជាតិផ្សេងទៀត ត្រូវតែយកមកដោះស្រាយ និងឧបត្ថម្ភគាំទ្រ នៅក្នុងបរិបទនៃយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ដែលមាននិរន្តរភាពរបស់ប្រទេស ។

៤- ភាគីទាំងឡាយដែលជាតំណាងនៅក្នុងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលក៏រិតតំបន់ និងក៏រិតអន្តរជាតិពាក់ព័ន្ធ និងស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ត្រូវលើកទឹកចិត្តអង្គការទាំងនោះអោយផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់ភាគី ដែលជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព ដើម្បីជួយភាគីទាំងនោះ អោយបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួននៅក្រោមអនុសញ្ញា ដោយពុំមានក៏រិតនូវសិទ្ធិចូលរួមនៅក្នុងអង្គការទាំងនោះឡើយ ។

៥- ភាគីទាំងឡាយយល់ព្រមថា ៖

(ក) នឹងជួយភាគីអោយបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន នៅក្រោមអនុសញ្ញានូវរាល់ធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុ បច្ចេកទេស និងអ្វីផ្សេងទៀតដែលមានស្រាប់ ឬសក្តានុពល ទាំងសាធារណៈ និងឯកជនដែលមានសំរាប់សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ត្រូវតែបានកៀងគរ និងប្រើប្រាស់សំរាប់ជាផលប្រយោជន៍របស់ភាគីទាំងអស់ ជាពិសេសប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព

(ខ) លេខាធិការដ្ឋានត្រូវប្រាប់ភាគីដែលជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព តាមសំណើ នូវប្រភពនៃមូលនិធិដែលមាន ដើម្បីសម្រួលការអនុវត្តន៍កាតព្វកិច្ច របស់គេនៅក្រោម អនុសញ្ញា

(គ) ក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកទី ១ របស់ខ្លួន សន្និសីទភាគី ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រភពដែលមានស្រាប់ និងសក្តានុភូត ហើយនិងយន្តការ ផ្តល់ជំនួយផ្អែកលើការសិក្សា ដែលបានធ្វើឡើងដោយលេខាធិការដ្ឋាន និង ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត និងពិចារណាអំពីភាពសមរម្យរបស់វា

(ឃ) លទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញនេះ ត្រូវតែបានយកចិត្តទុកដាក់ដោយសន្និសីទភាគី ក្នុងការកំណត់ ការចាំបាច់នៃការពង្រឹងយន្តការដែលមានស្រាប់ ឬបង្កើតនូវមូលនិធិស្ម័គ្រចិត្តជាសកលមួយ ឬយន្តការ ហិរញ្ញវត្ថុសមស្របដទៃទៀត ដើម្បីបញ្ជូនធនធានហិរញ្ញវត្ថុបន្ថែមទៀតទៅអោយភាគីជាប្រទេសកំពុង អភិវឌ្ឍន៍ និងភាគីដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព ដើម្បីជួយប្រទេសទាំងនោះក្នុងអោយបំពេញ គោលដៅនៃអនុសញ្ញា ។

ផ្នែកទី ៩
ដំណោះស្រាយវិវាទ
មាត្រា ២៧
ចំណោះស្រាយវិវាទ

១- ក្នុងករណីមានការវិវាទរវាងភាគីពីរ ឬច្រើនពាក់ព័ន្ធដល់ការបកស្រាយ ឬការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញានេះ ភាគីពាក់ព័ន្ធ ត្រូវរិះរកដំណោះស្រាយវិវាទ តាមរយៈការទូត តាមរយៈការចរចា ឬមធ្យោបាយសន្តិភាពផ្សេងទៀត តាមការ ជ្រើសរើសរបស់ខ្លួន រួមមាន អាជ្ញាកណ្តាល ការផ្សះផ្សា សន្ទានកម្ម ។ ការខកខាន ពុំបានឈានទៅដល់ការព្រមព្រៀង តាមរយៈសន្ទានកម្ម អាជ្ញាកណ្តាល ការផ្សះផ្សា ពុំមែនជាលេសមិនអោយ ភាគីនៃវិវាទផុតពីការទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការបន្ត រកដំណោះស្រាយរបស់វិវាទ ។

២- នៅពេលដែលមានការធ្វើសច្ចាប័ន ការទទួលយក ការឯកភាព ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬការសុខចិត្តចូលជា សមាជិកនៃអនុសញ្ញា ឬនៅពេលណាមួយ បន្ទាប់មករដ្ឋ ឬអង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ណាមួយ អាចប្រកាសជា លាយលក្ខអក្សរទៅអ្នកទទួលបញ្ញើថា ចំពោះវិវាទដែលពុំទាន់បានដោះស្រាយស្របទៅតាមវាក្យខ័ណ្ឌ ១ នៃមាត្រានេះ ខ្លួនទទួលជាអាជ្ញាកណ្តាលមិនអចិន្ត្រៃយ៍ស្របតាមនីតិវិធី ដែលត្រូវអនុម័តដោយកុងសង់ស៊ីស ដោយសន្និសីទភាគី ។

៣- បញ្ញត្តិនៃមាត្រានេះ ត្រូវអនុវត្តសំរាប់ពិធីសារណាមួយរវាងភាគីនៃពិធីសារនោះ លើកលែងតែមានចែងផ្សេង ទៀតនៅក្នុងពិធីសារនោះ ។

ផ្នែកទី ១០

ការវិវឌ្ឍន៍នៃអនុសញ្ញា

មាត្រា ២៨

វិសោធនកម្មនៃអនុសញ្ញានេះ

១- ភាគីណាក៏ដោយអាចធ្វើសំណូមពរវិសោធនកម្មលើអនុសញ្ញានេះ។ វិសោធនកម្មនេះ នឹងត្រូវពិចារណាដោយសន្និសីទភាគី។

២- វិសោធនកម្មនៃអនុសញ្ញាត្រូវតែអនុម័តដោយសន្និសីទភាគី អត្ថបទនៃសំណើវិសោធនកម្មអនុសញ្ញាណាមួយក៏ត្រូវតែជូនដំណឹងទៅភាគីទាំងឡាយ ដោយលេខាធិការដ្ឋានយ៉ាងតិច ៦ ខែ មុននឹងកិច្ចប្រជុំ ដែលត្រូវអនុម័តនូវសំណើវិសោធនកម្មនេះប្រារព្ធធ្វើឡើង។ លេខាធិការដ្ឋានក៏ត្រូវជូនដំណឹងអំពីសំណើ វិសោធនកម្មទៅហត្ថលេខីទាំងឡាយនៃអនុសញ្ញា ហើយជាព័ត៌មានទៅអ្នកទទួលបញ្ញើ។

៣- ភាគីទាំងឡាយ ត្រូវខិតខំ ដើម្បីឈានទៅដល់កិច្ចព្រមព្រៀងដោយកុងសង់ស៊ុសលើសំណើវិសោធនកម្មអនុសញ្ញា។ បើការប្រឹងប្រែងដើម្បីរកកុងសង់ស៊ុស ត្រូវបញ្ចប់ទៅហើយ តែពុំបានឈានទៅដល់ការព្រមព្រៀងទេ វិសោធនកម្មត្រូវ តាមរយៈមធ្យោបាយចុងក្រោយបំផុត តែអនុម័តដោយ ៣/៤ (បីភាគបួន) នៃសម្លេងភាគីវត្តមាននិងមានអំណាចបោះឆ្នោតនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ។ ក្នុងគោលបំណងសំរាប់មាត្រានេះ ភាគីវត្តមាននិងមានអំណាចបោះឆ្នោត មានន័យថា ជាភាគីវត្តមាន និងអាចបោះឆ្នោតយល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រម។ វិសោធនកម្មដែលត្រូវបានអនុម័ត ត្រូវតែជូនដំណឹងដោយលេខាធិការដ្ឋានទៅអ្នកទទួលបញ្ញើ ដែលជាអ្នកបញ្ជូនឯកសារនោះ ទៅភាគីទាំងអស់ដើម្បីសុំការឯកភាព។

៤- លិខិតូបករណ៍ឯកភាពទាក់ទងនឹងវិសោធនកម្ម ត្រូវតែតម្កល់ទុកនៅជាមួយអ្នកដែលទទួលបញ្ញើ។ វិសោធនកម្មដែលបានទទួលការអនុម័តមួយ ដែលស្របទៅតាមវាក្យខ័ណ្ឌទី ៣ នៃមាត្រានេះ ត្រូវចូលជាធរមាន សំរាប់ភាគីដែលឯកភាពទាំងនោះ ក្នុងរយៈពេល ៩០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទទួលលិខិតូបករណ៍ឯកភាពយ៉ាងតិច ២/៣ (ពីរភាគបី) នៃភាគីអនុសញ្ញា ដោយអ្នកទទួលបញ្ញើ។

៥- វិសោធនកម្មត្រូវចូលជាធរមានសំរាប់ភាគីដទៃទៀតក្នុងរយៈពេល ៩០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលភាគីនោះ បានតម្កល់លិខិតូបករណ៍ឯកភាពទៅលើវិសោធនកម្មនោះជាមួយអ្នកទទួលបញ្ញើ។

មាត្រា ២៩

ការអនុម័ត និងវិសោធនកម្មលើឧបសម្ព័ន្ធនៃអនុសញ្ញានេះ

១- ឧបសម្ព័ន្ធនៃអនុសញ្ញានេះនឹងវិសោធនកម្ម ត្រូវតែស្នើ អនុម័តនិងចូលជាធរមាន អនុលោមតាមនីតិវិធីដូចមានចែងនៅក្នុងមាត្រា ២៨។

២- ឧបសម្ព័ន្ធនៃអនុសញ្ញា ត្រូវចាត់ទុកជាចំណែកនៃអនុសញ្ញា ហើយលើកលែងតែមានការចែងយ៉ាងច្បាស់លាស់ផ្សេងពីនេះ ការយោងទៅលើអនុសញ្ញា គឺជាការយោង នៅពេលជាមួយគ្នា ទៅលើឧបសម្ព័ន្ធទាំងអស់នៃអនុសញ្ញា ។

៣- ឧបសម្ព័ន្ធត្រូវបានកម្រិតនៅក្នុងបញ្ជី ទម្រង់ និងសម្ភារៈពិពណ៌នាដទៃទៀតទាក់ទងនឹងបញ្ហានីតិវិធី វិទ្យាសាស្ត្របច្ចេកទេស ឬរដ្ឋបាល ។

ផ្នែកទី ១១

អវសានប្បញ្ញត្តិ

មាត្រា ៣០

ការរក្សាសិទ្ធិមិនទាន់សំរេច

ការរក្សាសិទ្ធិមិនទាន់សំរេចមិនអាចធ្វើបានទេសំរាប់អនុសញ្ញានេះ ។

មាត្រា ៣១

ការសុំដកខ្លួនចេញ

១- នៅពេលណាមួយក៏ដោយ ក្រោយពី ២ ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអនុសញ្ញានេះចូលជាធរមានសំរាប់ភាគីមួយភាគីនោះ អាចសុំដកខ្លួនចេញពីអនុសញ្ញា ដោយផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខអក្សរទៅអ្នកទទួលបញ្ញើ ។

២- ការសុំដកខ្លួនចេញនេះ ត្រូវមានសុពលភាពចាប់ពី ១ ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបញ្ញើបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការដកខ្លួនចេញ ឬនៅថ្ងៃក្រោយជាងនេះទៀត ដូចមានចែងជាក់លាក់នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងដកខ្លួនចេញ ។

៣- ភាគីណាដែលដកខ្លួនចេញពីអនុសញ្ញា ត្រូវបានសទុកថា បានដកខ្លួនចេញពីពិធីសារដែលភាគីនោះជាហត្ថលេខីផងដែរ ។

មាត្រា ៣២

សិទ្ធិបោះឆ្នោត

១- ភាគីនីមួយៗនៃអនុសញ្ញា ត្រូវមាន ១ សម្លេង លើកលែងតែមានចែងនៅក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌទី ២ នៃមាត្រានេះ ។

២- ចំពោះបញ្ហាដែលស្ថិតនៅក្នុងសមត្ថកិច្ចរបស់ខ្លួន អង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ ត្រូវបំពេញសិទ្ធិបោះឆ្នោតដោយមានចំនួនសំលេងស្មើនឹងចំនួនសំលេងនៃរដ្ឋសមាជិករបស់ខ្លួនដែលជាភាគីនៃអនុសញ្ញា។ អង្គការនោះមិនត្រូវបំពេញសិទ្ធិបោះឆ្នោតរបស់ខ្លួនទេ បើសិនជារដ្ឋជាសមាជិករបស់ខ្លួនណាមួយបំពេញនូវសិទ្ធិរបស់ខ្លួនរួចហើយ និងផ្ទុយមកវិញ។

មាត្រា ៣៣

វិសោធនកម្ម

១- ភាគីណាក៏ដោយ ក៏អាចស្នើនូវពិធីសារដែរ ។ ពិធីសារនោះនឹងត្រូវបានពិចារណាដោយសន្និសីទភាគី ។

២- សន្និសីទភាគីអាចអនុម័តពិធីសារនៃអនុសញ្ញា ។ ក្នុងការអនុម័តពិធីសារទាំងនោះ ការខិតខំដើម្បីរកកុងសង់ស៊ុសត្រូវតែធ្វើ ។ បើការខំប្រឹងប្រែងដើម្បីរកកុងសង់ស៊ុសពុំបានលទ្ធផល ហើយការព្រមព្រៀងមួយក៏ពុំបានសំរេច ជាដំណោះស្រាយចុងក្រោយបង្អស់ ពិធីសារត្រូវតែអនុម័តដោយ ៣/៤ (បីភាគបួន) នៃសំលេងវត្តមាន និងមានអំណាចបោះឆ្នោតក្នុងកិច្ចប្រជុំ ។ ដើម្បីគោលបំណងនៃមាត្រានេះ ភាគីវត្តមាននិងមានអំណាចបោះឆ្នោត មានន័យថា ជាភាគីវត្តមាននិងបោះឆ្នោតអាចយល់ព្រមឬមិនយល់ព្រម ។

