



พ.ศ. ๒๕๕๑ ส.ค. ๒/๒๕๕
๑๖ พ.ค. ๕๐ ๑๖ พ.ค. ๕๐
๑.๕๑. ๑๐.๑๕.

ที่ สธ ๐๔๐๔ /๑๕๗๕

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๐

เรื่อง กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ จำนวน ๗๐ เล่ม
๒.หนังสือตอบรับความเห็นเรื่องผลกระทบด้านกฎหมาย จำนวน ๗๐ ชุด

กฎอนามัยระหว่างประเทศ International Health Regulation (IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศของสมาชิกรวมการอนามัยโลก (WHO) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน ควบคุมโรค ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทาง และการค้าขายระหว่างประเทศ กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับแรกเริ่มประกาศใช้มาตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๖๙ โดยโรคที่ต้องควบคุมและรายงานตามกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศมี ๓ โรค คือ ๑) อหิวาตกโรค ๒) กาฬโรค และ ๓) ใช้เหลือประเทศไทยได้ยอมรับและนำข้อตกลงดังกล่าวมากำหนดในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตลอดจนกฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์การอนามัยโลก ร่วมกับประเทศสมาชิกได้มีการทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศใหม่ เนื่องจากฉบับเดิมไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะมีบางประเทศใช้ปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นข้อกีดกันทางการค้า การปกปิดข้อมูล การใช้มาตรการที่รุนแรงเกินความจำเป็น เช่น การส่งกลับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัส การห้ามเข้าประเทศ การเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค เพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการคมนาคมขนส่ง การค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งไม่ขัดต่อสิทธิมนุษยชนและอธิปไตย ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ และจะมีผลบังคับใช้ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐ สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ ประกอบไปด้วย

๑. โรคติดต่อที่ประเทศภาคีต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลก แม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียวภายใน ๒๔ ชั่วโมง และต้องรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันที ที่ทราบว่ามี การระบาด....

มีการระบาด ได้แก่ โรคฝีดาษ (Smallpox) โปลิโอ ชาร์ส และไข้หวัดใหญ่ (ในคน) ที่เป็นเชื้อไวรัส Sub-type ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)

๒. โรคที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลก เมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่นได้แก่ ๑) อหิวาตกโรค Cholera ๒) Pneumonic Plague ๓) ไข้เหลือง Yellow fever ๔) Viral hemorrhagic fevers (Ebola, Lassa, Marburg) ๕) West Nile fever และโรคอื่น ๆ ที่ห่วงกังวลเช่น Dengue fever Rift Valley fever และ Meningococcal disease

๓. โรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจาก ๑. และ ๒. ที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กำหนด

๔. การรายงาน หากเกิดการระบาดของโรค ประเทศสมาชิกต้องรายงานองค์การอนามัยโลกภายใน ๒๔ ชั่วโมง และองค์การอนามัยโลกสามารถใช้ข้อมูลการเกิดโรคจากแหล่งข้อมูลอื่นที่ไม่ใช่ของประเทศนั้น ตรวจสอบกับประเทศสมาชิก เพื่อยืนยัน และประเทศสมาชิกต้องจัดการควบคุมป้องกันโรค และองค์การอนามัยโลก จะส่งทีมผู้เชี่ยวชาญเข้าไปช่วยเหลือ เมื่อมีการร้องขอจากประเทศนั้นๆ

๕. ประเทศสมาชิกจะต้องจัดให้มีการพัฒนา ปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรค ให้สามารถตรวจจับ ประเมิน รายงาน และควบคุมโรค ภัยสุขภาพ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน จนถึงระดับประเทศ พัฒนามาตรการ การป้องกัน ควบคุมโรค ที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ โดยให้เตรียมความพร้อมภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี หลังจากการรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๖. องค์การอนามัยโลก ต้องจัดให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญ ๒ คณะ คือ Review Committee มีหน้าที่ทบทวนร่างกฎ ฯ และ Emergency Committee มีหน้าที่พิจารณาภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และให้ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก

๗. ด้านมาตรฐานสาธารณสุขที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ ให้มีการพัฒนามาตรฐานงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดเข้า - ออกระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นเรื่องเกี่ยวกับองค์การระหว่างประเทศ ที่มีผลผูกพันรัฐบาลไทย และสำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคบาติวิทยา เป็นผู้ประสานงาน (National IHR Focal Point) ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulation(IHR) ๒๐๐๕ ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และคณะกรรมการประกอบด้วยส่วนราชการต่างๆ เช่น อัยการสูงสุด เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

ปลัดกระทรวง...

ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ อธิบดีกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ ผู้อำนวยการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ โดย อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็น กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้ทำหนังสือขอความเห็นไปยังกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เรื่องผลกระทบหากนำกฎหมายระหว่างประเทศ มาปฏิบัติ ได้รับการยืนยันจากกระทรวงยุติธรรม กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงพาณิชย์ เห็นด้วยกับการให้ใช้กฎหมายระหว่างประเทศ ฉบับใหม่

๓. ในการนี้ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จะต้องดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ให้ทุกอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางจะต้องมีหน่วยงานระบาดวิทยา และทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค (Surveillance and Rapid Response Team) รวมทั้ง จะต้องมีงบประมาณสนับสนุน

๓.๒ จะต้องมีการพัฒนาห้องปฏิบัติการทุกระดับ ให้มีศักยภาพในการตรวจหาโรคติดต่อที่สำคัญ

๓.๓ จะต้องพัฒนามาตรฐานงานด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดเข้า – ออก ระหว่างประเทศ

๓.๔ เป็นแกนกลางในการประสานงานด้านการเฝ้าระวัง แจ้งข่าว และควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกด้าน กับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์การระหว่างประเทศและประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข จึงขอเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อ

๑.) เห็นชอบในการประกาศใช้กฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นไป

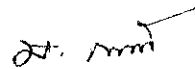
๒.) มอบให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาความพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง และให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

๓) ให้กระทรวง...

๓.) ให้กระทรวงต่างๆ ให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง แจ่งข่าว และควบคุม
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และหากพบปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่าง
ประเทศ ให้แจ้งกระทรวงสาธารณสุขทราบ เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีทราบ และให้ความเห็นชอบตาม
ข้อเสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

โทร ๐-๒๕๕๐-๓๐๘๑

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๓๓๐๙



ที่ ยธ 0207/

01890

กระทรวงยุติธรรม

ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

๙ มีนาคม 2549

เรื่อง ผลการศึกษากฎหมายระหว่างประเทศฉบับใหม่ในแง่กฎหมาย

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0419/3983 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขขอให้กระทรวงยุติธรรมในฐานะที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายระหว่างประเทศ พิจารณาศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อกฎหมายระหว่างประเทศปี 2005 เพื่อหามติร่วมในการรับรองกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าวอย่างเป็นทางการต่อไป ความแจ้งแล้ว นั้น ในการนี้ เมื่อวันที่ 24 มกราคม และ 20 กุมภาพันธ์ 2549 กระทรวงยุติธรรมได้รับการประสานงานจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขอให้กระทรวงยุติธรรมมีหนังสือแจ้งความเห็นและข้อสังเกตอย่างเป็นทางการไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงยุติธรรมพิจารณาแล้ว เห็นชอบในหลักการของกฎหมายระหว่างประเทศ (2005) (International Health Regulations 2005)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นาย(ดร)พงศ์ ธีระวงษ์)

ปลัดกระทรวงยุติธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

สำนักกฎหมาย

โทร. 0 2502 6553-6

โทรสาร 0 2502 6547



ที่ คค 0204/ 949

กระทรวงคมนาคม

ถนนราชดำเนินนอก กทม.10100

๒ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ศึกษากรอบอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ในแง่กฎหมาย

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0419/3983 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งกระทรวงคมนาคมเพื่อพิจารณาศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นต่อกรอบอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ในแง่กฎหมายที่มีการแก้ไขจากเดิมที่ครอบคลุมโรค 3 โรค คือ กาฬโรค ไข้เหลือง และอหิวาตกโรค มาเป็นโรคหรือภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และมีการปรับปรุงมาตรฐานต่างๆ ในกรอบอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่มากขึ้น ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงคมนาคมขอเรียนว่า การแก้ไขกรอบอนามัยฯ ดังกล่าว เป็นมาตรการที่ดี เพราะมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดการแพร่เชื้อโรค ซึ่งอาจจะระบาดได้ในวงกว้างและเป็นอันตรายต่อนานาประเทศได้ จึงไม่มีข้อขัดข้องต่อกรอบอนามัยฯ ดังกล่าวแต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ ธีระเกียรติ)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงคมนาคม

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักกิจการระหว่างประเทศ

โทรศัพท์ 02-2805638-9

โทรสาร 02-2801714

ที่ มท 0204.1/

10275



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กรุงเทพฯ 10200

๒๓ กันยายน 2548

เรื่อง การพิจารณาให้ข้อคิดเห็นต่อกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ในแง่กฎหมาย

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0419/3983 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้กระทรวงมหาดไทยศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ซึ่งเป็นไปตามมติการประชุมใหญ่องค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม 2548 ความละเอียดแจ้งแล้ว

กระทรวงมหาดไทยได้พิจารณากฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ในเบื้องต้นแล้ว ไม่มีข้อขัดข้องต่อกฎอนามัยฯ ดังกล่าวแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระวัตร กุลละวณิช)

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง

กองการต่างประเทศ

โทรศัพท์ / โทรสาร 0-2224-6190, 50413

ที่ กษ ๐๒๐๘/ ๕๙ ๑



กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๒๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ความเห็นในแง่กฎหมายเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับ ๒๐๐๕

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๑๙/๓๙๘๓ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์พิจารณา
ศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับ ๒๐๐๕ นั้น

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์พิจารณาแล้วเห็นว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับดังกล่าว
แม้จะจำกัดสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของพลเมืองบ้าง แต่เป็นไปเพื่อป้องกันประโยชน์ของพลเมืองโลก
และหากกระทรวงสาธารณสุขมีกฎหมายรองรับเพื่ออนุวัติการให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับ
ดังกล่าวแล้ว ย่อมไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพร จิระพันธ์)

รองปลัดกระทรวง วิชาการการแทน

ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กองนิติการ

โทร ๐ ๒๒๘๐ ๓๙๒๓

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๓๙๒๖

e-mail : lad@moac.go.th



ที่ กท ๐๒๐๒/๑๗๗/๑

กระทรวงกลาโหม

ถนนสนามไชย กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ศึกษากฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ในแง่กฎหมาย

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๑๕/๓๕๘๓ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๘

ตามหนังสือที่อ้างถึงขอให้กระทรวงกลาโหมศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นต่อกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๒๐๐๕ ในแง่กฎหมาย ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงกลาโหมพิจารณาแล้วเห็นว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับดังกล่าวได้กำหนดพันธกรณีที่เป็นมาตรการด้านสาธารณสุขที่ประเทศไทยต้องปฏิบัติไว้หลายประการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของหลายหน่วยงาน เช่น การควบคุมและการตรวจสอบการเข้าออกประเทศของคน สิ่งของ ตู้สินค้า เป็นต้น ในเบื้องต้นจึงควรดำเนินการเพื่อขอให้คณะรัฐมนตรีมีมติหลักการให้อนุวัตรการตามกฎหมายระหว่างประเทศ โดยจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติตามพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าว ซึ่งจะต้องพิจารณาข้อบทของพันธกรณี และกฎหมายไทยฉบับที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในปัจจุบันว่าสามารถรองรับการปฏิบัติตามพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศ ๒๐๐๕ กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด และพิจารณาว่ามีความจำเป็นที่จะต้องออกกฎหมายและมาตรการทางบริหารเพื่อรองรับการปฏิบัติตามพันธกรณีหรือไม่ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(อภิชาติ เพ็ญกิตติ)

รองปลัดกระทรวง ฯ ทำการแทน

ปลัดกระทรวงกลาโหม

กรมพระธรรมนูญ

กองกฎหมายกฎหมายและการต่างประเทศ

โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๖๒๖๔

โทรสาร ๐ ๒๒๒๕ ๕๗๐๐

ที่ กต 1002/ 1924



กระทรวงการต่างประเทศ
ถนนศรีอยุธยา กทม. 10400

๒๑ ธันวาคม 2548

เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0419/3983 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอทราบความเห็นของกระทรวงการต่างประเทศเกี่ยวกับ
กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ ความแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการต่างประเทศได้พิจารณาแล้วขอเรียน ดังนี้

1. กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่นี้มีสาระที่มุ่งเน้นเรื่องการกำหนดมาตรการ
ต่าง ๆ ทั้งในส่วนของการบริหาร (administrative measures) อาทิ การแต่งตั้งหน่วยงานแห่งชาติ
เพื่อรับผิดชอบงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National International Health Regulations Focal
Point) การจัดสรรงบประมาณ การติดตั้งจุดตรวจในสนามบินและท่าเรือระหว่างประเทศเพื่อรับมือกับ
สถานการณ์โรคติดต่อร้ายแรงในปัจจุบัน และมาตรการทางกฎหมาย (legislative measures) เช่น การ
ยอมรับเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน (Certificates of vaccination) เป็นต้น เพื่อให้หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องของรัฐบาลต้องการอนามัยโลกปฏิบัติตาม ซึ่งหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทยสามารถ
ปฏิบัติตามพันธกรณีที่ปรากฏในกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่นี้ได้ภายใต้กฎหมายและระเบียบ
ข้อบังคับที่มีอยู่ กระทรวงการต่างประเทศก็ไม่มีข้อขัดข้อง

2. อย่างไรก็ดี หากมีข้อบ่งชี้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ที่หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปฏิบัติตาม ก็อาจตั้งข้อสงวน (reservation) ไม่รับข้อบ่งชี้ใดก็ได้ตามที่มาตรา 62
ของกฎอนามัยฯ ได้ให้ทางเลือกไว้ ซึ่งการตั้งข้อสงวนหมายถึงคำแถลงการณ์ฝ่ายเดียวเพื่อมุ่งที่จะ
ตัดออกหรือเปลี่ยนแปลงผลทางกฎหมายของบทบัญญัติบางตอน ทั้งนี้ หากเห็นควรที่จะมีข้อสงวนใด ๆ
ก็ขอให้แจ้งข้อสงวนและเหตุผลในการตั้งข้อสงวนไปพร้อมกับการแจ้งการยอมรับร่างกฎอนามัยฯ

3. ในกรณีที่ประเทศไทยกำลังอยู่ในระหว่างกระบวนการแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบ
ข้อบังคับภายในเพื่อรองรับข้อบ่งชี้ดังกล่าว ก็อาจทำคำประกาศ (declaration) คือคำแถลงการณ์ของ
รัฐบาลไทยว่าเข้าใจหรือตีความข้อบ่งชี้ในสนธิสัญญานั้นว่าอย่างไรตามกฎหมายภายในของไทยที่มีอยู่
ในขณะนั้น โดยไม่มุ่งเปลี่ยนแปลงผลทางกฎหมายของสนธิสัญญานั้น ภายในเวลา 18 เดือนนับจาก
วันที่องค์การอนามัยโลกได้รับเอา (adopt) กฎอนามัยฯ นี้ โดยคำประกาศดังกล่าวจะต้องระบุกำหนด
เวลาการออกกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับไว้ด้วย ซึ่งจะต้องไม่เกิน 12 เดือนหลังจากกฎอนามัย
ระหว่างประเทศฉบับใหม่มีผลใช้บังคับกับไทย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

สมหมาย รมว. ก.

กรมองค์การระหว่างประเทศ

กองการสังคม

โทร. 0 2643 5065, 0 2643 5066

โทรสาร 0 2643 5064

(นายภิตติพงษ์ ณ ระนอง)

อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ

ปลัดกระทรวงมหาดไทยปลัดกระทรวงการต่างประเทศ

สำเนา

ที่ พณ 0314/693

กระทรวงพาณิชย์
44/100 ถนนนนทบุรี 1
นนทบุรี 11000

24 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ในแง่กฎหมาย

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0419/3983 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้กระทรวงพาณิชย์ศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ที่องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ปรับปรุงใหม่ ซึ่งประเทศสมาชิกจะต้องให้การรับรองอย่างเป็นทางการต่อไป นั้น

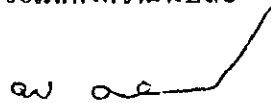
กระทรวงพาณิชย์ได้ศึกษารายละเอียดของกฎอนามัยระหว่างประเทศดังกล่าวแล้ว ปรากฏว่าเป็นบทบัญญัติที่มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง อย่างไรก็ดี เมื่อได้ศึกษาในรายละเอียดแล้วพบว่าเนื้อหาบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศ (Part II - Information and Public Health Response, Article 9,10) ซึ่งควรได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบ เช่น บทบัญญัติที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกแจ้ง WHO ทราบภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าพบหลักฐานแสดงว่าการส่งออกหรือนำเข้าสินค้าจากประเทศใดๆ อาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งแม้ว่าหลังจากที่ WHO ได้รับแจ้งแล้วจะต้องดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องดังกล่าว (Verification) ก็ตาม แต่หากมีข่าวการแจ้ง WHO ว่าสินค้าของประเทศใดที่ส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศมีเชื้อโรคปนเปื้อน (Goods that are contaminated) ก็จะส่งผลกระทบทางจิตวิทยาได้ ทำให้ประเทศที่จะนำเข้าสินค้านี้กังวลว่าประเทศอาจเฝ้าระวังต่อโรคระบาดดังกล่าวและระงับการนำเข้าสินค้าจากประเทศนั้นทันที ซึ่งประเทศผู้แจ้งอาจใช้เรื่องว่างของกฎหมายนี้เป็นเครื่องมือในการกีดกันทางการค้าได้

ดังนั้น เพื่อป้องกันมิให้มีผลกระทบต่อการค้าระหว่างประเทศ จึงเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาในประเด็นปัญหาดังกล่าวอย่างรอบคอบ เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยอยู่ระหว่างการ

เปิดตลาดการค้าเพื่อส่งออกสินค้าไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก หากประเทศคู่แข่งทางการค้าของไทยนำ
บาทบัญญัติมาเป็นเครื่องมือในการกีดกันทางการค้าก็อาจส่งผลกระทบต่อ การส่งออกสินค้าของไทยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายพิษณุ เหริยอุณหาสาร)

รองปลัดกระทรวงพาณิชย์

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการค้าต่างประเทศ

กรมการค้าต่างประเทศ

ของนิติการ

โทร. 0 2547 4726

โทรสาร 0 2547 4727

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ.2005

International Health Regulations 2005



สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ.2005

ที่ปรึกษา

นายแพทย์กิตติ กิตติอำพน	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	ผู้อำนวยการสำนักโรคบาดविथा
นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรันทราวาท	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

ผู้แปล

นายแพทย์วินัย วุฒิติโรจน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรมควบคุมโรค
---------------------------	----------------------	--------------

คณะกรรมการวิชาการ

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค
นายแพทย์อภิชาติ เมฆมาสิน	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค

คณะกรรมการดำเนินการ

นางสุวรรณา เทพสุนทร	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค
นางลลารัตน์ ผาดีนาวัน	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค
นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค
นางสมบุญ เสนาะเสียง	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค
นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค
นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค
นางอัญชนา วาภัย	สำนักโรคบาดविथा	กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	มาตรา	หน้า
คำนำ		
ภาค 1 คำนิยาม จุดประสงค์ ขอบเขต หลักการและอำนาจความรับผิดชอบ	1-4	1
ภาค 2 ข้อมูลข่าวสารและการตอบสนองด้านสาธารณสุข	5-14	9
ภาค 3 คำแนะนำ	15-18	15
ภาค 4 ช่องทางเข้าเมือง	19-22	18
ภาค 5 มาตรการด้านสาธารณสุข		
บทที่ 1 บทบัญญัติทั่วไป	23	21
บทที่ 2 บทบัญญัติพิเศษสำหรับยานพาหนะและบังคับยานพาหนะ	24-29	22
บทที่ 3 บทบัญญัติพิเศษสำหรับผู้เดินทาง	30-34	25
บทที่ 4 บทบัญญัติพิเศษสำหรับสินค้า ผู้บรรทุกสินค้าและพื้นที่ขนถ่ายสินค้า		27
ภาค 6 เอกสารสาธารณสุข	35-39	28
ภาค 7 ค่าธรรมเนียม	40-41	31
ภาค 8 บทบัญญัติทั่วไป	42-46	33
ภาค 9 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ		
บทที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัยระหว่างประเทศ	47	36
บทที่ 2 คณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน	48-49	37
บทที่ 3 คณะกรรมการทบทวน	50-53	39
ภาค 10 บทบัญญัติสุดท้าย	54-66	42
ภาคผนวก		49
• ภาคผนวก 1		50
ก. ความสามารถหลักที่ต้องการในการเฝ้าระวังและตอบโต้		
ข. ความสามารถที่ต้องการสำหรับท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางเข้าเมืองทางบก		
• ภาคผนวก 2		53
- เครื่องมือสำหรับตัดสินใจในการประเมินและแจ้งความเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข		
• ภาคผนวก 3		57
- ตัวอย่างเอกสารรับรองขกเว้นการควบคุมสุขภาพใบเรือ/เอกสารควบคุมสุขภาพใบเรือ		
- ใบแนบตัวอย่างเอกสารรับรองขกเว้นการควบคุมสุขภาพใบเรือ/เอกสารควบคุมสุขภาพใบเรือ		
• ภาคผนวก 4 ข้อบังคับด้านเทคนิคเกี่ยวกับยานพาหนะและผู้ควบคุม		59

สารบัญ

	มาตรา	หน้า
• ภาคผนวก 5 มาตรการจำเพาะสำหรับโรคติดต่อที่มีพาหะนำโรค		60
• ภาคผนวก 6		62
- เอกสารรับรองการได้รับวัคซีน การป้องกันโรคและเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง		
- ตัวอย่างเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคระหว่างประเทศ		
• ภาคผนวก 7 การบังคับใช้วัคซีนหรือการป้องกันโรคจำเพาะ		64
• ภาคผนวก 8		66
- ตัวอย่างเอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ		
- ใบแนบเอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ		
• ภาคผนวก 9 เอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบิน		69
กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ฉบับภาษาอังกฤษ		70
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulations 2005		

คำนำ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นมาตรการที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศ ได้เริ่มใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 โรคที่ต้องรายงานได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้เหลือง ในรอบทศวรรษที่ผ่านมาได้มีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อนิปาห์ โรคซาร์ส และไข้หวัดนก ทำให้องค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆได้ร่วมกันทบทวนและเห็นชอบกับกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับ ค.ศ. 2005 โดยมีผลบังคับใช้เดือนมิถุนายน ค.ศ. 2007

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับ ค.ศ. 2005 นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางจัดการกับปัญหาภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติ เพื่อให้ความมั่นใจในการป้องกันอย่างสูงสุดต่อการแพร่ระบาดของภัยสุขภาพโดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศน้อยที่สุด และเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจที่ชัดเจน การตรวจจับและการตอบสนองต่อภัยสุขภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละประเทศสมาชิก

บทบัญญัติของกฎอนามัยระหว่างประเทศได้กำหนดให้แต่ละประเทศต้องจัดให้มีหน่วยงานและผู้แทน (National IHR Focal Point) ในการประสานงานขององค์การอนามัยโลกและดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้แก่ การแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบภายใน 24 ชั่วโมง ได้แก่ โรคฝีดาษ โปลิโอ โรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่ (ในคน) ที่เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ รวมทั้งเหตุการณ์ที่พิจารณาว่าเป็นภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติ และกำหนดให้แต่ละประเทศต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรค ทั้งในด้านการเฝ้าระวังปกติ ตามช่องทางเข้าออกประเทศ และในการตรวจจับและตอบสนองต่อภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามชาติ ภายในระยะเวลา 5 ปีหลังจากกฎอนามัยระหว่างประเทศมีผลบังคับใช้

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจในเนื้อหาของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ทางสำนักกระบวนวิชาและสำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้ร่วมกันจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับภาษาไทยขึ้น คณะผู้จัดทำหวังว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับภาษาไทยนี้จะ เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขอแสดงความขอบพระคุณอย่างสูงต่อความอนุเคราะห์จาก นายแพทย์วินัย วุฒิวิโรจน์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นผู้แปลฉบับภาษาไทย อนึ่งเพื่อให้เกิดความแม่นยำในการตีความของกฎอนามัยฉบับภาษาไทยนี้ จึงควรใช้ฉบับภาษาอังกฤษเป็นบรรทัดฐานในการตีความเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และครบถ้วนถูกต้องเนื้อหาของกฎอนามัย หากมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำและปรับปรุงเนื้อหาของกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับภาษาไทย กรุณาติดต่อที่สำนักกระบวนวิชา และสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม กระทรวงสาธารณสุข

สำนักกระบวนวิชา

สิงหาคม 2549

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

ภาค 1 – คำนิยาม จุดประสงค์ ขอบเขต หลักการ และอำนาจความรับผิดชอบ

มาตรา 1 คำนิยาม

1. คำนิยามต่อไปนี้ใช้ในระหว่างประเทศ (เรียกชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า IHR หรือ เรียกสั้นๆ ภาษาไทยว่ากฎอนามัย)

“สิ่งก่อให้เกิดผลกระทบ” หมายถึง บุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก (cargo) ตู้บรรทุกสินค้า (Container) ยานพาหนะ สินค้าอื่น หีบห่อพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ หรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน หรือเป็นแหล่งนำพาการติดเชื้อหรือการปนเปื้อนซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขแก่สาธารณชน

“พื้นที่ได้รับผลกระทบ” หมายถึง พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้

“เครื่องบิน” หมายถึง เครื่องบินที่ใช้ในการเดินทางไปมาระหว่างประเทศ

“ท่าอากาศยาน” หมายถึง ท่าอากาศยานที่มีเที่ยวบินระหว่างประเทศ บินเข้า และบินออก

“ขาเข้า” ของยานพาหนะ หมายถึง

- ก. ในกรณีเรือเดินสมุทรเดินทางเข้ามา หรือจอดทอดสมออยู่ ณ บริเวณที่ทำเรือจอดไว้
- ข. ในกรณีเครื่องบินเดินทางมาถึงท่าอากาศยาน
- ค. ในกรณีเรือในประเทศที่เดินทางระหว่างประเทศเข้ามาถึงช่องทางเข้าเมือง
- ง. ในกรณีรถไฟหรือยานพาหนะทางบก เดินทางมาถึงช่องทางเข้าเมือง

“กระเป๋าเดินทาง” หมายถึง สัมภาระ สิ่งของ ของผู้เดินทาง

“สินค้าบรรทุก” หมายถึง สินค้าที่บรรทุกในยานพาหนะหรือในตู้บรรทุกสินค้า

“เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ” หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกำหนดและดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้

“ตู้บรรจุทุกสินค้า” หมายถึง ตู้ที่ใช้บรรจุสินค้าและสิ่งของต่างๆเพื่อการขนส่ง มีคุณสมบัติดังนี้

ก. มีลักษณะมั่นคงแข็งแรงและเหมาะในการใช้ซ้ำหลายครั้ง

ข. ออกแบบเป็นพิเศษ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการขนส่งสินค้าต่อเนื่องจากทางบกขึ้นบนเรือ หรือจากเรือขึ้นทางอากาศ ไปมาโดยไม่ต้องรื้อขนถ่ายสินค้าออกมาบรรจุใหม่

ค. คิดตั้งอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายให้พร้อมจากระบบขนส่งหนึ่งไปยังอีกระบบหนึ่ง

ง. ออกแบบเป็นพิเศษ เพื่อให้ง่ายต่อการบรรจุและนำสินค้าออก

“พื้นที่ขนถ่ายตู้บรรจุทุกสินค้า” หมายถึง สถานที่ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เตรียมไว้ใช้กับตู้บรรจุทุกสินค้า ในการขนส่งระหว่างประเทศ

“การปนเปื้อน” หมายถึง การมีเชื้อโรค หรือสารพิษ หรือสารอื่นใดติดอยู่ที่ร่างกายคนหรือสัตว์ หรือในผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้เพื่อบริโภค หรืออยู่บนสิ่งของอื่นๆ รวมถึงยานพาหนะที่อาจจะทำให้สาธารณชนเกิดความเสียด้านสาธารณสุข

“ยานพาหนะ” หมายถึง เครื่องบิน เรือ ยานพาหนะทางบก หรือยานขนส่งอื่นๆ ที่ใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศ

“ผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ” หมายถึง บุคคลทั่วไปหรือบุคคลที่ได้รับอำนาจตามกฎหมายในการควบคุมบังคับยานพาหนะ หรือ ผู้แทน

“ลูกเรือ” หมายถึง บุคคลที่อยู่บนยานพาหนะที่ไม่ใช่ผู้โดยสาร

“การกำจัดการปนเปื้อน” หมายถึง ขั้นตอนของมาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการเพื่อกำจัดเชื้อโรคหรือสารพิษ หรือสารอื่นใดติดอยู่ที่ร่างกายคนหรือสัตว์ หรือในผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้เพื่อบริโภค หรืออยู่บนสิ่งของอื่นๆ รวมถึงยานพาหนะที่อาจจะทำให้สาธารณชนเกิดความเสียด้านสาธารณสุข

“ขาออก” หมายถึง บุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ยานพาหนะ หรือสินค้าอื่น ที่จะออกนอกอาณาเขตประเทศ