៣- អត្ថបទនៃសំណើពិធីសារណាមួយក៏ដោយ ក៏ត្រូវតែជូនដំណឹងទៅអោយភាគីដោយលេខាធិការដ្ឋានយ៉ាងតិច ៦ ខែ មុនកិច្ចប្រជុំ ដែលពិធីសារនោះ ត្រូវបានស្នើមកសុំការអនុម័ត ។

៤- មានតែភាគីនៃអនុសញ្ញាទេ ដែលអាចជាភាគីនៃពិធីសារមួយ ។

៥- ពិធីសារណាមួយក៏ដោយនៃអនុសញ្ញា ត្រូវតែមានការភ្ជាប់កាតព្វកិច្ចចំពោះតែភាគីពាក់ព័ន្ធនៃពិធីសារតែប៉ុណ្ណោះ ។ មានតែភាគីនៃពិធីសារទេ ដែលអាចសំរេចលើបញ្ហាពាក់ព័ន្ធជាពិសេសទៅលើពិធីសារនោះ ។

៦- តម្រូវការសំរាប់ការចូលជាធរមានរបស់ពិធីសារមួយ ត្រូវតែបានបង្កើតឡើងដោយលិខិតូបករណ៍នោះ ។

មាត្រា ៣៤

ការចុះហត្ថលេខា

អនុសញ្ញានេះ ត្រូវបានបើកអោយចុះហត្ថលេខាដោយសមាជិកទាំងអស់នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដោយរដ្ឋដែលពុំមែនជាសមាជិកនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលជាសមាជិកនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ និងដោយអង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ នៅទីស្នាក់ការកណ្តាលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅទីក្រុងហ្សឺណែវ ចាប់ពីថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ ដល់ថ្ងៃទី២២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ និងបន្ទាប់មកនៅទីស្នាក់ការកណ្តាលនៃអង្គការសហប្រជាជាតិនៅទីក្រុងញូវយ៉ក ចាប់ពីថ្ងៃទី៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ ដល់ថ្ងៃទី ២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៤ ។

មាត្រា ៣៥

ការផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ការឯកភាព ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក

១- អនុសញ្ញានេះជាកម្មវត្ថុនៃការផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ការឯកភាព ឬការសុខចិត្តចូលជាសមាជិកដោយរដ្ឋ និងការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬការសុខចិត្តចូលជាសមាជិកដោយអង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ ។ អនុសញ្ញាត្រូវតែបើកសំរាប់ការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក ចាប់ពីថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអនុសញ្ញានេះ ត្រូវបានបិទមិនអោយចុះហត្ថលេខា ។ លិខិតូប-

ករណីនៃការផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ការឯកភាព ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក ត្រូវតែតម្កល់ជាមួយអ្នកទទួលបញ្ញើ ។

២- អង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ ដែលក្លាយទៅជាភាគីនៃអនុសញ្ញា ដោយពុំមានរដ្ឋជាភាគីរបស់ខ្លួនណាមួយ ដែលជាភាគីនៃអនុសញ្ញាត្រូវជាប់កាតព្វកិច្ចទៅនឹងកាតព្វកិច្ចទាំងអស់នៅក្រោមអនុសញ្ញានេះ ។ បើរដ្ឋសមាជិកមួយ ឬច្រើននៃអង្គការទាំងនោះជាភាគីរបស់អនុសញ្ញា អង្គការ និងរដ្ឋជាសមាជិករបស់ខ្លួន ត្រូវសំរេចអំពីការទទួលខុសត្រូវរៀងៗខ្លួន ក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួននៅក្រោមអនុសញ្ញា ។ ក្នុងករណីនេះ អង្គការនិងរដ្ឋជាសមាជិក មិនត្រូវមានតួនាទីបំពេញនូវសិទ្ធិនៅក្រោមអនុសញ្ញានេះស្របគ្នាទេ ។

៣- អង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ ត្រូវនៅក្នុងលិខិតូបករណ៍របស់ខ្លួនទាក់ទងទៅនឹងការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬនៅក្នុងលិខិតូបករណ៍របស់ខ្លួនស្តីអំពីការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក ប្រកាសអំពីវិសាលភាពនៃសមត្ថកិច្ចរបស់ខ្លួន ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាគ្រប់គ្រងដោយអនុសញ្ញា ។ អង្គការទាំងនោះក៏ត្រូវជូនព័ត៌មានទៅអ្នកទទួលបញ្ញើ ដែលត្រូវជូនព័ត៌មានទៅភាគីទាំងឡាយ ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរជាសំខាន់នៅក្នុងការពង្រីកវិសាលភាពនៃសមត្ថកិច្ចរបស់ខ្លួន ។

មាត្រា ៣៦
ការចូលជាធរមាន

១- អនុសញ្ញានេះត្រូវចូលជាធរមាននៅ ៩០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃតម្កល់លិខិតូបករណ៍ទី ៤០ នៃការផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ការឯកភាព ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក នៅកន្លែងអ្នកទទួលបញ្ញើ ។

២- ចំពោះរដ្ឋនីមួយៗដែលផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ឬការឯកភាពលើអនុសញ្ញា ឬសុខចិត្តចូលជាសមាជិក បន្ទាប់ពីល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចមានចែងនៅក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌទី ១ នៃមាត្រានេះ សំរាប់ការចូលជាធរមាន ត្រូវបានបំពេញ អនុសញ្ញាត្រូវចូលជាធរមាន ៩០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃតម្កល់លិខិតូបករណ៍របស់ខ្លួន ដើម្បីផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ការឯកភាព ឬការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក ។

៣- សំរាប់អង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់នីមួយៗ ដែលបានតម្កល់លិខិតូបករណ៍សំរាប់ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬលិខិតូបករណ៍សំរាប់ការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក បន្ទាប់ពីល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចមានចែងនៅក្នុងវាក្យខ័ណ្ឌទី ១ នៃមាត្រានេះ សំរាប់ការចូលជាធរមានត្រូវបានបំពេញ អនុសញ្ញាត្រូវចូលជាធរមាន ៩០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃតម្កល់លិខិតូបករណ៍សំរាប់ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬសំរាប់ការសុខចិត្តចូលជាសមាជិក ។

៤- សំរាប់គោលបំណងនៃមាត្រានេះ លិខិតូបករណ៍ដែលត្រូវបានតម្កល់ដោយអង្គការសហមារណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ មិនត្រូវរាប់ជាលិខិតបន្ថែមទៅលើលិខិតដែលបានតម្កល់ដោយរដ្ឋជាសមាជិកនៃអង្គការនោះទេ ។

មាត្រា ៣៧

ការទទួលបញ្ញើ

អគ្គលេខាធិការនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ គឺជាអ្នកទទួលបញ្ញើសំរាប់អនុសញ្ញានេះ និងវិសោធនកម្ម ពិធីសារឧបសម្ព័ន្ធ ដែលត្រូវបានអនុម័តស្របតាមមាត្រា ២៨ ២៩ និងមាត្រា ៣៣ ។

មាត្រា ៣៨

អត្ថបទយថាភូត

ច្បាប់ដើមនៃអនុសញ្ញានេះ ដែលជាភាសាអារ៉ាប់ ចិន អង់គ្លេស បារាំង រុស្ស៊ី និងអេស្ប៉ាញ៉ុល ជាអត្ថបទយថាភូតដែលមានតម្លៃស្មើគ្នា ត្រូវតម្កល់ទុកជាមួយអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអង្គការសហប្រជាជាតិ ។

ដើម្បីជាសក្ខីភាពអ្នកដែលបានទទួលការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវសំរាប់កិច្ចការនេះ បានចុះហត្ថលេខានៅលើអនុសញ្ញានៅខាងក្រោយនេះ ។

ធ្វើនៅទីក្រុងហ្សឺណែវ នៅថ្ងៃទី២១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៣ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១

WHA លេខ 56.1 អនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

មហាសន្និបាតទី ៥៦ ស្តីពីសុខភាពពិភពលោក

យោងសេចក្តីសំរេច WHA 49.17 និង WHA 52.18 ដែលអំពាវនាវសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ អនុលោមទៅតាមមាត្រា ១៩ នៃធម្មនុញ្ញអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ប្តេជ្ញាថានឹងការពារជំនាន់បច្ចុប្បន្ន និងជំនាន់ក្រោយប្រឆាំងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ។

កត់សំគាល់ដោយមានការកង្វល់យ៉ាងខ្លាំងនូវការកើនឡើងនៃការជក់ និងរូបភាពផ្សេងទៀតនៃការប្រើថ្នាំជក់ទូទាំងសកលលោក ។

ទទួលស្គាល់ដោយអបអរសាទរនូវរបាយការណ៍របស់ប្រធាននៃអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល ដើម្បីការចរចាស្តីពីលទ្ធផលនៃការងាររបស់អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល។

ដោយជឿជាក់ថាអនុសញ្ញានេះ ជាជំហានដ៏សំខាន់មួយសំរាប់ជំរុញទៅមុខនូវសកម្មភាពជាតិ តំបន់ និងអន្តរជាតិ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាសកល ដើម្បីការពារសុខភាពរបស់មនុស្សប្រឆាំងនឹងផលប៉ះពាល់ដ៏រីករាលដាលនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់ ហើយគិតថា ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសត្រូវតែបានផ្តល់អោយ ដល់ស្ថានភាពពិសេស របស់ប្រទេសដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព។

សង្កត់ធ្ងន់ទៅលើតម្រូវការអោយមានការចូលជាធរមានដោយឆាប់បំផុត និងការអនុវត្តន៍ដោយប្រសិទ្ធភាពនៃអនុសញ្ញា

១- អនុម័តអនុសញ្ញាដែលភ្ជាប់មកជាមួយសេចក្តីសំរេចចិត្ត

២- កត់សំគាល់ អនុលោមតាមមាត្រា ៣៤ នៃអនុសញ្ញាថា អនុសញ្ញាត្រូវបើកអោយចុះហត្ថលេខានៅទីស្នាក់ការកណ្តាលអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅទីក្រុងហ្សឺណែវ ចាប់ពីថ្ងៃទី១៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ ដល់ថ្ងៃទី២២ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ និងបន្ទាប់មកនៅទីស្នាក់ការកណ្តាលអង្គការសហប្រជាជាតិនៅទីក្រុងញូវយ៉កចាប់ពីថ្ងៃទី៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ ដល់ថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៤ ។

៣- អំពាវនាវដល់រដ្ឋ និងអង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ទាំងអស់ ដែលមានសិទ្ធិពិចារណាអំពីការចុះហត្ថលេខា ការផ្តល់សច្ចាប័ន ការយល់ព្រម ការឯកភាព ការបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ឬការសុខចិត្តចូលជាសមាជិកនៃអនុសញ្ញានៅពេលឆាប់១បំផុតជាមួយនឹងទស្សនៈថា នឹងធ្វើអោយអនុសញ្ញាចូលជាធរមានក្នុងពេលឆាប់ៗដែលអាចធ្វើទៅបាន។

៤- តឿនដល់អង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់និងរដ្ឋទាំងអស់ ដែលព្យួរការចូលជាធរមានរបស់អនុសញ្ញាអោយចាត់វិធានការសមស្រប ដើម្បីនឹងទប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការរងផ្សែងថ្នាំជក់។

៥- តឿនដល់អង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់និងរដ្ឋជាសមាជិកទាំងអស់ ដែលជាអ្នកសង្កេតការណ៍ និងភាគី ដែលយកចិត្តទុកដាក់ដទៃទៀតអោយជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រសកម្មភាពត្រៀម ដែលមានយោងនៅក្នុងសេចក្តីសំរេចចិត្តនេះ ហើយនិងលើកទឹកចិត្ត ដោយមានប្រសិទ្ធភាពនូវការចូលជាធរមាន និងការអនុវត្តន៍យ៉ាងឆាប់បំផុតនៃអនុសញ្ញា ។

៦- អំពាវនាវដល់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងអញ្ជើញអង្គការអន្តរជាតិពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតអោយបន្តការផ្តល់ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដើម្បីពង្រឹងកម្មវិធីជាតិ និងអន្តរជាតិក្នុងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ។

៧- សំរេចបង្កើតអនុលោមទៅតាមវិធានលេខ៤២ នៃបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់មហាសន្និបាតស្តីពីសុខភាពពិភពលោក ក្រុមការងារអន្តររដ្ឋាភិបាល ដែលត្រូវបើកជូនអង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់និងរដ្ឋទាំងអស់ ដូចមានយោងក្នុង មាត្រា ៣៤ នៃអនុសញ្ញា ដើម្បីនឹងពិចារណា និងរៀបចំការស្នើចំពោះបញ្ហាទាំងឡាយដូចមានកំណត់ក្នុងអនុសញ្ញា ដើម្បីធ្វើការពិចារណានិងអនុម័ត តាមការសមស្របនៅកិច្ចប្រជុំលើកទី ១ នៃសន្និសីទភាគី ។ បញ្ហាទាំងនោះមាន :

- ១- បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសំរាប់សន្និសីទភាគី (មាត្រា ២៣.៣) រួមទាំងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការចូលរួមនៃអ្នកសង្កេតការណ៍ក្នុងកិច្ចប្រជុំសន្និសីទភាគី (មាត្រា ៣៣.៦)
- ២- ជម្រើសសំរាប់ការតែងតាំងលេខាធិការដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ និងការសម្របសម្រួលសំរាប់ការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន(មាត្រា ២៤.១)
- ៣- វិធានហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់សន្និសីទភាគី និងអង្គការរណបរបស់វា និងបញ្ញត្តិហិរញ្ញវត្ថុ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ការប្រព្រឹត្តទៅនៃលេខាធិការដ្ឋាន (មាត្រា ២៣.៤)
- ៤- គម្រោងថវិកាសំរាប់ការបរិច្ឆេទហិរញ្ញវត្ថុលើកទី ១ (មាត្រា ២៣.៤)
- ៥- ការពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រភពដែលមានស្រាប់ និងសក្តានុភូត និងយន្តការផ្តល់ជំនួយដល់ភាគី ដើម្បីបំពេញនូវកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួននៅក្រោមអនុសញ្ញា (មាត្រា ២៦.៥) ។

៨- សំរេចតទៅទៀតថា ក្រុមការងារអន្តររដ្ឋាភិបាល ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ក៏ត្រូវត្រួតមើលដែរនូវការរៀបចំកិច្ចប្រជុំទីមួយនៃសន្និសីទភាគី និងធ្វើរបាយការណ៍ផ្ទាល់ទៅសន្និសីទ ។

៩- សំរេចចិត្តថា សេចក្តីសំរេចដែលបានធ្វើដោយអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលសំរាប់ការចរចាស្តីពីអនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ពាក់ព័ន្ធដល់ការចូលរួមនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវតែជាសកម្មភាពរបស់ក្រុមការងារអន្តររដ្ឋាភិបាល ។

១០- ស្នើដល់អគ្គនាយក :

- ១- អោយផ្តល់នូវការងារលេខាធិការដ្ឋាននៅក្រោមអនុសញ្ញារហូតទៅដល់ពេលមានអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍មួយត្រូវបានតែងតាំង និងបង្កើតឡើង
- ២- រៀបចំដំណាក់កាលសមស្របដើម្បីផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់រដ្ឋជាសមាជិក ជាពិសេសប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអន្តរភាព ក្នុងការរៀបចំដើម្បីដាក់អនុសញ្ញាអោយចូលជាធរមាន

៣- ត្រូវកោះប្រជុំក្រុមការងារអន្តររដ្ឋាភិបាលជាញឹកញាប់ទៅតាមការចាំបាច់ក្នុងចន្លោះពីថ្ងៃទី១៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ និងថ្ងៃប្រជុំលើក ទី១ នៃសន្និសីទភាគី

៤- បន្តធានាថា អង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងដើរតួនាទីគន្លឹះក្នុងការផ្តល់យោបល់បច្ចេកទេស ការដឹកនាំ និង ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ជាសកល

៥- បន្តអោយមហាសន្និបាតស្តីពីសុខភាពទទួលបាននូវព័ត៌មានស្តីពីការជឿនលឿន ពីការចូលជាធរមាននៃ អនុសញ្ញា និងពីការរៀបចំដែលកំពុងមានដំណើរការសំរាប់កិច្ចប្រជុំលើកទី ១ នៃសន្និសីទភាគី ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២

ប្រវត្តិនៃដំណើរការរបស់អនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

គំនិតរបស់លិខិតូបករណ៍អន្តរជាតិសំរាប់ថ្នាំជក់មួយ ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមជាមួយនឹងការអនុម័តសេចក្តីសំរេចចិត្ត *WHA ៤៨.១១ នៅខែឧសភា ឆ្នាំ ១៩៩៥ សំណូមពរអោយអគ្គនាយក* ធ្វើរបាយការណ៍ជូនកិច្ចប្រជុំទី ៤៩ នៃមហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការអាចធ្វើបាននៃការអភិវឌ្ឍន៍លិខិតូបករណ៍អន្តរជាតិមួយទុកជាសេចក្តីណែនាំ ការប្រកាស ឬអនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់មួយ ។

ជាលទ្ធផលនៃសេចក្តីសំរេចចិត្ត WHA 48.11 អង្គការសុខភាពពិភពលោកត្រូវបានគេស្នើសុំអោយធ្វើសេចក្តីព្រាង នៃការសិក្សាលើការអាចធ្វើបាន ដែលលោកអគ្គនាយកត្រូវបង្ហាញជូនទៅកិច្ចប្រជុំទី ៩៧ នៃក្រុមប្រឹក្សាប្រតិបត្តិនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ("ការអាចធ្វើបានរបស់លិខិតូបករណ៍អន្តរជាតិមួយសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ " *(IB97/* INS.DOC.4]) នៅក្នុងរយៈនៃកិច្ចប្រជុំដដែលនោះ ក្រុមប្រឹក្សាប្រតិបត្តិបានអនុម័តសេចក្តីសំរេចចិត្ត IB97.R8 " អនុសញ្ញាក្របខ័ណ្ឌអន្តរជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ " បន្ទាប់មកនៅឆ្នាំដដែលនោះកិច្ចប្រជុំទី ៤៩ នៃ WHA បានអនុម័តសេចក្តីសំរេចចិត្ត WHA .49.17 " អនុសញ្ញាគោលអន្តរជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ " ស្នើសុំអោយអគ្គនាយកផ្តួចផ្តើមធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍នូវអនុសញ្ញាគោលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។ ជាលទ្ធផលនៃសេចក្តីសំរេចចិត្តនោះ ការរៀបចំធ្វើសន្ធិសញ្ញាលើកទី ១ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ត្រូវបានប្រកាសជាផ្លូវការ ។

នៅឆ្នាំ១៩៩៨ អគ្គនាយកអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលទើបនឹងជាប់ឆ្នោតថ្មី គឺលោកវេជ្ជបណ្ឌិត Gro Harlem Brundtland បានចាត់ទុកការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ជាសកលជាអាទិភាពមួយ តាមរយៈការបង្កើតនូវខុទ្ទកាល័យគម្រោងមួយឈ្មោះថា សេចក្តីផ្តួចផ្តើមនៃការគ្មានថ្នាំជក់ ដើម្បីផ្តោតទៅលើការផ្តោតអារម្មណ៍អន្តរជាតិ ធនធាន និង *សកម្មភាព ចំពោះការរីករាលដាលថ្នាំជក់ពិភពលោក។ ភាពជាដៃគូពហុវិស័យថ្មីដែលឆ្លុះបញ្ចាំងនូវលក្ខណៈរបស់សកម្មភាព* ត្រូវបានអភិវឌ្ឍឡើង។ សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Brundtland បានធ្វើការជាមួយរដ្ឋជាសមាជិកដើម្បីធានានូវអាណត្តិនៃការចរចាសំរាប់អនុសញ្ញាគោលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ហើយរៀបចំនូវការងារសំរាប់បញ្ចុះបញ្ចូលសាធារណជន និងមតិនយោបាយ ក្នុងការគាំទ្រនូវវិធានត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ជាសកល ។

នៅខែឧសភា ឆ្នាំ១៩៩៩ មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលើកទី ៥២ បានត្រួសត្រាយផ្លូវសំរាប់ការចរចាពហុភាគីអំពីអនុសញ្ញាគោលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ហើយនិងពិធីសារពាក់ព័ន្ធដែលអាចមាន។ សេចក្តីសំរេចចិត្ត WHA ៥២.១៨ បានបង្កើតអង្គភាព ២ ដើម្បីធ្វើសេចក្តីព្រាងអនុសញ្ញាគោលបញ្ចប់ការចរចា និងដាក់ជូននូវអត្ថបទចុងក្រោយបង្ហូសជូនមហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោក ទី ៥៦ ដើម្បីធ្វើការពិចារណា។ អង្គភាពទាំង ២ នោះរួមមាន ក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយដើម្បីរៀបចំសំណើសមាសធាតុសំរាប់ក្របខ័ណ្ឌអនុសញ្ញា និងអង្គភាពអន្តររដ្ឋាភិបាល ដើម្បីការចរចាសំរាប់ធ្វើសេចក្តីព្រាង និងចរចាសំណើអនុសញ្ញាគោល និងពិធីសារពាក់ព័ន្ធដែលអាចមាន។

អង្គភាពទាំងពីរត្រូវបានបើកជូនរដ្ឋជាសមាជិក និងអង្គការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតំបន់ ដែលរដ្ឋជាសមាជិករបស់ខ្លួន បានផ្ទេរសមត្ថកិច្ចពាក់ព័ន្ធដល់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់មកអោយខ្លួន។

ក្រុមការងារបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំពីរនៅទីក្រុងហ្សឺណែវ (២៦-២៩ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៩ និង២៧-២៩ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០០) លទ្ធផលរបស់វាគឺជាឯកសារមួយ ដែលមានអត្ថបទរបស់សេចក្តីស្នើសមាសធាតុសំរាប់អនុសញ្ញាគោល ដែលបានដាក់ជូនទៅមហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកទី ៥៣ ជាមួយនិងអនុសាសន៍របស់ក្រុមការងារ។ នៅក្នុងសេចក្តីសំរេច WHA 53:6 មហាសន្និបាតសុខភាពបានអំពាវនាវអោយអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលដើម្បីការចរចា ចាប់ផ្តើមធ្វើការចរចាដោយមាន និងការផ្តោតអារម្មណ៍ជាបឋមទៅលើសេចក្តីព្រាងអនុសញ្ញាគោល ដោយគ្មានការប៉ះពាល់ខូចខាតដល់ការពិភាក្សាទៅអនាគតលើពិភាក្សាដែលអាចមានដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍អំពីការជឿនលឿនទៅជូនមហាសន្និបាត សុខភាពពិភពលោកលើកទី៥៤ និងពិនិត្យបញ្ហាស្តីពីការពង្រីកនូវការចូលរួមដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជា អ្នកសង្កេតការណ៍។

កិច្ចប្រជុំលើកទី ១ នៃអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលដើម្បីកិច្ចចរចា (ទីក្រុងហ្សឺណែវថ្ងៃទី ១៦-២១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០២) បានប្រារព្ធឡើងបន្ទាប់ពីមានការពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈ លើបញ្ហាពាក់ព័ន្ធជុំវិញអនុសញ្ញាគោល។ អគ្គនាយកបានកោះប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់នូវវេទិកាមួយសំរាប់សហគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ និងក្រុមកសិករក៏លើកឡើងអំពីករណីរបស់ខ្លួន។ កំណត់ហេតុនៃកិច្ចពិគ្រោះយោបល់អាចរកបាននៅអង្គការដើម្បីការចរចា ហើយតាមរយៈវែបសាយអង្គការសុខភាពពិភពលោកវែបសាយជូនដល់សាធារណជន ។ នៅកិច្ចប្រជុំទី១ លោកឯកអគ្គរដ្ឋទូត Celso Amorin នៃប្រទេសប្រេស៊ីលត្រូវបានជ្រើសតាំងជាប្រធាន ហើយការិយាល័យមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយមានអនុប្រធានមកពីប្រទេសអូស្ត្រាលី ឥណ្ឌា សាធារណរដ្ឋឥស្លាមអៀរ៉ង់ អាហ្វ្រិកខាង-ត្បូង ទួរគី និងសហរដ្ឋអាមេរិក។ អត្ថបទនៃសំណើសេចក្តីព្រាងវត្ថុធាតុសំរាប់អនុសញ្ញាអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលរៀបចំដោយក្រុមការងារ ត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាមូលដ្ឋានដ៏សំខាន់សំរាប់ផ្តួចផ្តើមការចរចា បន្ទាប់មកលោកអគ្គរដ្ឋទូត Amorin បានរៀបចំអត្ថបទរបស់ប្រធានមួយសំរាប់អនុសញ្ញាគោលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។ សេចក្តីព្រាងលើកទី ១ នេះ ត្រូវបានបង្ហាញនៅខែមករា ឆ្នាំ២០០១ ទុកជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការចរចាទៅអនាគតនៅកិច្ចប្រជុំលើកទី ២។ របាយការណ៍មួយស្តីពីការចូលរួមនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងការងាររបស់អង្គការដើម្បីការចរចា ត្រូវបានបង្ហាញជូនក្រុមប្រឹក្សាប្រតិបត្តិនៅកិច្ចប្រជុំទី ១០៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០០១ ។ អនុលោមតាមបញ្ញត្តិនៃសេចក្តីសំរេច IB107 (២) នៃក្រុមប្រឹក្សាប្រតិបត្តិ ប្រធាននៃក្រុមប្រឹក្សាដឹកនាំការងារជាមួយនឹងលោកប្រធានគណៈ-កម្មការអចិន្ត្រៃយ៍នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានបញ្ចូលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ២ គឺ សហព័ន្ធពលកម្មអន្តរជាតិមិនមែនរដ្ឋាភិបាលប្រឆាំងនឹងថ្នាំជក់ និង Infact នៅក្នុងការទំនាក់ទំនងជាផ្លូវការជាមួយនិងអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅថ្ងៃទី២៦ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០១ ។

ក្នុងការរៀបចំសំរាប់កិច្ចប្រជុំលើកទី ២ នៃអង្គការដើម្បីការចរចា ការពិគ្រោះយោបល់អន្តរកិច្ចប្រជុំថ្នាក់តំបន់ត្រូវបានកោះប្រជុំនៅក្នុងតំបន់ និងអនុតំបន់ភាគច្រើន។ ការពិគ្រោះយោបល់អន្តរកិច្ចប្រជុំថ្នាក់តំបន់ និងអនុតំបន់បន្ថែមទៀត ត្រូវបានធ្វើដើម្បីការរៀបចំសំរាប់កិច្ចប្រជុំនីមួយៗ បន្ទាប់មកទៀតដើម្បីការចរចា។

នៅកិច្ចប្រជុំទី ២ នៃអង្គការដើម្បីចរចា (ទីក្រុងហ្សឺណែវ ថ្ងៃទី៣០ ខែមេសា- ៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០១) ការទទួលខុសត្រូវក្នុងការពិចារណាលើសំណើសេចក្តីព្រាងសមាសធាតុ ត្រូវបានចែកគ្នារវាងក្រុមការងារ ៣ ។ លទ្ធផលសំខាន់គឺការផលិតនូវឯកសារការងារនៃសហប្រធានទាំង ៣ បញ្ជីនៃអត្ថបទសំណើដែលបានធ្វើនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ ត្រូវបានបញ្ចូលជាមួយនឹងអត្ថបទដើមរបស់ប្រធាន។ ឯកសារការងារនោះ ក្លាយទៅជាសេចក្តីព្រាងអត្ថបទបង្វិលរបស់ក្របខ័ណ្ឌអនុសញ្ញាគោល ។