“การกำจัดการปนเปื้อน” หมายถึง วิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อควบคุม หรือทำลาย สัตว์พื้นแทะที่เป็นพาหะนำโรคสู่คน ที่พบในกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ สินค้าอื่น และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ที่ช่องทางเข้าประเทศ

“ผู้อำนวยการใหญ่” หมายถึง ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก

“โรค” หมายถึง ความเจ็บป่วย หรือสภาวะทางการแพทย์ ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงหรือมาจากแหล่งใด ที่ปรากฏและจะทำให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์

“การทำลายเชื้อ” หมายถึง วิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อควบคุม หรือกำจัดเชื้อโรคติดอยู่ที่ร่างกายของคนหรือสัตว์ ที่พบในกระเป๋าดูแลทาง สิ้นค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ สินค้าอื่น และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์โดยใช้สารเคมีหรือสารทางกายภาพโดยตรง

“การกำจัดแมลง” หมายถึง วิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อควบคุม หรือกำจัดแมลงนำโรค ที่พบในกระเป๋าดูแลทาง สิ้นค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ สินค้าอื่น และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

“เหตุการณ์” หมายถึง การปรากฏอาการของโรคหรือ เหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดโรค

“การอนุญาตให้ยานพาหนะเข้าออก (free pratique)” หมายถึง การอนุญาตให้เรือเข้าออกเทียบท่า เครื่องบินลงจอดที่ทำอากาศยานและยานพาหนะผ่าน เพื่อรับส่งผู้โดยสาร ขนถ่ายสินค้าบรรจุทุก หรือ สินค้าในหีบห่อเก็บเสียง

“สินค้า” หมายถึง ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งสัตว์และพืช ที่ขนส่งระหว่างประเทศ รวมถึงสิ่งของที่ใช้ใน ยานพาหนะที่เดินทางระหว่างประเทศด้วย

“การผ่านแดนทางบก” หมายถึง ช่องทางเข้าเมืองของประเทศใดๆ ทั้งการเดินทางโดยรถยนต์ และรถไฟ

“ยานพาหนะขนส่งทางบก” หมายถึง ยานพาหนะที่เดินทางระหว่างประเทศ ทั้งรถไฟ รถบรรทุก รถโดยสาร และรถยนต์ส่วนบุคคล

“มาตรการด้านสาธารณสุข” หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือแพร่กระจายของ โรค มาตรการด้านสาธารณสุขไม่รวมการบังคับใช้กฎหมายหรือมาตรการรักษาความปลอดภัยหรือความมั่นคง

“ผู้เจ็บป่วย” หมายถึง บุคคลที่เจ็บป่วยหรือ ได้รับผลกระทบด้วยโรคหรือภัยที่อาจทำให้เกิดความ เสี่ยงต่อสาธารณสุขของผู้อื่น

“การติดเชื้อ” หมายถึง การที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายคนและสัตว์และเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนจน อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขของผู้อื่น

“การตรวจตรา” หมายถึง การตรวจตราพื้นที่ กระเป๋าดำเนินทาง ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ สินค้าอื่น หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ซึ่งรวมถึงการตรวจข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“การจราจรระหว่างประเทศ” หมายถึง การเคลื่อนย้าย บุคคล กระเป๋าดำเนินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่น หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ข้ามพรมแดน รวมถึง การค้าระหว่างประเทศด้วย

“การเดินทางระหว่างประเทศ” หมายถึง

ก. ในกรณียานพาหนะการเดินทางระหว่างช่องทางเข้าประเทศมากกว่าหนึ่งประเทศ หรือ การเดินทางระหว่างเขตแดนภายในประเทศเดียวกัน โดยมีข้อตกลงกับเขตแดนหรือประเทศที่การเดินทางผ่าน

ข. ในกรณีผู้เดินทาง การเดินทางที่ผู้เดินทางผ่านเข้าเขตแดนประเทศอื่นที่ไม่ใช่ประเทศที่ผู้เดินทางเริ่มต้นเดินทาง

“ฉะฉานฉะฉาน” หมายถึง ความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ จากการติดต่อที่ใกล้ชิด หรือจากคำถามที่ไม่สมควร

“หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ” หมายถึง การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เจาะ ผ่า กรีด ผิวน้ำ หรือใส่เข้าไปในร่างกายหรือการตรวจช่องโพรงต่างๆของร่างกาย สำหรับจุดประสงค์ของกฎหมายนี้ การตรวจเพื่อดูหู จมูกและปาก การวัดอุณหภูมิทางช่องหู ทางปาก หรือทางผิวน้ำ หรือใช้เครื่องตรวจจับอุณหภูมิ การตรวจร่างกาย ฟังการเต้นของหัวใจ ตรวจโดยการคลำ ต้องกลืนดูจอตา เก็บตัวอย่างปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย วัดความดันโลหิต และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่ถือว่าเป็นหัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ

“การแยกกัก” หมายถึง การแยกผู้ป่วยหรือผู้ที่มีการปนเปื้อน หรือกระเป๋าดำเนินทาง ยานพาหนะ ตู้บรรทุกสินค้า สินค้าอื่น หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค

“การตรวจทางการแพทย์” หมายถึง การประเมินบุคคลเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ผู้มีอำนาจหรือ โดยเจ้าหน้าที่อื่นภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ เพื่อตรวจสอบสถานะสาธารณสุขของผู้เดินทาง และประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อบุคคลอื่น ทั้งนี้จะรวมถึงการตรวจสอบเอกสาร และการตรวจร่างกายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

“ศูนย์ประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ” หมายถึง ศูนย์ระดับชาติที่รัฐบาลมอบหมายให้
ติดต่อสื่อสารกับศูนย์ประสานงานขององค์การอนามัยโลกได้ตลอดเวลา

“องค์กร” หรือ “WHO” หมายถึง องค์การอนามัยโลก

“ผู้อยู่อาศัยถาวร” มีความหมายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศนั้นๆ

“ข้อมูลบุคคล” หมายถึง ข้อมูลข่าวสารใดๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ตรวจสอบบุคคล

“ช่องทางเข้าออก” หมายถึง ช่องทางผ่านเข้าออกระหว่างประเทศของผู้เดินทาง กระเป๋าค้นทาง
สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่น และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ทั้งนี้รวมถึงพื้นที่ที่จัดไว้
เพื่อให้บริการในการเข้าออก

“ท่าเรือ” หมายถึง ท่าเรือเดินทะเล หรือท่าเรือตามลำน้ำในประเทศที่เรือเดินทางระหว่าง
ประเทศจอดเทียบท่าทั้งขาเข้าและขาออก

“พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์” หมายถึง สิ่งของที่บรรจุหีบห่อ มีที่อยู่ของผู้รับ และขนส่งไปมาระหว่าง
ประเทศโดยไปรษณีย์ หรือบริการขนส่งพัสดุภัณฑ์อื่นๆ

“ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่สำคัญระหว่างประเทศ” หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่
พิจารณาแล้วมีความสำคัญอย่างยิ่งที่กำหนดไว้ในนี้

- (1) ทำให้เกิดความเลื่อมต่อประเทศอื่นๆ จากการแพร่ระบาดข้ามประเทศ และ
- (2) มีความรุนแรงและต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการจัดการ

“การสังเกตด้านสาธารณสุข” หมายถึง การเฝ้าสังเกตสถานะสาธารณสุขของผู้เดินทางใน
ช่วงเวลาหนึ่งโดยมีจุดประสงค์เพื่อตรวจหาความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรค

“ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข” หมายถึง โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อ
สาธารณสุขของประชากร โดยเน้นเหตุการณ์ที่อาจจะแพร่กระจายข้ามประเทศ หรืออาจร้ายแรงและเป็น
อันตรายโดยตรง

“การกักกัน” หมายถึง การจำกัดกิจกรรมหรือแยกผู้ต้องสงสัยที่ยังไม่มีอาการป่วย รวมทั้ง
กระเป๋าเดินทาง ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ หรือสินค้าอื่น ออกจากบุคคลอื่น เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
หรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค

“คำแนะนำ” และ “ที่แนะนำ” หมายถึง คำแนะนำชั่วคราวหรือคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ ออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายนี้

“รังโรค” หมายถึง สัตว์ พืช หรือสิ่งของใดๆ ที่เชื้อโรคอาศัยอยู่ และก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“ยานพาหนะที่วิ่งบนถนน” หมายถึง ยานพาหนะที่ใช้ขนส่งทางบก ที่ไม่ใช่รถไฟ

“หลักฐานทางวิทยาศาสตร์” หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อพิสูจน์ตามหลักวิธีทางวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับ

“หลักการทางวิทยาศาสตร์” หมายถึง กฎ หรือตรรกะพื้นฐานของธรรมชาติที่เป็นที่ยอมรับซึ่งได้มาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

“เรือ” หมายถึง เรือเดินทะเล หรือเรือในประเทศที่เดินทางติดต่อระหว่างประเทศ

“คำแนะนำต้นแบบ” หมายถึง คำแนะนำที่ไม่ผูกมัดขององค์การอนามัยโลกที่ออกให้ดำเนินการติดตามความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจำเพาะ ตามมาตรา 16 อ้างถึงมาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมที่ใช้ดำเนินการเป็นประจำหรือครั้งคราวในการป้องกันหรือลดการแพร่กระจายโรคข้ามประเทศและรบกวนการจราจรระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด

“การเฝ้าระวัง” หมายถึง การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุขและแจกจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อประเมินและดำเนินการด้านสาธารณสุขต่างๆตามความจำเป็น

“ผู้ต้องสงสัย” หมายถึง บุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่น หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ที่ทางการสงสัยว่าจะสัมผัสกับเชื้อโรคหรืออาจจะสัมผัสกับแหล่งโรคและจะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อไปยังสาธารณสุข

“คำแนะนำชั่วคราว” หมายถึงคำแนะนำที่ไม่ผูกมัดที่องค์การอนามัยโลกออกตามมาตรา 15 เพื่อใช้ในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มจะลุกลามข้ามประเทศ เพื่อป้องกันหรือลดการแพร่กระจายโรค และให้มีการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศน้อยที่สุด

“ผู้อาศัยชั่วคราว” มีความหมายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศนั้นๆ

“ผู้เดินทาง” หมายถึง บุคคลทั่วไปที่เดินทางไปมาระหว่างประเทศ

“พาหะนำโรค” หมายถึง แมลงหรือสัตว์อื่นที่นำเชื้อก่อโรคที่ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“การตรวจสอบพิสูจน์” หมายถึง การจัดส่งข้อมูลของแต่ละประเทศให้องค์การอนามัยโลกเพื่อยืนยันเหตุการณ์ที่เกิดในประเทศ

“ศูนย์ประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลก” หมายถึง หน่วยงานขององค์การอนามัยโลก ที่ศูนย์ประสานกฏอนามัยของประเทศต่างๆจะติดต่อสื่อสารเข้าถึงได้ตลอดเวลา

2. ถ้าไม่ได้กำหนดจำเพาะหรือเป็นลายลักษณ์อักษร การอ้างอิงกฏอนามัยนี้จะรวมภาคผนวกด้วย

มาตรา 2 จุดประสงค์และขอบเขต

จุดประสงค์และขอบเขตของกฏอนามัยนี้ เพื่อดำเนินการป้องกัน ปกป้อง ควบคุม และตอบสนองทางสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายโรคและความเสี่ยงด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและหลีกเลี่ยงการรบกวนทางการค้าและการจราจรระหว่างประเทศที่ไม่จำเป็น

มาตร 3 หลักการ

1. การดำเนินมาตรการตามกฏอนามัยนี้จะต้องเคารพเกียรติยศ ศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน และเสรีภาพพื้นฐานของบุคคล
2. การดำเนินมาตรการตามกฏอนามัยนี้ จะเป็นไปตามหลักการของกฎบัตรสหประชาชาติ และธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก
3. การดำเนินมาตรการตามกฏอนามัยนี้ เป็นการขึ้นำโดยมีเป้าหมายประสงค์เพื่อการป้องกันประชากรโลก ให้ปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ
4. ประเทศต่างๆ ต้องมีนโยบายและบทบัญญัติด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศ ตามกฎบัตรสหประชาชาติ และหลักการของกฎหมายระหว่างประเทศ รวมทั้งจะต้องสนับสนุนจุดประสงค์กฏอนามัยนี้โดยพร้อมเพิ่กัน

มาตรา 4 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

1. แต่ละประเทศจะต้องมอบหมายหรือตั้งศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการด้านสาธารณสุขภายใต้กฏอนามัยนี้ตามอำนาจทางกฎหมายในประเทศ

2. ศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติจะติดต่อกับศูนย์ประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกตลอดเวลาตามข้อหน้าที่ 3 ของมาตรานี้ บทบาทหน้าที่ของศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติ ได้แก่

2.1 ติดต่อกับศูนย์ประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกในนามของประเทศ เพื่อแจ้งความเรื่องการบังคับใช้กฏอนามัยโดยเฉพาะ มาตรา 6-12 และ

2.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือแบบประมวลข้อมูลที่ตรวจสอบพิสูจน์แล้ว ไปยังหน่วยงานอื่นๆของรัฐ เช่น หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการเฝ้าระวังและการรายงาน ช่องทางเข้าเมือง หน่วยบริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาล และหน่วยงานราชการ

3. องค์การอนามัยโลกจะตั้งศูนย์ประสานกฏอนามัยที่สามารถติดต่อกับศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติได้ตลอดเวลา ศูนย์ประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกจะส่งมาตรการเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการตามกฏอนามัยนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรา 6 - 12 ไปยังศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติของประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยศูนย์ประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกอาจจะตั้งที่สำนักงานใหญ่หรือสำนักงานภูมิภาค

4. ประเทศสมาชิกจะต้องส่งรายละเอียดการประสานงานระดับชาติให้ศูนย์ประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลก และองค์การอนามัยโลกก็จะส่งรายละเอียดการประสานงานขององค์การอนามัยโลกให้ศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติแต่ละประเทศเช่นกัน รายละเอียดดังกล่าวต้องทบทวนและยืนยันให้เป็นปัจจุบันทุกปี องค์การอนามัยโลกจะส่งรายละเอียดการประสานงานศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติที่ได้รับกลับไปให้ทุกประเทศสมาชิกตามมาตรานี้