នៅកិច្ចប្រជុំទី ៣ (ទីក្រុងហ្សឺណែវ ថ្ងៃទី២២-២៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០១) ក្រុមការងារ ២ បានចេញនូវអត្ថបទដែលបានពិនិត្យឡើងវិញ ហើយក្រោយមកក្រុមការងារទី ១ បានធ្វើសេចក្តីព្រាងអត្ថបទ។ ឯកសារទាំងនោះ ត្រូវបានប្រើសំរាប់ការចរចានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកទី ៤ ។ ដោយបានកាន់តំណែងជាអ្នកតំណាងអចិន្ត្រៃយ៍របស់ប្រទេសប្រេស៊ីលនៅទីក្រុងហ្សឺណែវជំនួសឯកអគ្គរដ្ឋទូត Amorin លោកឯកអគ្គរដ្ឋទូត Seixas Correêa ត្រូវបានជ្រើសរើសជាប្រធាននៃអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលដើម្បីការចរចា សំរាប់អនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំទី ៤ (ទីក្រុងហ្សឺណែវ ថ្ងៃទី១៨-២៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០២) ។

មានការព្រមព្រៀងគ្នាថា លោកឯកអគ្គរដ្ឋទូត Seixas Correêa គួរតែរៀបចំអត្ថបទរបស់ប្រធានថ្មីមួយដែលនឹងទៅជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការចរចា ក្នុងកិច្ចប្រជុំទី ៥ នៃអង្គការដើម្បីការចរចា (ថ្ងៃទី១៤-២៥ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០២) អត្ថបទត្រូវបានបញ្ចេញបង្ហាញនៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០២។ សន្និបាតបច្ចេកទេសអន្តរជាតិស្តីពីការធ្វើពាណិជ្ជកម្មមិនស្របច្បាប់លើផលិតផលថ្នាំជក់ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយសហរដ្ឋអាមេរិកនៅទីស្នាក់ការកណ្តាលនៃអង្គការសហប្រជាជាតិនៅទីក្រុងញ៉ូវយ៉ក (ថ្ងៃទី៣០ខែកក្កដា ដល់ថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០២) ។

កិច្ចប្រជុំចំនួន ៤ ដំបូងនៃអង្គការដើម្បីការចរចា បានពិចារណាទៅលើអត្ថបទជំនួសមួយចំនួន។ ការពិភាក្សារួមគ្នានៃកិច្ចប្រជុំទី ៥ បានបង្រួមនូវជម្រើសបង្ករអោយមានការចរចាគ្នាទៅលើប្រធានបទពាក់ព័ន្ធជាងពីមុន។ បន្ទាប់ពីការអានលើក ទី ១ ក្នុងប្រជុំពេញអង្គនូវអត្ថបទថ្មីរបស់ប្រធាន បញ្ហា ៦ ត្រូវបានលើកឡើងហើយធ្វើការពិភាក្សាក្នុងការប្រជុំក្រៅផ្លូវការ មួយចំនួន : ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយជំរុញ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធី ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ការធ្វើជំនួញមិនស្របច្បាប់លើផលិតផលថ្នាំជក់ ការទទួលខុសត្រូវ និងការសងជម្ងឺចិត្ត ការវេចខ្ចប់ និងការបិទផ្លាកហើយនិងការធ្វើជំនួញ និង សុខភាព។ ក្រុមការងារក្រៅផ្លូវការ ក៏បានធ្វើការពិភាក្សាលើបញ្ហាច្បាប់ ស្ថាប័ន និងនីតិវិធីហើយនិងការប្រើនូវពាក្យ។ ការឈានទៅមុខយ៉ាងលឿនត្រូវបានធ្វើ ហើយកុងសង់ស៊ីសត្រូវបានកើតឡើងនៅក្នុងវិស័យមួយចំនួន។ ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំក្រៅផ្លូវការ និងការពិគ្រោះយោបល់អន្តរកិច្ចប្រជុំជំនួយសំរាប់ប្រតិភូផ្សេងៗ និងក្រុមគណៈប្រតិភូ លោកអគ្គរដ្ឋទូត Seixas Correêa បានចេញនូវអត្ថបទដែលបានពិនិត្យខាងលើរបស់ប្រធាននៃអនុសញ្ញាគោលស្តីពីការពិនិត្យថ្នាំជក់ នៅថ្ងៃទី១៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៣។

កិច្ចប្រជុំទី ៦ និងទីបញ្ចប់ នៃអង្គការដើម្បីការចរចា ត្រូវបានប្រារព្ធធ្វើពីថ្ងៃទី ១៧ ខែកុម្ភៈ ដល់ថ្ងៃទី ០១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៣។ ការចរចាមានការតឹងតែង និងទូលំទូលាយ។ បញ្ហាពីរសំខាន់ គឺការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយជំរុញ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធី និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងក្រុមក្រៅផ្លូវការពីរ។ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពេញអង្គចុងក្រោយបំផុត អង្គការដើម្បីចរចា បានយល់ព្រមបញ្ជូនអត្ថបទរបស់មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលើកទី ៥៦ ដើម្បី

ពិចារណា និងអនុម័ត អនុលោមទៅតាមមាត្រា ១៩ នៃធម្មនុញ្ញ។ មានការព្រមព្រៀងគ្នាថា ការពិភាក្សាលើពិធីសារ គួរតែពន្យារពេលរហូតដល់កិច្ចប្រជុំមហាសន្និបាតសុខភាព ដែលជាពេលគួរតែពិចារណាទៅលើបញ្ហា។ នៅកិច្ចប្រជុំពេញអង្គចុងក្រោយបំផុត អង្គការដើម្បីការចរចាបានយល់ព្រមថា ប្រធាននៃអង្គការដើម្បីការចរចា គួរតែព្រាងសេចក្តីសំរេចចិត្តមួយ ផ្តល់អនុសាសន៍អោយអនុម័តអនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដោយមហាសន្និបាតសុខភាព។ ដូច្នេះ សេចក្តីព្រាងចុងក្រោយបង្អស់នៃអនុសញ្ញាគោលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ត្រូវបានដាក់ជូនមហាសន្និបាតសុខភាព ដើម្បីពិចារណា និងអនុម័ត អនុលោមតាមសេចក្តីសំរេចចិត្ត WHA 52.18 ។

នៅថ្ងៃទី២១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៣ មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលើកទី ៥៦ បានអនុម័តជាឯកច្ឆ័ន្ទនូវអនុសញ្ញាគោលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។ អនុសញ្ញាត្រូវបានបើកអោយចុះហត្ថលេខាសំរាប់រយៈពេល ១ ឆ្នាំ ចាប់ពីថ្ងៃទី១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ ទៅ ២៣ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ នៅទីស្នាក់ការកណ្តាលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅទីក្រុងហ្សឺណែវ និងបន្ទាប់មកនៅទីស្នាក់ការអង្គការសហប្រជាជាតិ នៅទីក្រុងញូវយ៉ក ចាប់ពីថ្ងៃទី ៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៣ ទៅ ២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៤។

ក្របខ័ណ្ឌអនុសញ្ញាគោលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

ជាសញ្ញាសំគាល់មួយសំរាប់អនាគតរបស់សុខភាពសាធារណៈជាសកល ហើយមានការជំពាក់ទាក់ទងជាមួយនិងគោលបំណងសុខភាពនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ទីបញ្ចប់នៃដំណើរការចរចា និងការអនុម័តជាឯកច្ឆ័ន្ទនៃអនុសញ្ញាគោលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដោយស្រប់ទាំងស្រុងជាមួយនឹងសេចក្តីសំរេចចិត្តរបស់មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកជាគោលសំរាប់ការផ្សព្វផ្សាយជំរុញសុខភាពសាធារណៈ និងផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពច្បាប់ថ្មីសំរាប់សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ដើម្បីសុខភាព។

១- ឯកសារ A 53/12ក

២- ឯកសារ A/FCTC/INB1/2

៣- ឯកសារ A/FCTC/INB2/2

៤- ឯកសារ EB107/19

៥- ឯកសារ A/FCTC/INB2/6 Add.1

៦- សេចក្តីព្រាងសេចក្តីសំរេចចិត្តនេះមាននៅក្នុងឯកសារ A56/8/REV.1

៧- សូមមើលឯកសារ A56/8 ឧបសម្ព័ន្ធ

៨- ឯកសារអង្គការសុខភាពពិភពលោក WHA56.1

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣

និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ ក្នុងគំរោងអនុសញ្ញា ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

១-កម្មន្តសាល :រោងចក្រសំរាប់ផលិតផលស្រាលៗ

២-យុត្តាធិការ :ប្រព័ន្ធតុលាការ "សមត្ថកិច្ចរបស់តុលាការ "

៣-អត្តបដិរូប :សញ្ញាសំគាល់សំរាប់ក្រុមហ៊ុនណាមួយ

៤- ហានិភ័យ : អ្វីដែលកើតមាននាំអោយភាពមហន្តរាយ

៥- គតិយុត្ត : អ្វីជាច្បាប់ ស្របច្បាប់

៦- យុត្តិសាស្ត្រ : សាលក្រមតុលាការ

៧- អង្គការរណប : អង្គការដែលនៅក្រោមអង្គការណាមួយទៀតដែលអង្គការមួយជាអ្នកបង្កើត

៨- អន្តរភាព :ភាពដែលមិនទាន់ពេញលេញនៅឡើយ

៩- សន្ទានកម្ម : អ្នកសំរបសំរួល

១០- យថាភូត : អ្វីដែលគេឱ្យយើងធ្វើតាមគេមានគំរូតែម្តង "ស្របច្បាប់តែម្តងហើយគេទទួលស្គាល់ "

១១- លិខិតុបករណ៍ : លិខិតសរសេរសំរាប់ដឹកលំ សំរាប់អន្តរជាតិ

១២-ក្របខ័ណ្ឌ : បន្ទាក់ក្រឡាត្បា

១៣- បរិស្ថានគតិយុត្ត : ជំរុញច្បាប់ដែលមាន

១៤- អនីតិជន : ជនមិនទាន់គ្រប់អាយុ

១៥- ម៉ាស៊ីនលក់ថ្នាំជក់ :ម៉ាស៊ីនលក់បារីអ្នកណាទិញក៏បាន

១៦- ការឧបត្ថម្ភចំពោះសកម្មជំនួសដែលអាចធ្វើឱ្យរស់បាន : ជារបរមួយដើម្បីជំនួសការដាំថ្នាំជក់ដែលអាចរស់បាន

១៧- សូចនាករ : អ្វីដែលជារង្វាស់ដើម្បីបានលទ្ធផលប៉ុណ្ណា

១៨- សន្និសិទ្ធភាគី :ការប្រជុំរបស់សមាជិក"ប្រទេសដែលជាសមាជិកភាគី"

១៩- សក្តានុភូត : អ្វីដែលមានសំរាប់រុញច្រានឱ្យទៅមុខ

២០- ការនិយមជាសាកល : អ្វីដែលពិភពលោកត្រូវការហើយដែលជាទូទៅ "អ្វីៗដែលគេនិយមគ្រប់ៗគ្នា"

<u>ឯកសារយោង</u> :

- វចនានុក្រមច្បាប់
- FCTC English

The WHO Framework Convention on Tobacco Control was developed in response to the current globalization of the tobacco epidemic. The spread of the tobacco epidemic is facilitated by a variety of complex factors with cross-border effects, including trade liberalization, foreign direct investment, and other activities such as global marketing, transnational tobacco advertising, promotion and sponsorship, and the international movement of contraband and counterfeit cigarettes. The WHO FCTC is an evidence-based treaty that reaffirms the right of all people to the highest standard of health.

WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

World Health Organization
Convention Secretariat
WHO Framework Convention on Tobacco Control
Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27, Switzerland
Tel: +41 22 791 13 30 Fax: +41 22 791 58 30
Email: fctcsecretariat@who.int
Web site: http://www.who.int/tobacco/framework

ISBN: 92 4 159101 3
9 789241 591010
Realisation: I. GOUDAL

World Health Organization

World Health Organization
Geneva, Switzerland

WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

World Health Organization

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

WHO Framework Convention on Tobacco Control.

1.Tobacco - supply and distribution 2.Tobacco industry - legislation 3.Tobacco smoke pollution - prevention and control 4.Tobacco use cessation 5.Treaties I.World Health Organization.

ISBN 92 4 159101 3 (LC/NLM classification: HD 9130.6)

© World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

Table of Contents

Foreword		v
WHO FCTC text		1
Preamble		1
Part I:	**Introduction**	4
Article 1	Use of terms	4
Article 2	Relationship between this Convention and other agreements and legal instruments	5
Part II:	**Objective, guiding principles and general obligations**	5
Article 3	Objective	5
Article 4	Guiding Principles	5
Article 5	General Obligations	7
Part III:	**Measures relating to the reduction of demand for tobacco**	7
Article 6	Price and tax measures to reduce the demand for tobacco	7
Article 7	Non-price measures to reduce the demand for tobacco	8
Article 8	Protection from exposure to tobacco smoke	8
Article 9	Regulation of the contents of tobacco products	9
Article 10	Regulation of tobacco product disclosures	9
Article 11	Packaging and labelling of tobacco products	9
Article 12	Education, communication, training and public awareness	10
Article 13	Tobacco advertising, promotion and sponsorship	11
Article 14	Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation	13
Part IV:	**Measures relating to the reduction of the supply of tobacco**	13
Article 15	Illicit trade in tobacco products	13
Article 16	Sales to and by minors	15
Article 17	Provision of support for economically viable alternative activities	16
Part V:	**Protection of the environment**	16
Article 18	Protection of the environment and the health of persons	16
Part VI:	**Questions related to liability**	17
Article 19	Liability	17
Part VII:	**Scientific and technical cooperation and communication of information**	17
Article 20	Research, surveillance and exchange of information	17
Article 21	Reporting and exchange of information	19
Article 22	Cooperation in the scientific, technical and legal fields and provision of related expertise	20
Part VIII:	**Institutional arrangements and financial resources**	21
Article 23	Conference of the Parties	21
Article 24	Secretariat	22

Article 25	Relations between the Conference of the Parties and intergovernmental organizations 23
Article 26	Financial resources 23
Part IX:	**Settlement of disputes** 24
Article 27	Settlement of disputes 24
Part X:	**Development of the convention** 25
Article 28	Amendments to this Convention 25
Article 29	Adoption and amendment of annexes to this Convention 26
Part XI:	**Final Provisions** 26
Article 30	Reservations 26
Article 31	Withdrawal 26
Article 32	Right to vote 27
Article 33	Protocols 27
Article 34	Signature 27
Article 35	Ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession 28
Article 36	Entry into force 28
Article 37	Depositary 29
Article 38	Authentic texts 29
Annex 1:	**WHA Resolution 56.1 – WHO Framework Convention on Tobacco Control** 30
Annex 2:	**History of the WHO FCTC process** 33

FOREWORD

The WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) is the first treaty negotiated under the auspices of the World Health Organization. The WHO FCTC is an evidence-based treaty that reaffirms the right of all people to the highest standard of health. The WHO FCTC represents a paradigm shift in developing a regulatory strategy to address addictive substances; in contrast to previous drug control treaties, the WHO FCTC asserts the importance of demand reduction strategies as well as supply issues.

The WHO FCTC was developed in response to the globalization of the tobacco epidemic. The spread of the tobacco epidemic is facilitated through a variety of complex factors with cross-border effects, including trade liberalization and direct foreign investment. Other factors such as global marketing, transnational tobacco advertising, promotion and sponsorship, and the international movement of contraband and counterfeit cigarettes have also contributed to the explosive increase in tobacco use.

From the first preambular paragraph, which states that the "Parties to this Convention [are] determined to give priority to their right to protect public health", the WHO FCTC is a global trend-setter.

The core demand reduction provisions in the WHO FCTC are contained in articles 6-14:

- Price and tax measures to reduce the demand for tobacco, and

- Non-price measures to reduce the demand for tobacco, namely:

    - Protection from exposure to tobacco smoke;
    - Regulation of the contents of tobacco products;
    - Regulation of tobacco product disclosures;
    - Packaging and labelling of tobacco products;
    - Education, communication, training and public awareness;
    - Tobacco advertising, promotion and sponsorship; and,
    - Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation.

The core supply reduction provisions in the WHO FCTC are contained in articles 15-17:

- Illicit trade in tobacco products;
- Sales to and by minors; and,
- Provision of support for economically viable alternative activities.

Another novel feature of the Convention is the inclusion of a provision that addresses liability. Mechanisms for scientific and technical cooperation and exchange of information are set out in Articles 20-22.

The WHO FCTC opened for signature on 16 June to 22 June 2003 in Geneva, and thereafter at the United Nations Headquarters in New York, the Depositary of the treaty, from 30 June 2003 to 29 June 2004. The treaty, which is now closed for signature, has 168 Signatories, including the European Community, which makes it the most widely embraced treaties in UN history. Member States that have signed the Convention indicate that they will strive in good faith to ratify, accept, or approve it, and show political commitment not to undermine the objectives set out in it. Countries wishing to become a Party, but that did not sign the Convention by 29 June 2004, may do so by means of accession, which is a one-step process equivalent to ratification.

The Convention entered into force on 27 February 2005 -- 90 days after it has been acceded to, ratified, accepted, or approved by 40 States. Beginning on that date, the forty Contracting Parties are legally bound by the treaty's provisions. For each State that ratifies, accepts or approves the Convention or accedes thereto after the conditions set out in paragraph 1 of Article 36 for entry into force have been fulfilled, the Convention shall enter into force on the ninetieth day following the date of deposit of its instrument of ratification, acceptance, approval or accession. For regional economic integration organizations, the Convention enters into force on the ninetieth day following the date of deposit of its instrument of formal confirmation or accession.

The global network developed over the period of the negotiations of the WHO FCTC will be important in preparing for the implementation of the Convention at country level. In the words of WHO's Director General, Dr Jong-wook LEE:

> "The WHO FCTC negotiations have already unleashed a process that has resulted in visible differences at country level. The success of the WHO FCTC as a tool for public health will depend on the energy and political commitment that we devote to implementing it in countries in the coming years. A successful result will be global public health gains for all."

For this to materialize, the drive and commitment, which was so evident during the negotiations, will need to spread to national and local levels so that the WHO FCTC becomes a concrete reality where it counts most, in countries.

Preamble

The Parties to this Convention,

Determined to give priority to their right to protect public health,

Recognizing that the spread of the tobacco epidemic is a global problem with serious consequences for public health that calls for the widest possible international cooperation and the participation of all countries in an effective, appropriate and comprehensive international response,

Reflecting the concern of the international community about the devastating worldwide health, social, economic and environmental consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke,

Seriously concerned about the increase in the worldwide consumption and production of cigarettes and other tobacco products, particularly in developing countries, as well as about the burden this places on families, on the poor, and on national health systems,

Recognizing that scientific evidence has unequivocally established that tobacco consumption and exposure to tobacco smoke cause death, disease and disability, and that there is a time lag between the exposure to smoking and the other uses of tobacco products and the onset of tobacco-related diseases,

Recognizing also that cigarettes and some other products containing tobacco are highly engineered so as to create and maintain dependence, and that many of the compounds they contain and the smoke they produce are pharmacologically active, toxic, mutagenic and carcinogenic, and that tobacco dependence is separately classified as a disorder in major international classifications of diseases,

Acknowledging that there is clear scientific evidence that prenatal exposure to tobacco smoke causes adverse health and developmental conditions for children,

Deeply concerned about the escalation in smoking and other forms of tobacco consumption by children and adolescents worldwide, particularly smoking at increasingly early ages,

Alarmed by the increase in smoking and other forms of tobacco consumption by women and young girls worldwide and keeping in mind the need for full participation of women at all levels of policy-making and implementation and the need for gender-specific tobacco control strategies,

Deeply concerned about the high levels of smoking and other forms of tobacco consumption by indigenous peoples,

Seriously concerned about the impact of all forms of advertising, promotion and sponsorship aimed at encouraging the use of tobacco products,

Recognizing that cooperative action is necessary to eliminate all forms of illicit trade in cigarettes and other tobacco products, including smuggling, illicit manufacturing and counterfeiting,

Acknowledging that tobacco control at all levels and particularly in developing countries and in countries with economies in transition requires sufficient financial and technical resources commensurate with the current and projected need for tobacco control activities,

Recognizing the need to develop appropriate mechanisms to address the long-term social and economic implications of successful tobacco demand reduction strategies,

Mindful of the social and economic difficulties that tobacco control programmes may engender in the medium and long term in some developing countries and countries with economies in transition, and recognizing their need for technical and financial assistance in the context of nationally developed strategies for sustainable development,

Conscious of the valuable work being conducted by many States on tobacco control and commending the leadership of the World Health Organization as well as the efforts of other organizations and bodies of the United Nations system and other international and regional intergovernmental organizations in developing measures on tobacco control,

Emphasizing the special contribution of nongovernmental organizations and other members of civil society not affiliated with the tobacco industry, including health professional bodies, women's, youth, environmental and consumer groups, and academic and health care institutions, to tobacco control efforts nationally and internationally and the vital importance of their participation in national and international tobacco control efforts,

Recognizing the need to be alert to any efforts by the tobacco industry to undermine or subvert tobacco control efforts and the need to be informed of activities of the tobacco industry that have a negative impact on tobacco control efforts,

Recalling Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted by the United Nations General Assembly on 16 December 1966, which states that it is the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,

Recalling also the preamble to the Constitution of the World Health Organization, which states that the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition,

Determined to promote measures of tobacco control based on current and relevant scientific, technical and economic considerations,

Recalling that the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, adopted by the United Nations General Assembly on 18 December 1979, provides that States Parties to that Convention shall take appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care,

Recalling further that the Convention on the Rights of the Child, adopted by the United Nations General Assembly on 20 November 1989, provides that States Parties to that Convention recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health,

Have agreed, as follows:

PART I: INTRODUCTION

Article 1
Use of terms

For the purposes of this Convention:

(a) "illicit trade" means any practice or conduct prohibited by law and which relates to production, shipment, receipt, possession, distribution, sale or purchase including any practice or conduct intended to facilitate such activity;

(b) "regional economic integration organization" means an organization that is composed of several sovereign states, and to which its Member States have transferred competence over a range of matters, including the authority to make decisions binding on its Member States in respect of those matters;[1]

(c) "tobacco advertising and promotion" means any form of commercial communication, recommendation or action with the aim, effect or likely effect of promoting a tobacco product or tobacco use either directly or indirectly;

(d) "tobacco control" means a range of supply, demand and harm reduction strategies that aim to improve the health of a population by eliminating or reducing their consumption of tobacco products and exposure to tobacco smoke;

(e) "tobacco industry" means tobacco manufacturers, wholesale distributors and importers of tobacco products;

(f) "tobacco products" means products entirely or partly made of the leaf tobacco as raw material which are manufactured to be used for smoking, sucking, chewing or snuffing;

(g) "tobacco sponsorship" means any form of contribution to any event, activity or individual with the aim, effect or likely effect of promoting a tobacco product or tobacco use either directly or indirectly;

---

[1] Where appropriate, national will refer equally to regional economic integration organizations.

Article 2
Relationship between this Convention and other agreements and legal instruments

1. In order to better protect human health, Parties are encouraged to implement measures beyond those required by this Convention and its protocols, and nothing in these instruments shall prevent a Party from imposing stricter requirements that are consistent with their provisions and are in accordance with international law.

2. The provisions of the Convention and its protocols shall in no way affect the right of Parties to enter into bilateral or multilateral agreements, including regional or subregional agreements, on issues relevant or additional to the Convention and its protocols, provided that such agreements are compatible with their obligations under the Convention and its protocols. The Parties concerned shall communicate such agreements to the Conference of the Parties through the Secretariat.

PART II: OBJECTIVE, GUIDING PRINCIPLES AND GENERAL OBLIGATIONS

Article 3
Objective

The objective of this Convention and its protocols is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke by providing a framework for tobacco control measures to be implemented by the Parties at the national, regional and international levels in order to reduce continually and substantially the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke.

Article 4
Guiding principles

To achieve the objective of this Convention and its protocols and to implement its provisions, the Parties shall be guided, *inter alia*, by the principles set out below:

1. Every person should be informed of the health consequences, addictive nature and mortal threat posed by tobacco consumption and exposure to tobacco smoke and effective legislative, executive, administrative or other measures should be contemplated at the appropriate governmental level to protect all persons from exposure to tobacco smoke.

2. Strong political commitment is necessary to develop and support, at the national, regional and international levels, comprehensive multisectoral measures and coordinated responses, taking into consideration:

(a) the need to take measures to protect all persons from exposure to tobacco smoke;

(b) the need to take measures to prevent the initiation, to promote and support cessation, and to decrease the consumption of tobacco products in any form;

(c) the need to take measures to promote the participation of indigenous individuals and communities in the development, implementation and evaluation of tobacco control programmes that are socially and culturally appropriate to their needs and perspectives; and

(d) the need to take measures to address gender-specific risks when developing tobacco control strategies.

3. International cooperation, particularly transfer of technology, knowledge and financial assistance and provision of related expertise, to establish and implement effective tobacco control programmes, taking into consideration local culture, as well as social, economic, political and legal factors, is an important part of the Convention.

4. Comprehensive multisectoral measures and responses to reduce consumption of all tobacco products at the national, regional and international levels are essential so as to prevent, in accordance with public health principles, the incidence of diseases, premature disability and mortality due to tobacco consumption and exposure to tobacco smoke.

5. Issues relating to liability, as determined by each Party within its jurisdiction, are an important part of comprehensive tobacco control.

6. The importance of technical and financial assistance to aid the economic transition of tobacco growers and workers whose livelihoods are seriously affected as a consequence of tobacco control programmes in developing country Parties, as well as Parties with economies in transition, should be recognized and addressed in the context of nationally developed strategies for sustainable development.

7. The participation of civil society is essential in achieving the objective of the Convention and its protocols.

Article 5
General obligations

1. Each Party shall develop, implement, periodically update and review comprehensive multisectoral national tobacco control strategies, plans and programmes in accordance with this Convention and the protocols to which it is a Party.

2. Towards this end, each Party shall, in accordance with its capabilities:

(a) establish or reinforce and finance a national coordinating mechanism or focal points for tobacco control; and

(b) adopt and implement effective legislative, executive, administrative and/or other measures and cooperate, as appropriate, with other Parties in developing appropriate policies for preventing and reducing tobacco consumption, nicotine addiction and exposure to tobacco smoke.

3. In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law.

4. The Parties shall cooperate in the formulation of proposed measures, procedures and guidelines for the implementation of the Convention and the protocols to which they are Parties.

5. The Parties shall cooperate, as appropriate, with competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies to achieve the objectives of the Convention and the protocols to which they are Parties.

6. The Parties shall, within means and resources at their disposal, cooperate to raise financial resources for effective implementation of the Convention through bilateral and multilateral funding mechanisms.

PART III: MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF DEMAND FOR TOBACCO

Article 6
Price and tax measures to reduce the demand for tobacco

1. The Parties recognize that price and tax measures are an effective and important means of reducing tobacco consumption by various segments of the population, in particular young persons.

2. Without prejudice to the sovereign right of the Parties to determine and establish their taxation policies, each Party should take account of its national health objectives concerning tobacco control and adopt or maintain, as appropriate, measures which may include:

(a) implementing tax policies and, where appropriate, price policies, on tobacco products so as to contribute to the health objectives aimed at reducing tobacco consumption; and

(b) prohibiting or restricting, as appropriate, sales to and/or importations by international travellers of tax- and duty-free tobacco products.

3. The Parties shall provide rates of taxation for tobacco products and trends in tobacco consumption in their periodic reports to the Conference of the Parties, in accordance with Article 21.

Article 7
Non-price measures to reduce the demand for tobacco

The Parties recognize that comprehensive non-price measures are an effective and important means of reducing tobacco consumption. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures necessary to implement its obligations pursuant to Articles 8 to 13 and shall cooperate, as appropriate, with each other directly or through competent international bodies with a view to their implementation. The Conference of the Parties shall propose appropriate guidelines for the implementation of the provisions of these Articles.