ภาค 2 ข้อมูลข่าวสารและการตอบสนองด้านสาธารณสุข

มาตรา 5 การเฝ้าระวัง

1. ประเทศสมาชิกจะต้องพัฒนา สร้างความเข้มแข็ง และดูแลกำกับให้สามารถประเมินสถานการณ์ ตรวจจับ แจ้งความและรายงานเหตุการณ์ตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 1 ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือต้องไม่เกินกว่า 5 ปีหลังบังคับใช้กฎหมายนี้แล้ว
2. อ้างถึงการประเมินที่กล่าวไว้ในย่อหน้า 2 ส่วน ก ของภาคผนวก 1 ประเทศสมาชิกจะต้องรายงานความจำเป็นและแผนปฏิบัติการตามกฎหมายนี้ไปยังองค์การอนามัยโลก โดยต่อเวลาได้อีก 2 ปี ในการดำเนินการมาตรการบังคับตามย่อหน้าแรกของมาตรานี้ ในกรณีสถานการณ์จำเป็นและมีแผนปฏิบัติการใหม่ ประเทศสมาชิกอาจจะร้องขอต่อเวลาไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้อีกไม่เกิน 2 ปี ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะตัดสินใจโดยอาศัยคำแนะนำด้านเทคนิคจากคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นตามมาตรา 50 (ต่อไปจะเรียกว่า “คณะกรรมการทบทวน-Review Committee”) หลังพ้นระยะเวลาที่กำหนดในย่อหน้าแรกของมาตรานี้ ประเทศสมาชิกที่ได้รับการต่อเวลาจะต้องรายงานความคืบหน้าของการดำเนินการเต็มรูปแบบไปยังองค์การอนามัยโลกปีละครั้ง
3. องค์การอนามัยโลกจะให้ความช่วยเหลือในการพัฒนา สร้างเสริมความแข็งแกร่ง และดูแลกำกับ กิจกรรมต่างๆที่อ้างถึงในย่อหน้าแรกของมาตรานี้ ถ้าประเทศสมาชิกร้องขอ
4. องค์การอนามัยโลก จะรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ผ่านทางกิจกรรมการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดโรคระบาด หรือรบกวนการจราจรระหว่างประเทศ ข้อมูลข่าวสารที่องค์การอนามัยโลกได้รับ ตามย่อหน้านี้จะดำเนินการตามมาตรา 11 และ 45 ตามความเหมาะสม

มาตรา 6 การแจ้งความ

1. ประเทศสมาชิกจะต้องประเมินเหตุการณ์ที่เกิดในประเทศโดยอาศัยตัวช่วยในการตัดสินใจตาม ภาคผนวก 2 หลังเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเสร็จสิ้น รวมถึงมาตรการต่างๆเพื่อใช้ปฏิบัติกับเหตุการณ์นั้นๆ ต้องแจ้งความให้องค์การอนามัยโลกรับทราบโดยใช้การติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยที่สุดผ่านทางศูนย์ประสานกฎหมายระดับชาติภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกได้รับมีความเกี่ยวข้องกับองค์การพลังงานอะตอมระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency-IAEA) องค์การอนามัยโลกก็จะแจ้งความไปยัง IAEA ทันที
2. หลังแจ้งความ ประเทศสมาชิกจะต้องติดต่อกับองค์การอนามัยโลกเป็นระยะ เพื่อส่งรายละเอียดของการแจ้งความที่ตรวจสอบแล้ว เช่น คำนิยามผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แหล่ง

หรือชนิดของความเสียหาย จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต สาเหตุการแพร่กระจายโรค และมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้ดำเนินการ รวมถึงการรายงานปัญหาอุปสรรคและการสนับสนุน

มาตรา 7 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในเหตุการณ์สาธารณสุขที่คาดไม่ถึงหรือผิดปกติ

ถ้าประเทศสมาชิกมีหลักฐานแสดงว่าเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ผิดปกติหรือคาดไม่ถึง ไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากอะไรในประเทศตนและมีแนวโน้มจะแพร่กระจายเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขข้ามประเทศ ประเทศสมาชิกจะต้องส่งข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเหตุการณ์ดังกล่าวให้องค์การอนามัยโลกทราบ โดยถือปฏิบัติตามบัญญัติของมาตรา 6 อย่างเคร่งครัด

มาตรา 8 การปรึกษาหารือ

ในกรณีที่เหตุการณ์ที่เกิดในประเทศสมาชิกไม่เข้าข่ายต้องแจ้งความตามมาตรา 6 เพราะข้อมูลไม่เพียงพอที่จะช่วยในการตัดสินใจ ประเทศสมาชิกอาจร้องขอความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกด้านการประเมินหลักฐานทางระบาดวิทยาที่ประเทศสมาชิกรวบรวมไว้โดยติดต่อกับองค์การอนามัยโลกผ่านศูนย์ประสานกฏอนามัยระดับชาติ และปรึกษาหารือถึงมาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม การติดต่อดังกล่าวจะเป็นไปตามย่อหน้า 2-4 ตามมาตรา 11

มาตรา 9 รายงานอื่นๆ

1. องค์การอนามัยโลกอาจจะใช้รายงานจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่จากการแจ้งความหรือการขอปรึกษาหารือเพื่อประเมินตามหลักการระบาดวิทยา และติดต่อส่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าวกลับไปยังประเทศสมาชิกก่อนที่จะดำเนินการตามรายงาน และพร้อมจะปรึกษากับประเทศสมาชิกเพื่อให้ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารตามขั้นตอนที่บัญญัติไว้ในมาตรา 10 องค์การอนามัยโลกจะจัดส่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปยังประเทศสมาชิก เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าเกี่ยวข้องและจะปิดเป็นความลับ ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะนำไปใช้ตามขั้นตอนที่บัญญัติไว้ในมาตรา 11

2. ในทางปฏิบัติประเทศสมาชิกต้องรายงานองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อได้รับหลักฐานว่าพบเหตุเสี่ยงด้านสาธารณสุขนอกประเทศที่อาจจะมีแนวโน้มถูกลามข้ามเขตแดนจากการนำเข้าหรือส่งออก:

- (ก) ผู้ป่วย
- (ข) ยานพาหนะที่นำการติดเชื้อหรือมีการปนเปื้อน; หรือ
- (ค) สินค้าที่ปนเปื้อน

มาตรา 10 การตรวจสอบพิสูจน์ความจริง

1. องค์การอนามัยโลกอาจใช้อำนาจตามมาตรา 9 ขอให้ประเทศสมาชิกตรวจสอบพิสูจน์ในรายงานเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในประเทศซึ่งอาจถูกลามข้ามประเทศจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่การแจ้งความหรือการขอปรึกษา ในกรณีดังกล่าวองค์การอนามัยโลกอาจจะแจ้งข้อสงสัยในรายงานที่ต้องการให้ตรวจสอบพิสูจน์

2. การปฏิบัติตามย่อหน้าที่แล้วและตามมาตรา 9 ประเทศสมาชิกจะทำการตรวจสอบพิสูจน์ตามคำขอร้องขององค์การอนามัยโลก

(ก) ภายใน 24 ชั่วโมง สำหรับคำตอบเบื้องต้นหรือคำร้องขอขององค์การอนามัยโลก

(ข) ภายใน 24 ชั่วโมง สำหรับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของเหตุการณ์ที่พบ ตามคำร้องขอขององค์การอนามัยโลก และ

(ค) ข้อมูลข่าวสารที่ส่งให้องค์การอนามัยโลกจะมีรูปแบบการประเมินข้อมูลข่าวสารที่อธิบายไว้แล้วในตามมาตรา 6

3. เมื่อองค์การอนามัยโลกได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ที่อาจเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ถูกลามข้ามประเทศ องค์การอนามัยโลกอาจจะมอบหมายให้หน่วยงานอื่นที่ประเทศสมาชิกยอมรับเข้าประเมินความเสี่ยงของการระบาดข้ามประเทศที่อาจจะรบกวนการจราจรโลก รวมถึงมาตรการควบคุมที่เหมาะสม กิจกรรมดังกล่าวจะรวมความร่วมมือกับหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานอื่นๆ และเสนอความช่วยเหลือจากนานาชาติเพื่อสนับสนุนรัฐบาลของประเทศสมาชิกที่จะประสานและดำเนินงานภาคสนามเมื่อประเทศสมาชิกร้องขอ องค์การอนามัยโลกจะให้ข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนการเสนอให้ความช่วยเหลือดังกล่าว

4. ถ้าประเทศสมาชิกปฏิเสธความช่วยเหลือจากหน่วยงานความร่วมมือ แต่องค์การอนามัยโลกประเมินขนาดความรุนแรงของเหตุการณ์โดยจะใช้ข้อมูลข่าวสารของประเทศสมาชิกเท่าที่มีขณะเดียวกันก็พยายามขอให้ประเทศสมาชิกรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศสมาชิกยอมรับ

มาตรา 11 การจัดหาข้อมูลข่าวสารโดยองค์การอนามัยโลก

1. ตามย่อหน้า 2 ของมาตรานี้ องค์การอนามัยโลกจะส่งข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ได้รับตามมาตรา 5-10 ไปยังประเทศสมาชิก หน่วยงานรัฐบาลอื่นๆ ให้เร็วที่สุดด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยที่สุด ทั้งยังปิดเป็นความลับเฉพาะ เพื่อให้ประเทศสมาชิกมีข้อมูลที่จำเป็นในการตอบโต้เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจะติดต่อไปยังประเทศอื่นๆ ที่อาจจะช่วยกันป้องกันเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทำนองเดียวกันไม่ให้เกิดในประเทศ

2. องค์การอนามัยโลกจะใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับตามมาตรา 6 และ 8 และตามย่อหน้า 2 ของ มาตรา 9 เพื่อตรวจสอบพิสูจน์ความจริง ประเมินและให้ช่วยเหลือตามหลักการของกฎอนามัยนี้ และตกลงร่วมกันว่าการจัดหาข้อมูลข่าวสารประเทศสมาชิกจะไม่ส่งต่อให้ประเทศสมาชิกอื่น จนกว่า

(ก) เหตุการณ์ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขขยายวงกว้างลุกลามข้ามประเทศตามมาตรา 12 หรือ

(ข) ข้อมูลข่าวสารที่เป็นหลักฐานว่ามีการติดเชื้อหรือการปนเปื้อนระบาดข้ามประเทศ ได้รับการยืนยันโดยองค์การอนามัยโลกจากหลักฐานทางหลักระบาดวิทยาที่เป็นที่ยอมรับแล้ว หรือ

(ค) มีหลักฐานว่า

1) มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดข้ามประเทศใช้ไม่ได้ เพราะธรรมชาติของการปนเปื้อน เชื้อโรค พาหะ หรือแหล่งรังโรค หรือ

2) ประเทศสมาชิกไม่มีขีดความสามารถในการดำเนินมาตรการที่จำเป็นใน ป้องกันการแพร่ระบาดหรือ

(ง) ธรรมชาติและขอบเขตของการเดินทางระหว่างประเทศของผู้เดินทาง กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่น หรือ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน ซึ่งต้องใช้มาตรการดำเนินการโดยฉับพลัน

3. องค์การอนามัยโลกจะหารือกับประเทศสมาชิกที่เกิดความเสี่ยงเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เรื่องข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ตามมาตรานี้

4. ข้อมูลข่าวสารที่องค์การอนามัยโลกได้รับตามย่อหน้า 2 ของมาตรานี้ จะส่งให้ประเทศสมาชิก ตามกฎอนามัยนี้หรืออาจแจ้งสาธารณชนถ้าข้อมูลของเหตุการณ์นี้รับรู้กันไปหมดแล้ว แต่ต้องการข้อมูล ข่าวสารที่แจ้งจากทางการหรือหน่วยงานอิสระอื่น

มาตรา 12 การกำหนดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจลุกลามข้ามประเทศ

1. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะใช้ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้รับจากประเทศสมาชิกที่เกิดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขพิจารณาว่า เหตุดังกล่าวจะพัฒนาความรุนแรงลุกลามข้ามประเทศหรือไม่ โดยใช้มาตรฐานและวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้

2. ถ้าผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกพิจารณาตามหลักการและหลักเกณฑ์ต่างๆ แล้ว เชื่อว่าเหตุฉุกเฉินสาธารณสุขจะลุกลามข้ามประเทศ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิกที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวถึงการตัดสินใจเบื้องต้น ถ้าทั้งสองฝ่ายเห็นพ้อง ต้องกัน ผู้อำนวยการใหญ่จะดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 49 สอบถามความเห็นจาก คณะกรรมการที่ดั่งขึ้นตามมาตรา 48 (ซึ่งจะเรียกว่า “คณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน”) เพื่อขอคำแนะนำชนิด ชั่วคราว

3. หลังจากได้ปรึกษาหารือกับคณะกรรมการฯ ตามย่อหน้า 2 แล้ว ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิกที่เกิดเหตุการณ์มีความเห็นไม่ตรงกันและตกลงกันไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมงว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องรุนแรงคุกคามข้ามประเทศ ทั้งสองฝ่ายต้องดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ในมาตรา 49

4. ในการกำหนดว่า เหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจะรุนแรงและคุกคามข้ามประเทศนั้น ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะพิจารณา

(ก) ข้อมูลที่ได้รับจากประเทศสมาชิก

(ข) เครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจ ตามภาคผนวก 2

(ค) คำแนะนำจากคณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน

(ง) หลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่หาได้ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

อื่นๆ

(จ) การประเมินความเสี่ยงต่อสาธารณสุข หรือความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคข้ามประเทศ และความเสี่ยงที่จะรบกวนการจราจรโลก

5. เมื่อผู้อำนวยการฯ กับประเทศสมาชิกที่เกิดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า สถานการณ์เหตุฉุกเฉินที่มีแนวโน้มคุกคามข้ามประเทศสงบลงแล้ว ผู้อำนวยการฯ จะตัดสินใจดำเนินการตามมาตรา 49

มาตรา 13 การตอบสนองด้านสาธารณสุข

1. ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศเมื่อประกาศใช้กฎหมายในประเทศแล้วจะต้องพัฒนา สร้างความเข้มแข็งและสามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงของเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มคุกคามข้ามประเทศอย่างฉับพลันและมีประสิทธิผลตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 ภายใน 5 ปี องค์การอนามัยโลกจะปรึกษาประเทศสมาชิกในการจัดพิมพ์คู่มือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถในการตอบสนองต่อเหตุการณ์สาธารณสุขฉุกเฉิน

2. เมื่อประเทศสมาชิกประเมินความสามารถตามที่อ้างไว้ในย่อหน้า 2 ส่วน ก ของภาคผนวก 1 เสร็จแล้ว จะรายงานให้องค์การอนามัยโลกรับทราบถึงความต้องการและแผนงานที่จะดำเนินการ โดยสามารถยืดเวลาเพื่อให้ดำเนินการเสร็จสิ้นตามข้อบังคับในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้

ในกรณีขัดข้องและมีแผนการจะประกาศใช้รองรับ ประเทศสมาชิกอาจจะร้องขอยืดเวลาในการประกาศใช้ไปได้อีกไม่เกิน 2 ปีต่อผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะนำเข้าปรึกษาและตัดสินใจตามคำแนะนำของคณะกรรมการทบทวน หลังจากกำหนดเวลาที่กล่าวถึงในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ ประเทศสมาชิกที่ได้รับการอนุมัติให้ยืดเวลาจะต้องรายงานความคืบหน้าในการประกาศใช้เต็มรูปแบบต่อองค์การอนามัยโลกปีละครั้ง