Article 8
Protection from exposure to tobacco smoke

1. Parties recognize that scientific evidence has unequivocally established that exposure to tobacco smoke causes death, disease and disability.

2. Each Party shall adopt and implement in areas of existing national jurisdiction as determined by national law and actively promote at other jurisdictional levels the adoption and implementation of effective legislative, executive, administrative and/or other measures, providing for protection from exposure to tobacco smoke in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places.

Article 9
Regulation of the contents of tobacco products

The Conference of the Parties, in consultation with competent international bodies, shall propose guidelines for testing and measuring the contents and emissions of tobacco products, and for the regulation of these contents and emissions. Each Party shall, where approved by competent national authorities, adopt and implement effective legislative, executive and administrative or other measures for such testing and measuring, and for such regulation.

Article 10
Regulation of tobacco product disclosures

Each Party shall, in accordance with its national law, adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures requiring manufacturers and importers of tobacco products to disclose to governmental authorities information about the contents and emissions of tobacco products. Each Party shall further adopt and implement effective measures for public disclosure of information about the toxic constituents of the tobacco products and the emissions that they may produce.

Article 11
Packaging and labelling of tobacco products

1. Each Party shall, within a period of three years after entry into force of this Convention for that Party, adopt and implement, in accordance with its national law, effective measures to ensure that:

(a) tobacco product packaging and labelling do not promote a tobacco product by any means that are false, misleading, deceptive or likely to create an erroneous impression about its characteristics, health effects, hazards or emissions, including any term, descriptor, trademark, figurative or any other sign that directly or indirectly creates the false impression that a particular tobacco product is less harmful than other tobacco products. These may include terms such as "low tar", "light", "ultra-light", or "mild"; and

(b) each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products also carry health warnings describing the harmful effects of tobacco use, and may include other appropriate messages. These warnings and messages:

(i) shall be approved by the competent national authority,

(ii) shall be rotating,

(iii)shall be large, clear, visible and legible,

(iv)should be 50% or more of the principal display areas but shall be no less than 30% of the principal display areas,

(v) may be in the form of or include pictures or pictograms.

2. Each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products shall, in addition to the warnings specified in paragraph 1(b) of this Article, contain information on relevant constituents and emissions of tobacco products as defined by national authorities.

3. Each Party shall require that the warnings and other textual information specified in paragraphs 1(b) and paragraph 2 of this Article will appear on each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products in its principal language or languages.

4. For the purposes of this Article, the term "outside packaging and labelling" in relation to tobacco products applies to any packaging and labelling used in the retail sale of the product.

Article 12
Education, communication, training and public awareness

Each Party shall promote and strengthen public awareness of tobacco control issues, using all available communication tools, as appropriate. Towards this end, each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to promote:

(a) broad access to effective and comprehensive educational and public awareness programmes on the health risks including the addictive characteristics of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke;

(b) public awareness about the health risks of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke, and about the benefits of the cessation of tobacco use and tobacco-free lifestyles as specified in Article 14.2;

(c) public access, in accordance with national law, to a wide range of information on the tobacco industry as relevant to the objective of this Convention;

(d) effective and appropriate training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to persons such as health workers, community workers, social workers, media professionals, educators, decision-makers, administrators and other concerned persons;

(e) awareness and participation of public and private agencies and nongovernmental organizations not affiliated with the tobacco industry in developing and implementing intersectoral programmes and strategies for tobacco control; and

(f) public awareness of and access to information regarding the adverse health, economic, and environmental consequences of tobacco production and consumption.

Article 13
Tobacco advertising, promotion and sponsorship

1. Parties recognize that a comprehensive ban on advertising, promotion and sponsorship would reduce the consumption of tobacco products.

2. Each Party shall, in accordance with its constitution or constitutional principles, undertake a comprehensive ban of all tobacco advertising, promotion and sponsorship. This shall include, subject to the legal environment and technical means available to that Party, a comprehensive ban on cross-border advertising, promotion and sponsorship originating from its territory. In this respect, within the period of five years after entry into force of this Convention for that Party, each Party shall undertake appropriate legislative, executive, administrative and/or other measures and report accordingly in conformity with Article 21.

3. A Party that is not in a position to undertake a comprehensive ban due to its constitution or constitutional principles shall apply restrictions on all tobacco advertising, promotion and sponsorship. This shall include, subject to the legal environment and technical means available to that Party, restrictions or a comprehensive ban on advertising, promotion and sponsorship originating from its territory with cross-border effects. In this respect, each Party shall undertake appropriate legislative, executive, administrative and/or other measures and report accordingly in conformity with Article 21.

4. As a minimum, and in accordance with its constitution or constitutional principles, each Party shall:

(a) prohibit all forms of tobacco advertising, promotion and sponsorship that promote a tobacco product by any means that are false, misleading or deceptive or likely to create an erroneous impression about its characteristics, health effects, hazards or emissions;

(b) require that health or other appropriate warnings or messages accompany all tobacco advertising and, as appropriate, promotion and sponsorship;

(c) restrict the use of direct or indirect incentives that encourage the purchase of tobacco products by the public;

(d) require, if it does not have a comprehensive ban, the disclosure to relevant governmental authorities of expenditures by the tobacco industry on advertising, promotion and sponsorship not yet prohibited. Those authorities may decide to make those figures available, subject to national law, to the public and to the Conference of the Parties, pursuant to Article 21;

(e) undertake a comprehensive ban or, in the case of a Party that is not in a position to undertake a comprehensive ban due to its constitution or constitutional principles, restrict tobacco advertising, promotion and sponsorship on radio, television, print media and, as appropriate, other media, such as the internet, within a period of five years; and

(f) prohibit, or in the case of a Party that is not in a position to prohibit due to its constitution or constitutional principles restrict, tobacco sponsorship of international events, activities and/or participants therein.

5. Parties are encouraged to implement measures beyond the obligations set out in paragraph 4.

6. Parties shall cooperate in the development of technologies and other means necessary to facilitate the elimination of cross-border advertising.

7. Parties which have a ban on certain forms of tobacco advertising, promotion and sponsorship have the sovereign right to ban those forms of cross-border tobacco advertising, promotion and sponsorship entering their territory and to impose equal penalties as those applicable to domestic advertising, promotion and sponsorship originating from their territory in accordance with their national law. This paragraph does not endorse or approve of any particular penalty.

8. Parties shall consider the elaboration of a protocol setting out appropriate measures that require international collaboration for a comprehensive ban on cross-border advertising, promotion and sponsorship.

Article 14
Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation

1. Each Party shall develop and disseminate appropriate, comprehensive and integrated guidelines based on scientific evidence and best practices, taking into account national circumstances and priorities, and shall take effective measures to promote cessation of tobacco use and adequate treatment for tobacco dependence.

2. Towards this end, each Party shall endeavour to:

(a) design and implement effective programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as educational institutions, health care facilities, workplaces and sporting environments;

(b) include diagnosis and treatment of tobacco dependence and counselling services on cessation of tobacco use in national health and education programmes, plans and strategies, with the participation of health workers, community workers and social workers as appropriate;

(c) establish in health care facilities and rehabilitation centres programmes for diagnosing, counselling, preventing and treating tobacco dependence; and

(d) collaborate with other Parties to facilitate accessibility and affordability for treatment of tobacco dependence including pharmaceutical products pursuant to Article 22. Such products and their constituents may include medicines, products used to administer medicines and diagnostics when appropriate.

PART IV: MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF THE SUPPLY OF TOBACCO

Article 15
Illicit trade in tobacco products

1. The Parties recognize that the elimination of all forms of illicit trade in tobacco products, including smuggling, illicit manufacturing and counterfeiting, and the development and implementation of related national law, in addition to subregional, regional and global agreements, are essential components of tobacco control.

2. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to ensure that all unit packets and packages of tobacco products and any outside packaging of such products are marked to assist Parties in determining the origin of

tobacco products, and in accordance with national law and relevant bilateral or multilateral agreements, assist Parties in determining the point of diversion and monitor, document and control the movement of tobacco products and their legal status. In addition, each Party shall:

(a) require that unit packets and packages of tobacco products for retail and wholesale use that are sold on its domestic market carry the statement: *"Sales only allowed in (insert name of the country, subnational, regional or federal unit)"* or carry any other effective marking indicating the final destination or which would assist authorities in determining whether the product is legally for sale on the domestic market; and

(b) consider, as appropriate, developing a practical tracking and tracing regime that would further secure the distribution system and assist in the investigation of illicit trade.

3. Each Party shall require that the packaging information or marking specified in paragraph 2 of this Article shall be presented in legible form and/or appear in its principal language or languages.

4. With a view to eliminating illicit trade in tobacco products, each Party shall:

(a) monitor and collect data on cross-border trade in tobacco products, including illicit trade, and exchange information among customs, tax and other authorities, as appropriate, and in accordance with national law and relevant applicable bilateral or multilateral agreements;

(b) enact or strengthen legislation, with appropriate penalties and remedies, against illicit trade in tobacco products, including counterfeit and contraband cigarettes;

(c) take appropriate steps to ensure that all confiscated manufacturing equipment, counterfeit and contraband cigarettes and other tobacco products are destroyed, using environmentally-friendly methods where feasible, or disposed of in accordance with national law;

(d) adopt and implement measures to monitor, document and control the storage and distribution of tobacco products held or moving under suspension of taxes or duties within its jurisdiction; and

(e) adopt measures as appropriate to enable the confiscation of proceeds derived from the illicit trade in tobacco products.

5. Information collected pursuant to subparagraphs 4(a) and 4(d) of this Article shall, as appropriate, be provided in aggregate form by the Parties in their periodic reports to the Conference of the Parties, in accordance with Article 21.

6. The Parties shall, as appropriate and in accordance with national law, promote cooperation between national agencies, as well as relevant regional and international intergovernmental organizations as it relates to investigations, prosecutions and proceedings, with a view to eliminating illicit trade in tobacco products. Special emphasis shall be placed on cooperation at regional and subregional levels to combat illicit trade of tobacco products.

7. Each Party shall endeavour to adopt and implement further measures including licensing, where appropriate, to control or regulate the production and distribution of tobacco products in order to prevent illicit trade.

Article 16
Sales to and by minors

1. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures at the appropriate government level to prohibit the sales of tobacco products to persons under the age set by domestic law, national law or eighteen. These measures may include:

(a) requiring that all sellers of tobacco products place a clear and prominent indicator inside their point of sale about the prohibition of tobacco sales to minors and, in case of doubt, request that each tobacco purchaser provide appropriate evidence of having reached full legal age;

(b) banning the sale of tobacco products in any manner by which they are directly accessible, such as store shelves;

(c) prohibiting the manufacture and sale of sweets, snacks, toys or any other objects in the form of tobacco products which appeal to minors; and

(d) ensuring that tobacco vending machines under its jurisdiction are not accessible to minors and do not promote the sale of tobacco products to minors.

2. Each Party shall prohibit or promote the prohibition of the distribution of free tobacco products to the public and especially minors.

3. Each Party shall endeavour to prohibit the sale of cigarettes individually or in small packets which increase the affordability of such products to minors.

4. The Parties recognize that in order to increase their effectiveness, measures to prevent tobacco product sales to minors should, where appropriate, be implemented in conjunction with other provisions contained in this Convention.

5. When signing, ratifying, accepting, approving or acceding to the Convention or at any time thereafter, a Party may, by means of a binding written declaration, indicate its commitment to prohibit the introduction of tobacco vending machines within its jurisdiction or, as appropriate, to a total ban on tobacco vending machines. The declaration made pursuant to this Article shall be circulated by the Depositary to all Parties to the Convention.

6. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures, including penalties against sellers and distributors, in order to ensure compliance with the obligations contained in paragraphs 1-5 of this Article.

7. Each Party should, as appropriate, adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to prohibit the sales of tobacco products by persons under the age set by domestic law, national law or eighteen.

Article 17
Provision of support for economically viable alternative activities

Parties shall, in cooperation with each other and with competent international and regional intergovernmental organizations, promote, as appropriate, economically viable alternatives for tobacco workers, growers and, as the case may be, individual sellers.

PART V: PROTECTION OF THE ENVIRONMENT

Article 18
Protection of the environment and the health of persons

In carrying out their obligations under this Convention, the Parties agree to have due regard to the protection of the environment and the health of persons in relation to the environment in respect of tobacco cultivation and manufacture within their respective territories.

PART VI: QUESTIONS RELATED TO LIABILITY

Article 19
Liability

1. For the purpose of tobacco control, the Parties shall consider taking legislative action or promoting their existing laws, where necessary, to deal with criminal and civil liability, including compensation where appropriate.

2. Parties shall cooperate with each other in exchanging information through the Conference of the Parties in accordance with Article 21 including:

(a) information on the health effects of the consumption of tobacco products and exposure to tobacco smoke in accordance with Article 20.3(a); and

(b) information on legislation and regulations in force as well as pertinent jurisprudence.

3. The Parties shall, as appropriate and mutually agreed, within the limits of national legislation, policies, legal practices and applicable existing treaty arrangements, afford one another assistance in legal proceedings relating to civil and criminal liability consistent with this Convention.

4. The Convention shall in no way affect or limit any rights of access of the Parties to each other's courts where such rights exist.

5. The Conference of the Parties may consider, if possible, at an early stage, taking account of the work being done in relevant international fora, issues related to liability including appropriate international approaches to these issues and appropriate means to support, upon request, the Parties in their legislative and other activities in accordance with this Article.

PART VII: SCIENTIFIC AND TECHNICAL COOPERATION AND COMMUNICATION OF INFORMATION

Article 20
Research, surveillance and exchange of information

1. The Parties undertake to develop and promote national research and to coordinate research programmes at the regional and international levels in the field of tobacco control. Towards this end, each Party shall:

(a) initiate and cooperate in, directly or through competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies, the conduct of research and scientific assessments, and in so doing promote and encourage research that addresses the determinants and consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke as well as research for identification of alternative crops; and

(b) promote and strengthen, with the support of competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies, training and support for all those engaged in tobacco control activities, including research, implementation and evaluation.

2. The Parties shall establish, as appropriate, programmes for national, regional and global surveillance of the magnitude, patterns, determinants and consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke. Towards this end, the Parties should integrate tobacco surveillance programmes into national, regional and global health surveillance programmes so that data are comparable and can be analysed at the regional and international levels, as appropriate.

3. Parties recognize the importance of financial and technical assistance from international and regional intergovernmental organizations and other bodies. Each Party shall endeavour to:

(a) establish progressively a national system for the epidemiological surveillance of tobacco consumption and related social, economic and health indicators;

(b) cooperate with competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies, including governmental and nongovernmental agencies, in regional and global tobacco surveillance and exchange of information on the indicators specified in paragraph 3(a) of this Article; and

(c) cooperate with the World Health Organization in the development of general guidelines or procedures for defining the collection, analysis and dissemination of tobacco-related surveillance data.

4. The Parties shall, subject to national law, promote and facilitate the exchange of publicly available scientific, technical, socioeconomic, commercial and legal information, as well as information regarding practices of the tobacco industry and the cultivation of tobacco, which is relevant to this Convention, and in so doing shall take into account and address the special needs of developing country Parties and Parties with economies in transition. Each Party shall endeavour to:

(a) progressively establish and maintain an updated database of laws and regulations on tobacco control and, as appropriate, information about their

enforcement, as well as pertinent jurisprudence, and cooperate in the development of programmes for regional and global tobacco control;

(b) progressively establish and maintain updated data from national surveillance programmes in accordance with paragraph 3(a) of this Article; and

(c) cooperate with competent international organizations to progressively establish and maintain a global system to regularly collect and disseminate information on tobacco production, manufacture and the activities of the tobacco industry which have an impact on the Convention or national tobacco control activities.

5. Parties should cooperate in regional and international intergovernmental organizations and financial and development institutions of which they are members, to promote and encourage provision of technical and financial resources to the Secretariat to assist developing country Parties and Parties with economies in transition to meet their commitments on research, surveillance and exchange of information.

Article 21
Reporting and exchange of information

1. Each Party shall submit to the Conference of the Parties, through the Secretariat, periodic reports on its implementation of this Convention, which should include the following:

(a) information on legislative, executive, administrative or other measures taken to implement the Convention;

(b) information, as appropriate, on any constraints or barriers encountered in its implementation of the Convention, and on the measures taken to overcome these barriers;

(c) information, as appropriate, on financial and technical assistance provided or received for tobacco control activities;

(d) information on surveillance and research as specified in Article 20; and

(e) information specified in Articles 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 and 19.2.

2. The frequency and format of such reports by all Parties shall be determined by the Conference of the Parties. Each Party shall make its initial report within two years of the entry into force of the Convention for that Party.

3. The Conference of the Parties, pursuant to Articles 22 and 26, shall consider arrangements to assist developing country Parties and Parties with economies in transition, at their request, in meeting their obligations under this Article.

4. The reporting and exchange of information under the Convention shall be subject to national law regarding confidentiality and privacy. The Parties shall protect, as mutually agreed, any confidential information that is exchanged.

Article 22
Cooperation in the scientific, technical, and legal fields and provision of related expertise

1. The Parties shall cooperate directly or through competent international bodies to strengthen their capacity to fulfill the obligations arising from this Convention, taking into account the needs of developing country Parties and Parties with economies in transition. Such cooperation shall promote the transfer of technical, scientific and legal expertise and technology, as mutually agreed, to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes aiming at, *inter alia*:

(a) facilitation of the development, transfer and acquisition of technology, knowledge, skills, capacity and expertise related to tobacco control;

(b) provision of technical, scientific, legal and other expertise to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes, aiming at implementation of the Convention through, *inter alia*:

(i) assisting, upon request, in the development of a strong legislative foundation as well as technical programmes, including those on prevention of initiation, promotion of cessation and protection from exposure to tobacco smoke;

(ii) assisting, as appropriate, tobacco workers in the development of appropriate economically and legally viable alternative livelihoods in an economically viable manner; and

(iii)assisting, as appropriate, tobacco growers in shifting agricultural production to alternative crops in an economically viable manner;

(c) support for appropriate training or sensitization programmes for appropriate personnel in accordance with Article 12;

(d) provision, as appropriate, of the necessary material, equipment and supplies, as well as logistical support, for tobacco control strategies, plans and programmes;

(e) identification of methods for tobacco control, including comprehensive treatment of nicotine addiction; and

(f) promotion, as appropriate, of research to increase the affordability of comprehensive treatment of nicotine addiction.

2. The Conference of the Parties shall promote and facilitate transfer of technical, scientific and legal expertise and technology with the financial support secured in accordance with Article 26.

PART VIII: INSTITUTIONAL ARRANGEMENTS AND FINANCIAL RESOURCES

Article 23
Conference of the Parties

1. A Conference of the Parties is hereby established. The first session of the Conference shall be convened by the World Health Organization not later than one year after the entry into force of this Convention. The Conference will determine the venue and timing of subsequent regular sessions at its first session.

2. Extraordinary sessions of the Conference of the Parties shall be held at such other times as may be deemed necessary by the Conference, or at the written request of any Party, provided that, within six months of the request being communicated to them by the Secretariat of the Convention, it is supported by at least one-third of the Parties.

3. The Conference of the Parties shall adopt by consensus its Rules of Procedure at its first session.

4. The Conference of the Parties shall by consensus adopt financial rules for itself as well as governing the funding of any subsidiary bodies it may establish as well as financial provisions governing the functioning of the Secretariat. At each ordinary session, it shall adopt a budget for the financial period until the next ordinary session.

5. The Conference of the Parties shall keep under regular review the implementation of the Convention and take the decisions necessary to promote its effective implementation and may adopt protocols, annexes and amendments to the Convention, in accordance with Articles 28, 29 and 33. Towards this end, it shall:

(a) promote and facilitate the exchange of information pursuant to Articles 20 and 21;

(b) promote and guide the development and periodic refinement of comparable methodologies for research and the collection of data, in addition to those provided for in Article 20, relevant to the implementation of the Convention;

(c) promote, as appropriate, the development, implementation and evaluation of strategies, plans, and programmes, as well as policies, legislation and other measures;

(d) consider reports submitted by the Parties in accordance with Article 21 and adopt regular reports on the implementation of the Convention;

(e) promote and facilitate the mobilization of financial resources for the implementation of the Convention in accordance with Article 26;

(f) establish such subsidiary bodies as are necessary to achieve the objective of the Convention;

(g) request, where appropriate, the services and cooperation of, and information provided by, competent and relevant organizations and bodies of the United Nations system and other international and regional intergovernmental organizations and nongovernmental organizations and bodies as a means of strengthening the implementation of the Convention; and

(h) consider other action, as appropriate, for the achievement of the objective of the Convention in the light of experience gained in its implementation.

6. The Conference of the Parties shall establish the criteria for the participation of observers at its proceedings.

Article 24
Secretariat

1. The Conference of the Parties shall designate a permanent secretariat and make arrangements for its functioning. The Conference of the Parties shall endeavour to do so at its first session.

2. Until such time as a permanent secretariat is designated and established, secretariat functions under this Convention shall be provided by the World Health Organization.

3. Secretariat functions shall be:

(a) to make arrangements for sessions of the Conference of the Parties and any subsidiary bodies and to provide them with services as required;

(b) to transmit reports received by it pursuant to the Convention;

(c) to provide support to the Parties, particularly developing country Parties and Parties with economies in transition, on request, in the compilation and communication of information required in accordance with the provisions of the Convention;

(d) to prepare reports on its activities under the Convention under the guidance of the Conference of the Parties and submit them to the Conference of the Parties;

(e) to ensure, under the guidance of the Conference of the Parties, the necessary coordination with the competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies;

(f) to enter, under the guidance of the Conference of the Parties, into such administrative or contractual arrangements as may be required for the effective discharge of its functions; and

(g) to perform other secretariat functions specified by the Convention and by any of its protocols and such other functions as may be determined by the Conference of the Parties.

Article 25
Relations between the Conference of the Parties and intergovernmental organizations

In order to provide technical and financial cooperation for achieving the objective of this Convention, the Conference of the Parties may request the cooperation of competent international and regional intergovernmental organizations including financial and development institutions.

Article 26
Financial resources

1. The Parties recognize the important role that financial resources play in achieving the objective of this Convention.

2. Each Party shall provide financial support in respect of its national activities intended to achieve the objective of the Convention, in accordance with its national plans, priorities and programmes.

3. Parties shall promote, as appropriate, the utilization of bilateral, regional, subregional and other multilateral channels to provide funding for the development and strengthening of

multisectoral comprehensive tobacco control programmes of developing country Parties and Parties with economies in transition. Accordingly, economically viable alternatives to tobacco production, including crop diversification should be addressed and supported in the context of nationally developed strategies of sustainable development.

4. Parties represented in relevant regional and international intergovernmental organizations, and financial and development institutions shall encourage these entities to provide financial assistance for developing country Parties and for Parties with economies in transition to assist them in meeting their obligations under the Convention, without limiting the rights of participation within these organizations.

5. The Parties agree that:

(a) to assist Parties in meeting their obligations under the Convention, all relevant potential and existing resources, financial, technical, or otherwise, both public and private that are available for tobacco control activities, should be mobilized and utilized for the benefit of all Parties, especially developing countries and countries with economies in transition;

(b) the Secretariat shall advise developing country Parties and Parties with economies in transition, upon request, on available sources of funding to facilitate the implementation of their obligations under the Convention;

(c) the Conference of the Parties in its first session shall review existing and potential sources and mechanisms of assistance based on a study conducted by the Secretariat and other relevant information, and consider their adequacy; and

(d) the results of this review shall be taken into account by the Conference of the Parties in determining the necessity to enhance existing mechanisms or to establish a voluntary global fund or other appropriate financial mechanisms to channel additional financial resources, as needed, to developing country Parties and Parties with economies in transition to assist them in meeting the objectives of the Convention.

PART IX: SETTLEMENT OF DISPUTES

Article 27
Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more Parties concerning the interpretation or application of this Convention, the Parties concerned shall seek through diplomatic channels a settlement of the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation, or conciliation. Failure to reach agreement by good offices,

mediation or conciliation shall not absolve parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.

2. When ratifying, accepting, approving, formally confirming or acceding to the Convention, or at any time thereafter, a State or regional economic integration organization may declare in writing to the Depositary that, for a dispute not resolved in accordance with paragraph 1 of this Article, it accepts, as compulsory, ad hoc arbitration in accordance with procedures to be adopted by consensus by the Conference of the Parties.

3. The provisions of this Article shall apply with respect to any protocol as between the parties to the protocol, unless otherwise provided therein.

PART X: DEVELOPMENT OF THE CONVENTION

Article 28
Amendments to this Convention

1. Any Party may propose amendments to this Convention. Such amendments will be considered by the Conference of the Parties.

2. Amendments to the Convention shall be adopted by the Conference of the Parties. The text of any proposed amendment to the Convention shall be communicated to the Parties by the Secretariat at least six months before the session at which it is proposed for adoption. The Secretariat shall also communicate proposed amendments to the signatories of the Convention and, for information, to the Depositary.

3. The Parties shall make every effort to reach agreement by consensus on any proposed amendment to the Convention. If all efforts at consensus have been exhausted, and no agreement reached, the amendment shall as a last resort be adopted by a three-quarters majority vote of the Parties present and voting at the session. For purposes of this Article, Parties present and voting means Parties present and casting an affirmative or negative vote. Any adopted amendment shall be communicated by the Secretariat to the Depositary, who shall circulate it to all Parties for acceptance.

4. Instruments of acceptance in respect of an amendment shall be deposited with the Depositary. An amendment adopted in accordance with paragraph 3 of this Article shall enter into force for those Parties having accepted it on the ninetieth day after the date of receipt by the Depositary of an instrument of acceptance by at least two-thirds of the Parties to the Convention.

5. The amendment shall enter into force for any other Party on the ninetieth day after the date on which that Party deposits with the Depositary its instrument of acceptance of the said amendment.

Article 29
Adoption and amendment of annexes to this Convention

1. Annexes to this Convention and amendments thereto shall be proposed, adopted and shall enter into force in accordance with the procedure set forth in Article 28.

2. Annexes to the Convention shall form an integral part thereof and, unless otherwise expressly provided, a reference to the Convention constitutes at the same time a reference to any annexes thereto.

3. Annexes shall be restricted to lists, forms and any other descriptive material relating to procedural, scientific, technical or administrative matters.

PART XI: FINAL PROVISIONS

Article 30
Reservations

No reservations may be made to this Convention.

Article 31
Withdrawal

1. At any time after two years from the date on which this Convention has entered into force for a Party, that Party may withdraw from the Convention by giving written notification to the Depositary.

2. Any such withdrawal shall take effect upon expiry of one year from the date of receipt by the Depositary of the notification of withdrawal, or on such later date as may be specified in the notification of withdrawal.

3. Any Party that withdraws from the Convention shall be considered as also having withdrawn from any protocol to which it is a Party.

Article 32
Right to vote

1. Each Party to this Convention shall have one vote, except as provided for in paragraph 2 of this Article.

2. Regional economic integration organizations, in matters within their competence, shall exercise their right to vote with a number of votes equal to the number of their Member States that are Parties to the Convention. Such an organization shall not exercise its right to vote if any of its Member States exercises its right, and vice versa.

Article 33
Protocols

1. Any Party may propose protocols. Such proposals will be considered by the Conference of the Parties.

2. The Conference of the Parties may adopt protocols to this Convention. In adopting these protocols every effort shall be made to reach consensus. If all efforts at consensus have been exhausted, and no agreement reached, the protocol shall as a last resort be adopted by a three-quarters majority vote of the Parties present and voting at the session. For the purposes of this Article, Parties present and voting means Parties present and casting an affirmative or negative vote.

3. The text of any proposed protocol shall be communicated to the Parties by the Secretariat at least six months before the session at which it is proposed for adoption.

4. Only Parties to the Convention may be parties to a protocol.

5. Any protocol to the Convention shall be binding only on the parties to the protocol in question. Only Parties to a protocol may take decisions on matters exclusively relating to the protocol in question.