3. เมื่อประเทศสมาชิกร้องขอเรื่องการตอบสนองเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือเหตุการณ์อื่น ๆ องค์การอนามัยโลกจะให้ความช่วยเหลือเรื่องคำแนะนำด้านเทคนิคและด้านอื่นๆ และการประเมินประสิทธิผลของมาตรการควบคุมที่กำลังดำเนินการอยู่ รวมถึงการส่งทีมผู้เชี่ยวชาญเคลื่อนที่นานาชาติลงพื้นที่เมื่อจำเป็น

4. ตามมาตรา 12 ถ้าองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก ได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นว่า มีเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศกำลังจะเกิดขึ้น นอกจากความช่วยเหลือที่กำหนดไว้ในย่อหน้า 3 ของมาตรานี้แล้ว องค์การอนามัยโลกจะประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะลุกลามข้ามประเทศและมาตรการควบคุมว่าพอเพียงหรือยัง รวมถึงความช่วยเหลือจากต่างประเทศ สนับสนุนเจ้าหน้าที่ระดับชาติในการประเมินและการประสานงานในพื้นที่ เมื่อได้รับการร้องขอจากประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกจะให้ข้อมูลความช่วยเหลือดังกล่าว

5. เมื่อได้รับการร้องขอจากองค์การอนามัยโลก ประเทศสมาชิกจะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมการประสานงานขององค์การอนามัยโลกเท่าที่จะทำได้

6. เมื่อได้รับการร้องขอขององค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนคู่มือ และความช่วยเหลือต่อประเทศสมาชิกที่ได้รับผลกระทบหรือถูกคุกคามจากเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศ

มาตรา 14 ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก, หน่วยงานราชการต่างๆ

และ องค์การระหว่างประเทศ

1. องค์การอนามัยโลกจะให้ความร่วมมือและประสานกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต่างๆหรือองค์การระหว่างประเทศในการใช้กฎอนามัยนี้ ซึ่งรวมบทสรุปของข้อตกลงและการเตรียมการอื่นๆที่คล้ายกัน

2. ในกรณีมีการรายงาน หรือการตรวจสอบ หรือการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการหรือองค์การระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกจะประสานกิจกรรมกับหน่วยราชการหรือองค์กรเพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการดำเนินการที่เหมาะสมในการปกป้องภัยทางสาธารณสุข

3. นอกจากย่อหน้าที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว กฎอนามัยจะไม่มีข้อจำกัดในบทบัญญัติขององค์การอนามัยโลกในเรื่องคำแนะนำ การสนับสนุน หรือเทคนิค หรือความช่วยเหลืออื่นในการตอบสนองด้านสาธารณสุข

ภาค 3 คำแนะนำ

มาตรา 15 คำแนะนำชั่วคราว

1. เมื่อพบว่ามีเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศเกิดขึ้นจากการพิจารณาตามมาตรา 12 ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะออกประกาศคำแนะนำชั่วคราวตามขั้นตอนที่บัญญัติไว้ในมาตรา 49 คำแนะนำชั่วคราวดังกล่าวอาจมีการปรับปรุงหรือยืดอายุออกไปตามความเหมาะสม รวมถึงเวลาหลังเหตุการณ์ดังกล่าวยุติลง ซึ่งในเวลานั้นคำแนะนำชั่วคราวดังกล่าวอาจจะมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันหรือตรวจสอบโรคที่อาจกลับมาใหม่อย่างทันทั่วถึง

2. คำแนะนำชั่วคราวจะรวมมาตรการด้านสาธารณสุขที่หน่วยงานราชการผู้รับผิดชอบเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขใช้บังคับ หรือหน่วยงานราชการอื่นดำเนินการเกี่ยวกับ บุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นและ/หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์เพื่อป้องกันหรือลดการแพร่กระจายของโรคข้ามประเทศและรบกวนการจราจรระหว่างประเทศ

3. คำแนะนำชั่วคราวจะหยุดบังคับใช้ได้ทุกเมื่อความขั้นตอนที่กำหนดไว้ในมาตรา 49 และจะหมดอายุบังคับโดยอัตโนมัติภายใน 3 เดือนหลังการออกคำแนะนำชั่วคราว หลังจากนั้นอาจมีการปรับปรุงหรือยืดอายุต่อไปได้อีก 3 เดือน คำแนะนำชั่วคราวจะต้องยุติก่อนการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 2 หลังจากการพิจารณาเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศ

มาตรา 16 คำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ

องค์การอนามัยโลกจะประกาศคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบถึงมาตรการด้านสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 53 สำหรับมาตรการที่ดำเนินเป็นประจำหรือเป็นระยะ มาตรการดังกล่าวประเทศสมาชิกจะใช้ดำเนินการกับบุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่น และ/หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์โดยจำเพาะความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่กำลังเกิด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดข้ามประเทศและหลีกเลี่ยงการรบกวนระบบจราจรระหว่างประเทศโดยไม่จำเป็น องค์การอนามัยโลกอาจใช้อำนาจตามมาตรา 53 ปรับปรุง หรือ ยุติคำแนะนำดังกล่าวตามแต่เห็นสมควร

มาตรา 17 บรรทัดฐานของคำแนะนำ (Criteria of Recommendations)

เมื่อออกคำแนะนำ ปรับปรุงหรือยุติคำแนะนำชั่วคราวหรือคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะพิจารณา

- (ก) ความเห็นของประเทศสมาชิกที่เกี่ยวข้องโดยตรง
 - (ข) คำแนะนำของคณะกรรมการฉุกเฉิน หรือคณะกรรมการทบทวนเฉพาะแต่ละเหตุการณ์
 - (ค) หลักการ หลักฐานและข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์ที่มีหรือเป็นปัจจุบัน
 - (ง) มาตรการด้านสาธารณสุขจากการประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่จำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ การค้าและไม่ล่วงเกินสิทธิส่วนบุคคลเกินกว่ามาตรการทางเลือกอื่นที่สามารถป้องกันด้านสาธารณสุขในระดับที่เหมาะสม
 - (จ) มาตรฐานและเครื่องมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง
 - (ฉ) กิจกรรมที่ดำเนินการโดยหน่วยงานราชการหรือองค์กรอื่น และหน่วยงานระหว่างประเทศ
 - (ช) ข้อมูลอื่นที่จำเพาะที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์
- คำแนะนำชั่วคราวที่อยู่ภายใต้การพิจารณาของผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกตามข้อ (จ) และ (ฉ) ของมาตรานี้อาจจะถูกจำกัดด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินได้

มาตรา 18 คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับบุคคล กระเป๋าดำเนินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

1. คำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกต่อประเทศสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับบุคคลมีดังต่อไปนี้
 - ไม่มีมาตรการด้านสาธารณสุขจำเพาะที่แนะนำ
 - ตรวจสอบประวัติการเดินทางที่ผ่านเขตติดโรค
 - ตรวจสอบหลักฐานการตรวจร่างกาย (ใบรับรองแพทย์) และผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
 - การตรวจทางการแพทย์ที่ต้องการ
 - ตรวจสอบหลักฐานการได้รับวัคซีนและการป้องกันโรคอื่นๆ
 - สถานที่กักผู้ต้องสงสัยเพื่อสังเกตอาการทางสาธารณสุข
 - การดำเนินการกักกันโรคหรือมาตรการด้านสาธารณสุขต่อผู้เดินทางต้องสงสัย
 - การดำเนินมาตรการแยกกักและรักษาผู้เดินทางป่วยที่จำเป็น
 - การดำเนินการตรวจหาผู้สัมผัสโรคกับผู้เดินทางต้องสงสัยหรือผู้เดินทางป่วย
 - การห้ามผู้สงสัยหรือผู้ป่วยเดินทางเข้าประเทศ
 - การห้ามผู้เดินทางที่ไม่ป่วยเข้าพื้นที่เขตติดโรค และ
 - การติดตั้งจุดคัดกรองผู้เดินทางและ/หรือการจำกัดเขตผู้เดินทางที่เดินทางมาจากเขตติดโรค
2. คำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกให้ประเทศสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับ กระเป๋าดำเนินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ มีดังต่อไปนี้
 - ไม่มีมาตรการด้านสาธารณสุขที่จำเพาะที่แนะนำ
 - ตรวจสอบบัญชีสินค้าและเส้นทางผ่าน

- ดำเนินมาตรการตรวจตรา
- ตรวจสอบหลักฐานของมาตรการขากออกหรือแวะผ่านแดนที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อกำจัด การติดเชื้อหรือการปนเปื้อน
- ดำเนินมาตรการกับกระเป๋าดินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สิ้นค้าอื่นๆ พัสศุไปรษณียภัณฑ์ หรือศพ เพื่อทำลายการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อน รวมถึงพาหะนำโรค และแหล่งแพร่ เชื้อ
- การใช้มาตรการด้านสาธารณสุขจำเพาะเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการสัมผัสจับต้อง และการ ขนส่งศพมีความปลอดภัย
- ดำเนินมาตรการแยกกักผู้เดินทางป่วยหรือการกักกันโรค
- อาศัยและทำลาย กระเป๋าดินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สิ้นค้าอื่นๆ หรือ พัสศุ ไปรษณียภัณฑ์ ที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อนภายใต้การควบคุมดูแล ถ้าไม่มีการดำเนินการหรือมาตรการอื่นที่ ได้ผลสัมฤทธิ์ดีกว่า และ
- ห้ามออก หรือ ห้ามเข้าเมือง

ภาค 4 ช่องทางเข้าเมือง

มาตรา 19 ข้อผูกพันทั่วไป

ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศ นอกจากจะมีข้อผูกพันเรื่องอื่นๆที่บัญญัติไว้ในนี้แล้ว ยังต้อง

(ก) สร้างความมั่นใจว่าความสามารถที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 1 สำหรับช่องทางเข้าเมืองที่กำหนดจะได้รับการพัฒนาภายในกรอบเวลาที่ระบุไว้ในย่อหน้า 1 ของมาตรา 5 และ ย่อหน้า 1 ของมาตรา 13

(ข) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามช่องทางเข้าเมืองที่กำหนด และ

(ค) ส่งเอกสารให้องค์การอนามัยโลกเมื่อได้รับการร้องขอ ในเรื่องการตอบสนองต่อเหตุเสี่ยงด้านสาธารณสุขจำเพาะ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน ซึ่งรวมพาหะและแหล่งรังโรค ตามช่องทางเข้าเมือง ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดข้ามประเทศ

มาตรา 20 ทำอากาศยานและทำเรือ

1. ประเทศสมาชิกจะกำหนดทำอากาศยานและทำเรือที่จะพัฒนาความสามารถที่บัญญัติไว้ในภาคผนวก 1

2. ประเทศสมาชิกให้ความมั่นใจว่า เอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือและเอกสารรับรองขกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ จะออกให้ตามความต้องการที่บัญญัติไว้ในมาตรา 39 และตัวอย่างที่บัญญัติไว้ในภาคผนวก 3

3. ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศจะส่งบัญชีรายชื่อทำเรือที่ได้รับมอบหมายและมีบริการดังต่อไปนี้

(ก) การออกเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือและบริการที่จะมีให้ตามที่อ้างในภาคผนวก 1 และ 3 หรือ

(ข) การออกเอกสารรับรองขกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ และ

(ค) การต่ออายุเอกสารรับรองขกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือเป็นเวลา 1 เดือน จนกว่าเรือจะเข้าเทียบท่าใหม่และได้รับเอกสารรับรองฯ ใหม่ ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงรายชื่อทำเรือไปยังองค์การอนามัยโลก และองค์การอนามัยโลกจะจัดพิมพ์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับตามขอย่อนี้

4. ถ้าประเทศสมาชิกร้องขอให้องค์การอนามัยโลกรับรอง องค์การอนามัยโลกจะเตรียมให้การรับรองหลังจากการตรวจสอบตามวิธีที่เหมาะสมแล้วพบว่าทำอากาศยานหรือทำเรือมีคุณลักษณะครบ

ตามที่อ้างไว้ในย่อหน้า 1 และ 3 ของมาตรานี้ องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกจะร่วมกันตรวจเอกสารรับรองดังกล่าวเป็นระยะ

5. องค์การอนามัยโลกจะร่วมมือกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง องค์การและหน่วยงานระหว่างประเทศ พัฒนาและจัดพิมพ์คู่มือการออกเอกสารรับรองท่าอากาศยานและท่าเรือภายใต้มาตรานี้พร้อมจะจัดพิมพ์บัญชีรายชื่อท่าอากาศยานและท่าเรือที่ได้รับการรับรองแล้ว

มาตรา 21 ช่องทางผ่านแดนทางบก

1. ถ้ามีเหตุผลด้านสาธารณสุขเพียงพอ ประเทศสมาชิกจะพัฒนาความสามารถช่องทางผ่านแดนทางบกที่ระบุไว้ในภาคผนวก 1 โดยพิจารณาจาก

(ก) ปริมาณและความถี่ของชนิดของการเดินทางไปมาระหว่างประเทศ เมื่อเทียบกับช่องทางเข้าเมืองอื่น และ

(ข) ช่องทางผ่านนี้อยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาหรือประวัติเคยเกิดเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

2. ประเทศสมาชิกที่มีเขตชายแดนร่วมกันจะพิจารณา

(ก) ประชุมหารือข้อตกลงระดับทวิและพหุภาคีระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับการป้องกันหรือควบคุมการแพร่ระบาดของโรคข้ามช่องทางผ่านแดนทางบกตามมาตรา 57 และ

(ข) ร่วมกันกำหนดช่องทางผ่านแดนทางบกที่อยู่ติดกันและพัฒนาให้มีความสามารถตาม ภาคผนวก 1 และตามย่อหน้า 1 ของมาตรานี้

มาตรา 22 บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

1. เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ จะต้อง

(ก) รับผิดชอบในการสังเกต กระเป๋าค้นทาง สิ้นค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ขนพาหนะ สินค้าอื่นๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ สฟขออกหรือขาเข้าจากพื้นที่เขตติดโรค ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย แหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน รวมถึงพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค

(ข) ให้ความมั่นใจเท่าที่จะทำได้ว่าสิ่งอำนวยความสะดวกที่บริการผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าเมืองอยู่ในสภาพที่ถูกละเลยและปลอดภัยจากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน รวมถึงพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค

(ค) รับผิดชอบในการนิเทศงานการกำจัดการ ทำลายเชื้อโรค การกำจัดแมลง หรือการกำจัดสิ่งปนเปื้อนบนกระเป๋าสินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ขนพาหนะ สินค้าอื่นๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และสฟหรือมาตรการสุขภาพที่กระทำต่อบุคคล ว่ามีความเหมาะสมภายใต้กฎอนามัยนี้

(ง) ให้คำแนะนำผู้ควบคุมยานพาหนะให้เข้าใจการดำเนินมาตรการควบคุมแก่ยานพาหนะ และอาจจะให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวิธีการที่จะใช้

(จ) รับผิดชอบในการนิเทศงานการกำจัดน้ำหรืออาหารปนเปื้อน ศพหรือซากสัตว์ น้ำเสีย หรือสิ่งปนเปื้อนอื่นๆ จากยานพาหนะด้วยความปลอดภัย

(ฉ) เฝ้าสังเกตและควบคุมมาตรการทุกอย่างที่สอดคล้องกับการกำจัดน้ำเสีย ของเสีย น้ำที่ใช้ในการรักษาความสมดุลของเรือ และสิ่งอื่นๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดโรคได้ ที่อาจจะทำให้น้ำบริเวณท่าเรือ แม่น้ำ ลำคลอง ช่องแคบ ทะเลสาบ หรือทางน้ำระหว่างประเทศปนเปื้อน

(ช) รับผิดชอบในการนิเทศงานบริการสำหรับผู้เดินทาง ที่เกี่ยวข้องกับ กระเป๋าเดินทาง สีน้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้าน้ำ ยานพาหนะ สีน้าอื่นๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพ ณ ช่องทางเข้าเมือง รวมถึงการตรวจตราและการตรวจทางการแพทย์เท่าที่จำเป็น

(ซ) มีการเตรียมแผนฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่คาดคิด และ

(ฌ) ติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานกฏอนามัยระดับชาติ ในเรื่องมาตรการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามกฏอนามัยนี้

2. มาตรการด้านสาธารณสุขที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้เดินทาง กระเป๋าเดินทาง สีน้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้าน้ำ ยานพาหนะ สีน้าอื่นๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพที่เดินทางเข้าประเทศจากเขตติดโรค อาจจะดำเนินการซ้ำอีกครั้ง ณ ช่องทางขาเข้า ถ้าการสอบสวนแล้วมีข้อบ่งชี้และ/หรือหลักฐานแสดงว่ามาตรการที่ดำเนินที่ขาออกจากต้นทางไม่สำเร็จผล หรือไม่ได้ผล

3. การกำจัดแมลง การกำจัดหนู การทำลายเชื้อโรค และขั้นตอนสุขาภิบาลอื่นๆจะต้องกระทำในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดอันตราย หรือไม่สะดวกต่อบุคคล หรือเกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมและมีผลกระทบต่อสาธารณสุข หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อกระเป๋าเดินทาง สีน้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้าน้ำ ยานพาหนะ สีน้าอื่นๆ และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

บทที่ 1 บทบัญญัติทั่วไป

มาตรา 23 มาตรการด้านสาธารณสุขสำหรับช่องทางขาเข้าและขาออก

1. ด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข ประเทศสมาชิกตามข้อตกลงระหว่างประเทศและมาตราที่เกี่ยวข้องในนี้จะกำหนดความต้องการทั้งช่องทางขาเข้าและขาออก ดังนี้

(ก) ที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทาง

- ขอข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่จุดหมายปลายทางที่สามารถติดต่อผู้เดินทางได้
- ขอข้อมูลเกี่ยวกับเส้นทางการเดินทาง เพื่อประเมินว่าผู้เดินทางได้ผ่านหรือเข้าไปใกล้เขตติดโรคหรือมีโอกาสสัมผัสการติดเชื้อหรือปนเปื้อนก่อนเดินทางมาถึง รวมถึงการตรวจสอบเอกสารสาธารณสุขของผู้เดินทางถ้ากำหนดไว้ในนี้ และ/หรือ
- การตรวจทางการแพทย์ที่ไม่ใช่หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บหรือล่วงเกินบุคคลเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านสาธารณสุข

(ข) การตรวจตรา กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพ

2. หลักฐานความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่ได้จากมาตรการที่บัญญัติไว้ในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ หรือจากแหล่งข้อมูลอื่น ทำให้ประเทศสมาชิกอาจจะดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม ต่อผู้เดินทางป่วยหรือต้องสงสัย เป็นรายๆ ไป และมาตรการดังกล่าวต้องไม่ใช่หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บหรือล่วงเกินบุคคลแต่ได้ผลในการป้องกันการแพร่โรคกระจายข้ามประเทศ

3. ห้ามดำเนินการตรวจทางการแพทย์ การให้วัคซีน การให้ยาป้องกันโรค หรือมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆที่บัญญัติไว้ในนี้ต่อผู้เดินทางโดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้เดินทางเอง หรือพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ยกเว้นถ้ากระทำตามบทบัญญัติในย่อหน้า 2 มาตรา 31 และ ตามกฎหมายของประเทศหรือพันธกรณีระหว่างประเทศ

4. ผู้เดินทาง หรือพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่จะได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคตามกฎหมายนี้ จะต้องได้รับข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับหรือการไม่ได้วัคซีน การได้รับหรือไม่ได้รับยาป้องกันตามกฎหมายของประเทศและข้อมูลพินระหว่างประเทศ ประเทศสมาชิกจะต้องแจ้งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทราบถึงความต้องการเหล่านี้ตามกฎหมายของประเทศสมาชิก

5. การตรวจทางการแพทย์ ขั้นตอนเวชกรรม การให้วัคซีน หรือการป้องกันอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคต่อผู้เดินทางจะต้องกระทำตามคู่มือความปลอดภัยระดับชาติหรือระหว่างประเทศ และตามมาตรฐานเพื่อให้ความเสี่ยงนั้นมีโอกาสเกิดน้อยที่สุด

บทที่ 2 บทบัญญัติพิเศษสำหรับยานพาหนะและผู้บังคับยานพาหนะ

มาตรา 24 ผู้ควบคุมยานพาหนะ

1. ประเทศสมาชิกจะดำเนินการให้สอดคล้องกับกฎอนามัยนี้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ควบคุมยานพาหนะ

(ก) เชื้อฟุ้งและดำเนินการตามมาตรการสาธารณสุขที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและประเทศสมาชิกยอมรับไปปฏิบัติ

(ข) แจ้งผู้เดินทางให้ทราบถึงมาตรการด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการบนยานพาหนะตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและประเทศสมาชิกยอมรับไปปฏิบัติ

(ค) ดูแลให้ยานพาหนะในความรับผิดชอบปลอดจากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน ซึ่งรวมถึงพาหะนำโรคและแหล่งรังโรคอย่างถาวร และถ้าพบหลักฐานบ่งชี้ จะดำเนินการควบคุมแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อนได้ตามต้องการ

2. บทบัญญัติเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะและผู้ควบคุมตามมาตรานี้จะแสดงไว้ในภาคผนวก 4 ส่วนมาตรการเฉพาะที่จะใช้กับยานพาหนะและผู้ควบคุมในการจัดการกับโรคติดต่อที่นำโดยพาหะนำโรคจะแสดงไว้ในภาคผนวก 5.

มาตรา 25 เรือและเครื่องบินผ่านแดน

ตามมาตรา 27 และ 43 หรือถ้าไม่มีข้อตกลงระหว่างประเทศในการดำเนินการ ประเทศสมาชิกจะไม่ดำเนินการด้านสาธารณสุขแก่

(ก) เรือที่ไม่ได้มาจากเขตติดโรคแต่แล่นผ่านคลองเดินเรือ หรือทางน้ำในเขตประเทศสมาชิคนั้น ไปยังท่าเรือของประเทศสมาชิกอื่น และจะได้รับอนุญาตให้เดิมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และสิ่งของจัดหาอื่นๆภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

(ข) เรือที่แล่นผ่านเขตน่านน้ำของตัวเองและไม่ได้เข้าเทียบท่า หรือแวะเข้าฝั่งที่ไหน และ

(ค) เครื่องบินที่แวะผ่าน (transit) ที่ท่าอากาศยานและกำหนดให้จอดในพื้นที่จัดไว้ให้ ไม่มีผู้โดยสารขึ้น - ลงหรือการขนถ่ายกระเป๋าเดินทางหรือสินค้า และจะได้รับอนุญาตให้เดิมเชื้อเพลิง น้ำ อาหารและสิ่งของจัดหาอื่นๆภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

มาตรา 26 รถบรรทุกพลเรือน รถไฟ และรถโดยสาร

ตามมาตรา 27 และ 43 ถ้าไม่มีข้อตกลงระหว่างประเทศในการดำเนินการ ประเทศสมาชิกจะไม่ดำเนินการด้านสาธารณสุขแก่รถบรรทุกพลเรือน รถไฟ หรือรถโดยสารที่ไม่ได้มาจากเขตติดโรคแต่ผ่านเข้ามาในเขตแดนและไม่มีผู้โดยสารขึ้น - ลงขนถ่ายกระเป๋าหรือ สินค้า

มาตรา 27 ยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ

1. ถ้าพบผู้เดินทางมีอาการหรืออาการแสดงทางคลินิกและพบหลักฐานข้อมูลข่าวสารที่เป็นความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ทั้งยังพบแหล่งติดเชื้อและปนเปื้อนบนยานพาหนะนั้น เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะถือว่า ยานพาหนะลำนั้นได้รับผลกระทบและจะ

(ก) กำจัดการปนเปื้อน ทำลายเชื้อ กำจัดแมลง หรือกำจัดการบนยานพาหนะตามแต่สมควรหรือสั่งให้ดำเนินการมาตรการใดภายใต้คำแนะนำ และ

(ข) เลือกใช้เทคนิคเป็นรายๆ ไปเพื่อให้การควบคุมความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างเหมาะสมตามที่บัญญัติไว้ในกฎอนามัยนี้ และต้องใช้ขั้นตอนวิธีการและวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ยกเว้นเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะพิจารณาแล้วเห็นว่าวิธีอื่นปลอดภัยและน่าเชื่อถือกว่า

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะดำเนินการมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม เช่น การแยกกักยานพาหนะเท่าที่จำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค มาตรการเพิ่มเติมเหล่านี้จะต้องรายงานไปยังศูนย์ประสานงานระหว่างประเทศระดับชาติ

2. ถ้าเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางผ่านแดนไม่สามารถดำเนินการควบคุมได้ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้ ยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบจะได้รับอนุญาตให้ออกจากท่าขนส่งได้ โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(ก) ก่อนเรือออกเดินทาง เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะแจ้งเจ้าหน้าที่ช่องทางเข้าเมืองต่อไปให้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่อ้างถึงตามย่อหน้าย่อย (ข) และ

(ข) ในกรณีเรือหลักฐานที่ตรวจพบและมาตรการควบคุมที่ต้องใช้จะระบุไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขภาพใบเรือ และเรือลำดังกล่าวจะได้รับอนุญาตให้เดิมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และสิ่งของต้องการ (Supply) อย่างอื่นภายใต้การควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

3. ยานพาหนะที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่า เป็นยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ จะยกเลิกก็ต่อเมื่อ

(ก) มีการดำเนินการที่กำหนดไว้ในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

(ข) ไม่มีเงื่อนไขบนยานพาหนะที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

มาตรา 28 เรือและเครื่องบิน ณ ช่องทางเข้าเมือง

1. ตามมาตรา 43 หรือที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างประเทศว่าจะไม่ใช่เหตุผลด้านสาธารณสุขห้ามเรือ หรือเครื่องบินเข้าเทียบท่า แต่ถ้าช่องทางเข้าเมืองนั้นไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับดำเนินการด้านสาธารณสุขภายใต้เรือหรือเครื่องบินดังกล่าวอาจจะรับผิดชอบตัวเองเดินทางไปยังช่องทางเข้าเมืองอื่นที่ใกล้ที่สุดและมีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อม นอกจากว่าเรือหรือเครื่องบินเกิดเหตุขัดข้องที่ทำให้การเดินทางต่อไปเกิดความไม่ปลอดภัย

2. ตามมาตรา 43 หรือที่อยู่ในข้อตกลงระหว่างประเทศ ประเทศสมาชิกจะไม่ปฏิเสธการอนุญาตเข้าเทียบท่าฟรีแพรดิก (*free pratique*) ของเรือหรือเครื่องบินด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ

อย่างยิ่ง การขึ้นลงของผู้โดยสาร การชนถ่วงสินค้า หรือเสบียง หรือการเดิมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และชีพพลายอื่นๆ ประเทศสมาชิกจะอนุญาตเข้าเทียบท่าฟรีแพรคติกได้หลังการตรวจตัวอย่างละเอียด ถ้าตรวจพบแหล่งติดเชืบนานพาหนะ จะต้องทำลายเชื้อโรคที่จำเป็น การกำจัดการปนเปื้อน การกำจัดแมลง หรือการกำจัดหนูหรือมาตรการอื่นๆที่จำเป็นเพื่อยุติการแพร่กระจายการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน

3. ในกรณีเหตุอันควรและตามข้อหน้าที่แล้ว เรือหรือเครื่องบินที่ส่งข้อมูลข่าวสารขอฟรีแพรคติก ก่อนเดินทางมาถึงทางวิทูหรือเครื่องมือสื่อสารใดๆ ประเทศสมาชิกจะอนุญาตเข้าเทียบท่าฟรีแพรคติกได้โดยพิจารณาแล้วเห็นว่าเรือหรือเครื่องบินที่เดินทางเข้ามาไม่นำโรคติดต่อเข้ามาแพร่ระบาด

4. ถ้ามีเหตุป่วยหรือโรคติดเชื้อมีหลักฐานความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นในยานพาหนะ ผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนักบินผู้บังคับเครื่องบินหรือตัวแทนจะแจ้งให้ผู้ควบคุมท่าเรือหรือท่าอากาศยานทราบล่วงหน้าก่อนเดินทางมาถึง ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในท่าเรือหรือท่าอากาศยาน ในกรณีฉุกเฉินข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะส่งตรงจากเจ้าหน้าที่บังคับเรือหรือนักบินไปยังเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในท่าเรือหรือท่าอากาศยานโดยตรงทันที

5. ถ้านักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือผู้ควบคุมบังคับเรือต้องลงจอดหรือเข้าเทียบท่าอื่นที่ไม่ใช่ท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่กำหนดไว้ ด้วยเหตุผลที่ผู้ควบคุมยานพาหนะไม่อาจควบคุมได้ เครื่องบินหรือเรือที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(ก) นักบินหรือผู้ควบคุมบังคับหรือบุคคลอื่นผู้รับผิดชอบจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ใกล้ที่สุดโดยไม่ชักช้า

(ข) ทันทีที่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจได้รับแจ้งว่ามีการลงจอดหรือการเทียบท่า จะดำเนินการมาตรการด้านสาธารณสุขตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำหรือมาตรการอื่นๆที่บัญญัติไว้ในกฎอนามัยนี้

(ค) ถ้าไม่มีเหตุฉุกเฉินอื่นหรือไม่มีความต้องการอื่นในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ห้ามผู้โดยสารลงจากเครื่องบินหรือเรือและห้ามการชนถ่วงสินค้า ยกเว้นกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจและ

(ง) เมื่อได้ดำเนินการมาตรการด้านสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจต้องการเสร็จสิ้นแล้ว เครื่องบินหรือเรือจะเดินทางต่อไปยังท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่กำหนดเดิมได้ แต่ถ้ามีเหตุขัดข้องด้านเทคนิค จะเดินทางไปยังท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่สะดวกที่สุดก็ได้