6. The requirements for entry into force of any protocol shall be established by that instrument.

Article 34
Signature

This Convention shall be open for signature by all Members of the World Health Organization and by any States that are not Members of the World Health Organization but are members of the United Nations and by regional economic integration organizations at

the World Health Organization headquarters in Geneva from 16 June 2003 to 22 June 2003, and thereafter at United Nations Headquarters in New York, from 30 June 2003 to 29 June 2004.

Article 35
Ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession

1. This Convention shall be subject to ratification, acceptance, approval or accession by States and to formal confirmation or accession by regional economic integration organizations. It shall be open for accession from the day after the date on which the Convention is closed for signature. Instruments of ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession shall be deposited with the Depositary.

2. Any regional economic integration organization which becomes a Party to the Convention without any of its Member States being a Party shall be bound by all the obligations under the Convention. In the case of those organizations, one or more of whose Member States is a Party to the Convention, the organization and its Member States shall decide on their respective responsibilities for the performance of their obligations under the Convention. In such cases, the organization and the Member States shall not be entitled to exercise rights under the Convention concurrently.

3. Regional economic integration organizations shall, in their instruments relating to formal confirmation or in their instruments of accession, declare the extent of their competence with respect to the matters governed by the Convention. These organizations shall also inform the Depositary, who shall in turn inform the Parties, of any substantial modification in the extent of their competence.

Article 36
Entry into force

1. This Convention shall enter into force on the ninetieth day following the date of deposit of the fortieth instrument of ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession with the Depositary.

2. For each State that ratifies, accepts or approves the Convention or accedes thereto after the conditions set out in paragraph 1 of this Article for entry into force have been fulfilled, the Convention shall enter into force on the ninetieth day following the date of deposit of its instrument of ratification, acceptance, approval or accession.

3. For each regional economic integration organization depositing an instrument of formal confirmation or an instrument of accession after the conditions set out in paragraph 1 of this Article for entry into force have been fulfilled, the Convention shall enter into force on the

ninetieth day following the date of its depositing of the instrument of formal confirmation or of accession.

4. For the purposes of this Article, any instrument deposited by a regional economic integration organization shall not be counted as additional to those deposited by States Members of the organization.

Article 37
Depositary

The Secretary-General of the United Nations shall be the Depositary of this Convention and amendments thereto and of protocols and annexes adopted in accordance with Articles 28, 29 and 33.

Article 38
Authentic texts

The original of this Convention, of which the Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts are equally authentic, shall be deposited with the Secretary-General of the United Nations.

IN WITNESS WHEREOF the undersigned, being duly authorized to that effect, have signed this Convention.

DONE at GENEVA this twenty-first day of May two thousand and three.

Annex 1: WHA 56.1 WHO Framework Convention on Tobacco Control

The Fifty-sixth World Health Assembly,

Recalling resolutions WHA49.17 and WHA52.18 calling for the development of a WHO framework convention on tobacco control in accordance with Article 19 of the Constitution of WHO;

Determined to protect present and future generations from tobacco consumption and exposure to tobacco smoke;

Noting with profound concern the escalation in smoking and other forms of tobacco use worldwide;

Acknowledging with appreciation the report of the Chair of the Intergovernmental Negotiating Body on the outcome of the work of the Intergovernmental Negotiating Body;[2]

Convinced that this convention is a groundbreaking step in advancing national, regional and international action and global cooperation to protect human health against the devastating impact of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke, and mindful that special consideration should be given to the particular situation of developing countries and countries with economies in transition;

Emphasizing the need for expeditious entry into force and effective implementation of the convention,

1. ADOPTS the Convention attached to this resolution;

2. NOTES, in accordance with Article 34 of the Convention, that the Convention shall be open for signature at WHO headquarters in Geneva, from 16 June 2003 to 22 June 2003, and thereafter at United Nations Headquarters in New York, from 30 June 2003 to 29 June 2004;

3. CALLS UPON all States and regional economic integration organizations entitled to do so, to consider signing, ratifying, accepting, approving, formally confirming or acceding to the Convention at the earliest opportunity, with a view to bringing the Convention into force as soon as possible;

[2] Document A56/INF.DOC./7 Rev.1.

4. URGES all States and regional economic integration organizations, pending entry into force of the Convention, to take all appropriate measures to curb tobacco consumption and exposure to tobacco smoke;

5. URGES all Member States, regional economic integration organizations, observers and other interested parties to support the preparatory activities referred to in this resolution and effectively to encourage prompt entry into force and implementation of the Convention;

6. CALLS UPON the United Nations and invites other relevant international organizations to continue to provide support for strengthening national and international tobacco control programmes;

7. DECIDES to establish, in accordance with Rule 42 of the Rules of Procedure of the World Health Assembly, an open-ended intergovernmental working group that shall be open to all States and regional economic integration organizations referred to in Article 34 of the Convention in order to consider and prepare proposals on those issues identified in the Convention for consideration and adoption, as appropriate, by the first session of the Conference of the Parties; such issues should include:

(1) rules of procedure for the Conference of the Parties (Article 23.3), including criteria for participation of observers at sessions of the Conference of the Parties (Article 23.6);

(2) options for the designation of a permanent secretariat and arrangements for its functioning (Article 24.1);

(3) financial rules for the Conference of the Parties and its subsidiary bodies, and financial provisions governing the functioning of the secretariat (Article 23.4);

(4) a draft budget for the first financial period (Article 23.4);

(5) a review of existing and potential sources and mechanisms of assistance to Parties in meeting their obligations under the Convention (Article 26.5);

8. FURTHER DECIDES that the Open-ended Intergovernmental Working Group shall also oversee preparations for the first session of the Conference of the Parties and report directly to it;

9. RESOLVES that decisions that had been taken by the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control concerning the participation of nongovernmental organizations shall apply to the activities of the Open-ended Intergovernmental Working Group;

10. REQUESTS the Director-General:

(1) to provide secretariat functions under the Convention until such time as a permanent secretariat is designated and established;

(2) to take appropriate steps to provide support to Member States, in particular developing countries and countries with economies in transition, in preparation for entry into force of the Convention;

(3) to convene, as frequently as necessary, between 16 June 2003 and the first session of the Conference of the Parties, meetings of the Open-ended Intergovernmental Working Group;

(4) to continue to ensure that WHO plays a key role in providing technical advice, direction and support for global tobacco control;

(5) to keep the Health Assembly informed of progress made toward entry into force of the Convention and of preparations under way for the first session of the Conference of the Parties.

Annex 2: History of the WHO FCTC process

The idea of an international instrument for tobacco was initiated with the adoption of Resolution WHA 48.11 in May 1995, requesting the Director-General to report to the Forty-ninth Session of the World Health Assembly on the feasibility of developing an international instrument such as guidelines, a declaration, or an international convention on tobacco control.

As a result of Resolution WHA48.11, WHO was requested to draft a feasibility study which was presented by the Director-General to the Ninety-seventh Session of the WHO Executive Board ("The Feasibility of an International Instrument for Tobacco Control" (EB97/INF.DOC.4)). During that same session, the Executive Board adopted Resolution EB97.R8, "International framework convention for tobacco control."

Later that year, the Forty-ninth Session of the WHA adopted Resolution WHA49.17, "International framework convention for tobacco control", requesting the Director-General to initiate the development of a Framework Convention on Tobacco Control. As a result of this resolution, WHO's first treaty-making enterprise was formally launched.

In 1998 newly-elected WHO Director-General, Dr Gro Harlem Brundtland made global tobacco control a priority through the establishment of a Cabinet Project, the Tobacco Free Initiative, to focus international attention, resources and action upon the global tobacco epidemic. New multisectoral partnerships reflecting the nature of the action were developed. More importantly, Dr Brundtland worked with Member States to secure a negotiating mandate for the Framework Convention on Tobacco Control and set about the task of mobilizing public and political opinion in favour of global rules for tobacco control.

In May 1999 the Fifty-second World Health Assembly paved the way for multilateral negotiations on the WHO Framework Convention on Tobacco Control and possible related protocols. Resolution WHA52.18 established two bodies to draft the framework convention, to complete negotiations and to submit the final text for consideration by the Fifty-sixth World Health Assembly. These two bodies included a technical working group to prepare the proposed draft elements of the Framework Convention; and an intergovernmental negotiating body to draft and negotiate the proposed Framework Convention and possible related protocols. Both bodies were open to all Member States and regional economic integration organizations to which their Member States had transferred competence over matters related to tobacco control.

The working group held two sessions in Geneva (25-29 October 1999 and 27-29 March 2000). Its output was a document with provisional texts of proposed draft elements for the Framework Convention, submitted to the Fifty-third World Health Assembly with the comments of the working group[1]. In Resolution WHA53.16, the Health Assembly called upon the Intergovernmental Negotiating Body to commence negotiations with an initial focus

on the draft Framework Convention without prejudice to future discussions on possible protocols, to report progress to the Fifty-fourth World Health Assembly, and to examine the question of extended participation by nongovernmental organizations as observers.

The first session of the Intergovernmental Negotiating Body (Geneva, 16-21 October 2000) was preceded by a public hearing on issues surrounding the Framework Convention. The Director-General convened this hearing in order to provide a forum for the public health community, the tobacco industry and farmers' groups to submit their case; records of the proceedings were made available to the Negotiating Body and, through the WHO web site, to the public. At the first session, Ambassador Celso Amorim of Brazil was elected as Chair, and a bureau was established with Vice-Chairs from Australia, India, Islamic Republic of Iran, South Africa, Turkey and the United States of America. The provisional texts of the proposed draft elements for a WHO Framework Convention on Tobacco Control [2], which had been prepared by the working group, were accepted as a sound basis for initiating negotiations. Subsequently, Ambassador Amorim prepared a Chair's text of the Framework Convention on Tobacco Control [3]; this first draft was released in January 2001 as a basis for further negotiations at the second session.

A report on participation of nongovernmental organizations in the work of the Negotiating Body was presented to the Executive Board at its 107th session in January 2001[4]. In accordance with the provisions of decision EB107(2) of the Executive Board, the Chairman of the Board acting jointly with the Chairman of the Standing Committee on Non-Governmental Organizations admitted two nongovernmental organizations, the International Nongovernmental Coalition Against Tobacco and Infact, into official relations with WHO as of 26 April 2001[5].

In further preparation for the second session of the Negotiating Body, regional intersessional consultations were convened in most regions and subregions. Additional regional and subregional intersessional consultations took place in preparation for each of the subsequent sessions of the Negotiating Body.

At the second session of the Negotiating Body (Geneva, 30 April – 5 May 2001), responsibility for consideration of the proposed draft elements was divided between three working groups. The principal output was the set of three Co-Chairs' working papers, an inventory of textual proposals made at the session merged with the Chair's original text. These working papers became the rolling draft text of the Framework Convention.

At the third session (Geneva, 22-28 November 2001), two working groups issued revised texts and Working Group One later drafted a text. These documents were used to further negotiations during the fourth session.

Having taken over as Permanent Representative of Brazil in Geneva in replacement of Ambassador Amorim, Ambassador Seixas Corrêa was elected as Chair of the

Intergovernmental Negotiating Body on the WHO Framework Convention on Tobacco Control during its fourth session (Geneva, 18-23 March 2002).

It was agreed that Ambassador Seixas Corrêa should prepare a new Chair's text, which would form the basis of negotiations during the fifth session of the Negotiating Body (14-25 October 2002). The text was released in July 2002. An international technical conference on illicit trade in tobacco products was hosted by the United States of America at the United Nations Headquarters in New York (30 July – 1 August 2002).

The first four sessions of the Negotiating Body had considered numerous textual alternatives. Concerted deliberations at the fifth session narrowed the options, resulting in more focused negotiations. After a first reading, in plenary, of the new Chair's text, six issues were identified and discussed in open-ended informal meetings: advertising, promotion and sponsorship; financial resources; illicit trade in tobacco products; liability and compensation; packaging and labelling; and trade and health. Informal groups also held discussions on legal, institutional and procedural issues and use of terms. Substantial advances in the negotiations were made and consensus was reached in several areas. On the basis of the outputs of the informal sessions and the intersessional consultations with various delegations and groups of delegations, Ambassador Seixas Corrêa issued a revised Chair's text of a Framework Convention on Tobacco Control on 15 January 2003.

The sixth and final session of the Negotiating Body ran from 17 February - 1 March 2003. The negotiations were intense and broad ranging. Two important issues, advertising, promotion and sponsorship and financial resources, were discussed in two informal groups. At the final plenary meeting, the Negotiating Body agreed to transmit the text to the Fifty-sixth World Health Assembly for consideration for adoption in accordance with Article 19 of the Constitution. It also agreed that the discussion of protocols should be postponed until that Health Assembly, at which there would be time for consideration of the matter. At its final plenary meeting, the Negotiating Body agreed that the Chair of the Negotiating Body should draft a resolution recommending adoption of the WHO Framework Convention on Tobacco Control by the Health Assembly[6]. The final draft of the WHO Framework Convention on Tobacco Control [7] was thus submitted to the Health Assembly for consideration for adoption, pursuant to Resolution WHA52.18.

On 21 May 2003, the 56th World Health Assembly, unanimously adopted the WHO Framework Convention on Tobacco Control[8]. The Convention was opened for signature, for a period of one year, from 16 June 2003 to 22 June 2003 at WHO headquarters in Geneva and thereafter at United Nations Headquarters in New York, from 30 June 2003 to 29 June 2004.

The WHO Framework Convention on Tobacco Control is a landmark for the future of global public health and has major implications for WHO's health goals. The conclusion of the negotiating process and the unanimous adoption of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, in full accordance with Health Assembly resolutions, represents a milestone

for the promotion of public health and provides new legal dimensions for international health cooperation.

1 *Document A53/12.*
2 *Document A/FCTC/INB1/2.*
3 *Document A/FCTC/INB2/2.*
4 *Document EB107/19.*
5 *Document A/FCTC/INB2/6 Add.1.*
6 *This draft resolution is contained in document A56/8/REV.1.*
7 *See document A56/8, Annex.*
8 *WHO Document WHA56.1*