(จ) นอกเหนือจากที่บัญญัติไว้ในกฎอนามัยนี้ ผู้ควบคุมบังคับเรือหรือนักบินอาจจะดำเนินการมาตรการฉุกเฉินที่จำเป็นในด้านสาธารณสุขและความปลอดภัยต่อผู้เดินทางบนยานพาหนะ เจ้าหน้าที่กฎอนามัยต้องแจ้งให้ผู้เดินทางเหล่านั้นทราบโดยเร็วที่สุดถึงมาตรการใดๆที่จะต้องดำเนินการตามข้อหานี้

มาตรา 29 รบรทุกพลเรือน รถไฟ และ รถโดยสาร ณ ช่องทางเข้าเมือง

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกจะร่วมกันพัฒนาคู่มือหลักการดำเนินการด้านสาธารณสุขที่จะใช้กับรบรทุกพลเรือน รถไฟ รถโดยสาร ณ ช่องทางผ่านแดนเข้าเมืองทางบก

บทที่ 3 บทบัญญัติพิเศษสำหรับผู้เดินทาง

มาตรา 30 ผู้เดินทางที่อยู่ภายใต้การเฝ้าสังเกตทางด้านสาธารณสุข

ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ผู้เดินทางต้องสงสัยที่เดินทางเข้ามาถึงและถูกเฝ้าสังเกตจะเดินทางต่อไปได้ก็ต่อเมื่อผู้เดินทางนั้นไม่แสดงความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ประเทศสมาชิกจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางเข้าเมืองปลายทาง ถ้าทราบว่าผู้เดินทางดังกล่าวจะเดินทางไปถึง และเมื่อผู้เดินทางไปถึงจุดหมายปลายทางต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดนั้น

มาตรา 31 มาตรการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางขาเข้า

1. การตรวจทางการแพทย์ที่ต้องใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ การให้วัคซีน หรือการป้องกันโรคอย่างอื่น ๆ ไม่ใช่เงื่อนไขในการอนุญาตให้ผู้เดินทางเข้าเมือง ยกเว้นกรณีที่บัญญัติไว้ตามมาตรา 32, 42 และ 45 แต่กฎอนามัยฉบับนี้ไม่ห้ามประเทศสมาชิกดำเนินการตรวจทางการแพทย์ให้วัคซีน หรือการป้องกันโรคอย่างอื่น หรือขอตรวจสอบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน หรือการป้องกันโรคอย่างอื่น

(ก) เมื่อมีความจำเป็นต้องตรวจสอบว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นหรือไม่

(ข) เป็นเงื่อนไขให้เข้าประเทศ เมื่อผู้เดินทางต้องการถิ่นที่อยู่ชั่วคราวหรือถาวร

(ค) เป็นเงื่อนไขให้เข้าประเทศสำหรับผู้เดินทางตามมาตรา 43 หรือภาคผนวก 6 และ 7

หรือ

(ง) เมื่อจะดำเนินการตาม มาตรา 23

2. ถ้าประเทศสมาชิกต้องการตรวจทางการแพทย์ ให้วัคซีน หรือการป้องกันอื่น ในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ ผู้เดินทางปฏิเสธมาตรการดังกล่าว หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลข่าวสารหรือเอกสารใดๆ ตามที่อ้างในย่อหน้า 1 (ก) ของมาตรา 23 ประเทศสมาชิกอาจจะใช้อำนาจตามมาตรา 32, 42 และ 45 ห้ามผู้เดินทางเข้าประเทศ ถ้ามีหลักฐานว่าความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจะเกิดขึ้น ประเทศสมาชิกจะใช้อำนาจตามกฎหมายของประเทศในการควบคุมความเสี่ยงดังกล่าวเท่าที่จำเป็น โดยสั่งหรือแนะนำให้ผู้เดินทางนั้นปฏิบัติตามย่อหน้า 3 ของมาตรการ 23 เพื่อ

(ก) ส่งตรวจทางการแพทย์ที่ใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บหรือล่วงล้ำบุคคลน้อยที่สุด เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ด้านสาธารณสุข

(ข) ให้วัคซีน หรือการป้องกันอื่น หรือ

(ค) มาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมอื่นๆที่จะป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ตั้งแต่การแยกกัก กักกัน หรือ เฝ้าสังเกตด้านสาธารณสุข

มาตรา 32 การปฏิบัติต่อผู้เดินทาง

ในการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้ ประเทศสมาชิกจะต้องปฏิบัติต่อผู้เดินทางโดยเคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชน และเสรีภาพพื้นฐาน และลดความไม่สะดวกและความกังวลใจให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งจะรวม

(ก) ให้เกียรติต่อผู้เดินทางทุกคนและปฏิบัติต่อผู้เดินทางด้วยความเอื้ออาทร

(ข) ปฏิบัติให้เหมาะสม ต่อ เพศ วัฒนธรรม เชื้อชาติ และความเชื่อทางศาสนา และ

(ค) เตรียมที่พักที่เหมาะสมและจัดหาอาหาร น้ำให้เพียงพอ ดูแลกระเป๋าเดินทาง และสิ่งของมีค่าอื่นๆ ให้การรักษาทางการแพทย์ที่สมควร อุปกรณ์สื่อสารและภาษาที่ผู้เดินทางเข้าใจ และความช่วยเหลืออื่นๆสำหรับผู้เดินทางที่ถูกกักกัน แยกกัก หรือถูกจับตรวจทางการแพทย์ หรือขั้นตอนอื่น เพื่อจุดประสงค์ด้านสาธารณสุข

บทที่ 4 บทบัญญัติพิเศษสำหรับสินค้า ผู้บรรจุทุกสินค้าและพื้นที่ขนถ่ายสินค้า

มาตรา 33 สินค้าแฉะผ่านแดน

ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศ สินค้าอื่นที่ไม่ใช่สัตว์มีชีวิต ที่แฉะผ่านแดนโดยไม่มีการขนถ่ายระหว่างทางไม่ต้องดำเนินการมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้ หรืออาจทำได้ด้วยจุดประสงค์ด้านสาธารณสุข

มาตรา 34 ผู้บรรจุทุกสินค้าและพื้นที่ขนถ่ายสินค้า

1. ประเทศสมาชิกต้องให้ความมั่นใจเท่าที่จะทำได้ว่า บริษัทเรือผู้ขนส่งจะใช้เส้นทางจราจรระหว่างประเทศในการขนผู้บรรจุทุกสินค้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการบรรจุหีบห่อที่ปลอดภัยจากแหล่งติดเชื้อโรค หรือการปนเปื้อน ซึ่งรวมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค
2. ประเทศสมาชิกต้องให้ความมั่นใจเท่าที่จะทำได้ว่า จะมีการดูแลบริเวณขนถ่ายสินค้าให้ปลอดภัยจากแหล่งติดเชื้อโรค หรือการปนเปื้อน ซึ่งรวมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค
3. เมื่อประเทศสมาชิกพิจารณาแล้วเห็นว่า ปริมาณการขนส่งผู้บรรจุทุกสินค้ามีมากพอ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะดำเนินการทุกอย่างที่สอดคล้องกับนี้ ทำการตรวจตรา ประเมินลักษณะสุขภาพของพื้นที่ขนถ่ายสินค้าเข้าหรือออกจากผู้บรรจุทุกสินค้าเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้
4. สถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการตรวจตรา การแยกกัก ผู้บรรจุทุกสินค้า จะต้องจัดหาไว้บริการที่บริเวณขนถ่ายสินค้าบรรจุเข้าผู้บรรจุทุกสินค้า
5. ผู้จัดส่งผู้บรรจุทุกสินค้าต้นทางและผู้รับผู้บรรจุทุกสินค้าปลายทางจะต้องดำเนินการทุกวิธีทาง เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนข้ามกัน (cross-contamination) เมื่อมีการใช้วิธีการขนถ่ายแบบหลายครั้ง (multiple-use loading)

ภาค 6 เอกสารสาธารณสุข

มาตรา 35 กฎ กติกาทั่วไป

การเดินทางระหว่างประเทศ ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารสาธารณสุขอย่างอื่นนอกจากที่บัญญัติไว้ในกฎอนามัยนี้ หรือที่ออกโดยคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตามมาตรานี้ไม่ได้ใช้บังคับกับผู้เดินทางที่ร้องขอถิ่นที่อยู่ชั่วคราวหรือถาวรที่ต้องใช้เอกสารประกอบคำขออย่างอื่น และ ยกเว้นเอกสารที่ต้องใช้แสดงสถานภาพด้านสาธารณสุขของสินค้าหรือสินค้าบรรทุกในระบบการค้าระหว่างประเทศ หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจจะร้องขอให้ผู้เดินทางกรอกแบบฟอร์มข้อมูลการสัมผัสโรค หรือแบบสอบถามเรื่องสาธารณสุขของผู้เดินทางตามความต้องการที่กำหนดไว้ในมาตรา 23

มาตรา 36 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคอย่างอื่น

1. วัคซีนหรือการป้องกันโรคอย่างอื่นสำหรับผู้เดินทางที่ต้องได้รับตามนี้หรือตามคำแนะนำและเอกสารรับรองที่เกี่ยวข้อง จะต้องตรงกับแบบฟอร์มที่บัญญัติไว้ในภาคผนวก 6 และ ภาคผนวก 7 ในกรณีโรคจำเพาะ
2. ผู้เดินทางจากเขตติดโรคนั้นๆ ที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคอื่นที่ออกให้ถูกต้องตามภาคผนวก 6 และ/หรือ ภาคผนวก 7 จะไม่ถูกปฏิเสธห้ามเข้าประเทศ เว้นเสียแต่ว่าเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจสามารถตรวจสอบข้อบ่งชี้ และ/หรือมีหลักฐานว่าการได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคอื่นนั้นไม่มีประสิทธิภาพ

มาตรา 37 เอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ (Maritime Declaration of Health)

1. ก่อนที่เรือจะเข้าเทียบท่าแรกในประเทศสมาชิก เจ้าของหรือผู้ควบคุมเรือจะต้องตรวจสอบสถานะสาธารณสุขบนเรือ และแจ้งล่วงหน้าก่อนมาถึงหรือเมื่อมาถึง ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจรับทราบด้วยอุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัยต่างๆที่มีบนเรือ และแจ้งชื่อแพทย์ประจำเรือกำกับมาด้วยถ้ามี ยกเว้นในกรณีที่ประเทศสมาชิกไม่ต้องการใบสำแดงฯ ดังกล่าว
2. เจ้าของหรือผู้ควบคุมเรือหรือแพทย์ประจำเรือถ้ามี จะส่งข้อมูลข่าวสารเรื่องสถานะสาธารณสุขบนเรือขณะเดินทางระหว่างประเทศให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามระเบียบ
3. เอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือจะต้องถูกต้องตามแบบที่ให้ไว้ในภาคผนวก 8
4. ประเทศสมาชิก

- (ก) ให้เรือทุกลำที่เข้าเทียบท่าในประเทศ ส่งเอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ หรือ
- (ข) ให้เรือทุกลำที่มาจากเขตติดโรคส่งเอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ ตามแบบข้อความที่ต้องแจ้งเมื่อมาจากเขตติดโรค หรือเฉพาะเรือที่อาจจะมีการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน ประเทศสมาชิกจะแจ้งให้ผู้ประกอบการเดินเรือหรือตัวแทนรับทราบถึงความต้องการดังกล่าว

มาตรา 38 ภาควิชาสาธารณสุขของการสำแดงทั่วไปทางเครื่องบิน

1. นักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนในเที่ยวบินที่จะลงจอด ณ ท่าอากาศยานแห่งแรกในประเทศสมาชิกจะต้องกรอกข้อมูลในส่วนภาควิชาสาธารณสุขบนเอกสารสำแดงทั่วไปทางเครื่องบินให้ละเอียดที่สุดและส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ซึ่งแบบฟอร์มดังกล่าวจะต้องถูกต้องตามแบบที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 9 ยกเว้นในกรณี que ประเทศสมาชิกไม่ต้องการเอกสารสำแดงกฏอนามัยดังกล่าว
2. ผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนจะส่งข้อมูลข่าวสารที่ประเทศสมาชิกต้องการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานะสาธารณสุขบนเครื่องบินขณะเดินทางระหว่างประเทศและมาตรการด้านสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการต่อเครื่องบิน
3. ประเทศสมาชิกจะ
 - (ก) ให้เครื่องบินเข้าทุกลำที่ลงจอดในประเทศ ส่งเอกสารภาควิชาสาธารณสุขของเอกสารสำแดงทั่วไปทางเครื่องบิน หรือ
 - (ข) ให้เครื่องบินทุกลำที่มาจากเขตติดโรคส่งเอกสารภาควิชาสาธารณสุขของเอกสารสำแดงทั่วไปทางเครื่องบิน ตามแบบข้อความที่ต้องแจ้งเมื่อมาจากเขตติดโรค หรือเฉพาะเครื่องบินที่อาจจะมีการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน ประเทศสมาชิกจะแจ้งให้ผู้ประกอบการสายการบินหรือตัวแทนรับทราบถึงความต้องการดังกล่าว

มาตรา 39 เอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

1. เอกสารรับรองหรือรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือจะมีผลบังคับใช้นานสุด 6 เดือน และขยายเวลาต่อไปได้อีก 1 เดือน ถ้าการตรวจตราหรือการดำเนินมาตรการต่างๆกระทำไม่เสร็จที่ท่าเรือ
2. ถ้าไม่อาจแสดงเอกสารรับรองหรือรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือที่ยังมีผลบังคับใช้ให้ดูได้ หรือมีหลักฐานว่าเกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขบนเรือ ประเทศสมาชิกจะดำเนินมาตรการตามย่อหน้า 1 ของมาตรา 27
3. เอกสารรับรองฯ ที่อ้างถึงในมาตรานี้ จะต้องเป็นไปตามแบบที่แสดงไว้ในภาคผนวก 3

4. มาตรการควบคุมต่างๆที่จะกระทำต่อเรือ จะต้องดำเนินการเมื่อเรือว่างไม่มีสินค้า ในกรณีเรือมีระบบรักษาสมดุล จะต้องกระทำก่อนขนถ่ายสินค้า

5. เมื่อได้ใช้มาตรการควบคุมเสร็จสิ้นเป็นที่น่าพอใจ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะออกเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือให้ โดยบันทึกหลักฐานที่ตรวจพบและการควบคุมที่ได้ดำเนินการแล้ว

6. เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะออกเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ ณ ทุกท่าเรือที่กำหนดไว้ ภายใต้มาตรา 20 ถ้าพบว่าเรือปลอดการติดเชื้อโรคและการปนเปื้อน รวมถึงพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค เอกสารรับรองฯ ดังกล่าวปกติจะออกให้เฉพาะเมื่อมีการตรวจตราเรือในขณะที่เรือไม่มีสินค้า หรือเมื่อมีระบบรักษาสมดุล หรือสิ่งของอย่างอื่นที่โดยธรรมชาติหรือนำทิ้งได้โดยไม่เป็นอุปสรรคในการตรวจตราพื้นที่บรรจุทุกสินค้าของเรืออย่างถี่ถ้วน

7. ถ้ามาตรการควบคุมได้ดำเนินการภายใต้เงื่อนไขที่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจประจำท่าเรือเห็นว่าไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจจะบันทึกประเด็นดังกล่าวไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือด้วย

มาตรา 40 ค่าธรรมเนียมสำหรับมาตรการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทาง

1. ถ้าผู้เดินทางไม่ได้ร้องขอที่อยู่ชั่วคราวหรือถาวร และตามย่อหน้า 2 ของมาตรานี้ ประเทศสมาชิกจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับมาตรการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ปฏิบัติไม่ได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) การตรวจทางการแพทย์ใดๆ ในกฏอนามัย หรือการตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ประเทศสมาชิกจะประเมินสถานภาพด้านสาธารณสุขของผู้เดินทาง

(ข) วัคซีนหรือการป้องกันโรคอย่างอื่นที่ให้แก่ผู้เดินทางขาเข้า แต่ไม่ได้ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ หรือประกาศแต่น้อยกว่า 10 วัน

(ค) การแยกกัก หรือการกักกันผู้เดินทางที่เหมาะสม

(ง) เอกสารรับรองที่ออกให้ผู้เดินทางระบุชนิดของมาตรการและวันที่ดำเนินการ หรือ

(จ) มาตรการด้านสาธารณสุขที่กระทำต่อกระเป๋าดูแลของที่ติดตัวมากับผู้เดินทาง

2. ประเทศสมาชิกจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นที่ไม่ได้ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 1 ของมาตรานี้ รวมถึงมาตรการขั้นต้นที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เดินทาง

3. ถ้ามีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการดำเนินการด้านสาธารณสุขต่อผู้เดินทางภายใต้กฏอนามัยนี้ แต่ละประเทศสมาชิกจะเรียกเก็บค่าบริการอัตราเดียว และค่าบริการที่เรียกเก็บทุกครั้งจะ

(ก) เป็นอัตราที่กำหนด

(ข) ไม่สูงกว่าต้นทุนในการให้บริการ และ

(ค) เท่ากันหมดไม่ว่าจะเป็นผู้เดินทางชาติไหน ภูมิฐานะอยู่ที่ใด

4. ค่าบริการและการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าบริการจะต้องพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย 10 วันก่อนจะมีผลเรียกเก็บ

5. ไม่มีข้อห้ามใดในกฏอนามัยนี้ ที่ไม่ให้ประเทศสมาชิกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการด้านสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในย่อหน้า 1 ในมาตรานี้จาก

(ก) ผู้บังคับ หรือเจ้าของยานพาหนะที่เกี่ยวกับลูกจ้าง หรือ

(ข) แหล่งประกันภัยที่เก็บได้

6. แม้ในสถานการณ์ที่ผู้เดินทางหรือผู้ควบคุมยานพาหนะติดค้างค่าธรรมเนียมที่อ้างถึงในย่อหน้า 1 หรือ 2 ของมาตรานี้ ประเทศสมาชิกไม่อาจใช้เป็นข้ออ้างห้ามผู้เดินทางหรือยานพาหนะเดินทางออกนอกประเทศได้

**มาตรา 41 ค่าธรรมเนียมสำหรับกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ
สินค้าอื่นๆ หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์**

1. เมื่อมีการกำหนดค่าธรรมเนียมในการดำเนินการด้านสาธารณสุขต่อกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ภายใต้กฎอนามัยนี้ ประเทศสมาชิกจะต้องกำหนดค่าธรรมเนียมอัตราเดียวและ การกีดกันค่าธรรมเนียมทุกครั้งจะต้อง

(ก) เป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้

(ข) ไม่เกินกว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และ

(ค) เรียกเก็บในอัตราเท่ากันหมด โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติของเจ้าของกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องไม่มีการเลือกเก็บระหว่างอัตราของกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ของในประเทศหรือต่างประเทศ

2. ค่าธรรมเนียมที่กำหนด หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง จะต้องตีพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรก่อน 10 วัน

ภาค 8 บทบัญญัติทั่วไป

มาตรา 42 การบังคับใช้มาตรการด้านสาธารณสุข

มาตรการด้านสาธารณสุขที่ถือปฏิบัติตามกฎหมายนี้จะต้องเริ่มต้นและดำเนินการให้เสร็จสิ้นลงโดยไม่ชักช้า ด้วยความโปร่งใส และไม่เลือกปฏิบัติ

มาตรา 43 มาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม

1. กฎอนามัยนี้ไม่จำกัดสิทธิประเทศสมาชิกในการดำเนินมาตรการสาธารณสุขตามกฎหมายของประเทศตนเองหรือตามที่มีพันธะตามกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อตอบสนองกับเหตุเสี่ยงด้านสาธารณสุขหรือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มคุกคามข้ามประเทศซึ่ง

(ก) มีผลป้องกันได้ในระดับเดียวหรือดีกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ หรือ

(ข) เป็นเหตุต้องห้ามตามมาตรา 25 มาตรา 26 ย่อหน้า 1 และ 2 ของ มาตรา 28 มาตรา 30 ย่อหน้า 1(ค) ของมาตรา 31 และ มาตรา 33 มาตรการดังกล่าวต้องไม่ขัดแย้งกับที่กำหนดในนี้

มาตรการต่างๆดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้การจราจรระหว่างประเทศติดขัดมากขึ้น ทั้งจะต้องไม่เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บาดเจ็บ หรือล่วงเกินบุคคลเกินกว่ามาตรการอื่นที่ให้ผลการป้องกันในระดับที่เหมาะสม

2. การพิจารณาว่าจะดำเนินมาตรการสาธารณสุขที่อ้างถึงในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้หรือดำเนินมาตรการสาธารณสุขอื่นตามย่อหน้า 2 ของมาตรา 23, ย่อหน้า 1 ของมาตรา 27, ย่อหน้า 2 ของมาตรา 28 และย่อหน้า 2 (ค) ของมาตรา 31 ประเทศสมาชิกจะอาศัย

(ก) หลักการทางวิทยาศาสตร์

(ข) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่มีอยู่หรือในกรณีที่ยานหลักฐานยังไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารจากองค์การอนามัยโลก หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ และ

(ค) คู่มือหรือคำแนะนำจำเพาะจากองค์การอนามัยโลกที่มีอยู่

3. ประเทศสมาชิกที่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมที่อ้างถึงในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้และรบกวนการเดินทางระหว่างประเทศอย่างเห็นได้ชัด ประเทศสมาชิกจะแจ้งเหตุผลและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ให้องค์การอนามัยโลกทราบ องค์การอนามัยโลกจะแลกเปลี่ยนข้อมูลเหล่านี้ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมาตรการสาธารณสุขแก่ประเทศสมาชิก

สำหรับจุดประสงค์ของมาตรานี้การรบกวนการเดินทางระหว่างประเทศที่เห็นได้ชัด หมายถึง การห้ามผู้เดินทางระหว่างประเทศ กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ หรือที่ใกล้เคียงกัน เข้าหรือออกเมือง หรือเกิดเหตุล่าช้ามากกว่า 24 ชั่วโมง

4. หลังจากประเมินข้อมูลข่าวสารที่ต้องปฏิบัติตามย่อหน้า 3 และ 5 ของมาตรานี้และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องแล้ว องค์การอนามัยโลกอาจขอให้ประเทศสมาชิกพิจารณาทบทวนมาตรการดังกล่าวอีกครั้ง
5. ประเทศสมาชิกที่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมตามที่อ้างถึงในย่อหน้า 1 และ 2 ของมาตรานี้ ไปรบกวนการจราจรระหว่างประเทศอย่างเห็นได้ชัด ประเทศสมาชิกจะต้องแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบภายใน 24 ชั่วโมงหลังดำเนินมาตรการพร้อมเหตุผลในการดำเนินมาตรการดังกล่าว ยกเว้นถ้าเป็นมาตรการจากคำแนะนำชั่วคราวหรือคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ
6. ประเทศสมาชิกที่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมตามที่อ้างถึงในย่อหน้า 1 และ 2 ของมาตรานี้ จะต้องทบทวนมาตรการดังกล่าวโดยอาศัยคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในย่อหน้า 2 ของมาตรานี้ภายใน 3 เดือน
7. ประเทศสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการที่ประเทศสมาชิกอื่นดำเนินการตามย่อหน้า 1 และ 2 ของมาตรานี้ อาจใช้สิทธิตามมาตรา 56 ขอให้ประเทศสมาชิกที่ดำเนินมาตรการนั้นให้มาประชุมปรึกษาหารือกัน จุดประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์และเหตุผลด้านสาธารณสุขที่ทำให้ต้องดำเนินมาตรการดังกล่าว และเพื่อหาข้อสรุปที่ยอมรับได้ทั้ง 2 ฝ่าย
8. เนื้อหาในมาตราที่บัญญัติไว้แล้วยังจะนำไปใช้ในการดำเนินการกับผู้เดินทางที่มาร่วมชุมนุมกันเป็นจำนวนมากได้อีกด้วย

มาตรา 44 ความร่วมมือและการให้ความช่วยเหลือ

1. ประเทศสมาชิกจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เท่าที่จะทำได้ในเรื่อง
 - (ก) การตรวจหา การประเมิน และการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ระบุไว้ในกฎอนามัยนี้
 - (ข) ทรัพยากรหรืออำนาจความสะดวกในเรื่องความร่วมมือด้านเทคนิคและการส่งกำลังสนับสนุน ในการพัฒนา เสริมสร้างความแข็งแกร่ง และรักษาระดับขีดความสามารถด้านสาธารณสุขที่กฎอนามัยนี้ระบุไว้
 - (ค) ระดมแหล่งทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินมาตรการต่างๆที่ผูกพันตามกฎอนามัยนี้
 - (ง) การเสนอกฎหมายหรือกฎระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆด้านการบริหารเพื่อดำเนินการต่างๆตามกฎอนามัยนี้
2. องค์การอนามัยโลกจะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆของประเทศสมาชิกเมื่อได้รับการร้องขอเท่าที่จะทำได้ในเรื่อง
 - (ก) การกำหนดค่าและประเมินขีดความสามารถด้านสาธารณสุขเพื่อให้การดำเนินการตามกฎอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(ข) ส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือทางเทคนิคและการส่งกำลังสนับสนุนแก่ประเทศสมาชิก และ

(ค) การระดมแหล่งทรัพยากรเพื่อสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนาในการสร้าง ส่งเสริม และรักษาระดับขีดความสามารถตามที่บัญญัติไว้ในภาคผนวก 1

3. ความร่วมมือภายใต้มาตรานี้อาจจะกระทำผ่านหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นทวิภาคีเครือข่ายในภูมิภาค และสำนักงานองค์การอนามัยโลกส่วนภูมิภาค และผ่านหน่วยงานราชการ และองค์กรระหว่างประเทศ

มาตรา 45 การปฏิบัติต่อข้อมูลบุคคล

1. ข้อมูลสาธารณสุขส่วนบุคคลที่ตรวจสอบแล้วหรือที่ประเทศสมาชิกเก็บรวบรวมหรือได้รับภายใต้กฎอนามัยนี้จากประเทศสมาชิกอื่นๆหรือจากองค์การอนามัยโลกจะต้องเก็บเป็นความลับและประมวลผลโดยปิดบังชื่อตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศสมาชิคนั้น

2. แม้จะมีข้อยกเว้นตามย่อหน้า 1 ประเทศสมาชิกอาจจะเปิดเผย หรือประมวลข้อมูลบุคคลในส่วนสำคัญ เพื่อจุดประสงค์ในการประเมินและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ประเทศสมาชิกจะต้องถือปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศและองค์การอนามัยโลก และให้แน่ใจว่าข้อมูลบุคคลนั้นๆ จะ

(ก) มีการประมวลผลอย่างโปร่งใสและเป็นไปตามกฎหมาย และไม่นำไปประมวลผลต่อในส่วนที่ขัดกับจุดประสงค์

(ข) มีความพอดี สัมพันธ์กัน และไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในจุดประสงค์นั้น

(ค) แม่นยำ และปรับให้ทันสมัยตลอดเวลา ข้อมูลที่ไม่แม่นยำ ไม่ครบถ้วน จะลบทิ้งหรือสอบสวนพิสูจน์ความจริงตามเหตุผลทุกขั้นตอน และ

(ง) ไม่เก็บไว้นานเกินความจำเป็น

3. ถ้าได้รับการร้องขอ องค์การอนามัยโลกจะส่งข้อมูลบุคคลให้ตามมาตรานี้ ในแบบฟอร์มเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย โดยไม่ชักช้าหรือไม่คิดค่าบริการ และถ้ามีความผิดพลาดจะยินยอมให้บุคคลนั้นแก้ไขข้อมูลได้

มาตรา 46 การขนส่งและการจับต้องชีวะวัตถุ น้ายาเคมี และวัสดุ เพื่อการชันสูตร

ประเทศสมาชิกจะต้องถือปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศตนเอง และข้อมื่อนำระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ในการขนส่ง การนำเข้า การส่งออก การปฏิบัติตามแนวทางและการกำจัดชีวะวัตถุและตัวอย่างส่งตรวจ น้ายาเคมี และวัสดุเพื่อการชันสูตรอย่างอื่น เพื่อการตรวจสอบพิสูจน์ความจริงและการตอบสนองด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้

**ภาค 9 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน และคณะกรรมการทบทวน
ด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ**

บทที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัยระหว่างประเทศ

มาตรา 47 องค์ประกอบ

ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะจัดตั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ (ในที่นี้จะเรียกว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัย) และแต่งตั้งสมาชิกของกลุ่มฯ ตามข้อบังคับขององค์การอนามัยโลกเรื่องกลุ่มที่ปรึกษาและคณะกรรมการ (WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees) ในที่นี้จะเรียก กลุ่มที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก) ถ้าไม่ขัดกับข้อบัญญัติอื่นในกฎอนามัยนี้ นอกจากนี้ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแต่งตั้งสมาชิก 1 คน ตามคำขอของประเทศสมาชิกและเมื่อเหมาะสมจะแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญที่เสนอโดยหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและองค์กรบูรณาการเศรษฐกิจเขต (regional economic integration organizations) ประเทศสมาชิกที่เกี่ยวข้องอาจจะเสนอคุณสมบัติและสาขาผู้เชี่ยวชาญที่ต้องการให้เป็นสมาชิกในกลุ่มฯ ให้ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกคัดเลือก จากนั้นจะแจ้งองค์ประกอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัยให้ประเทศสมาชิกหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและองค์กรบูรณาการเศรษฐกิจเขตทราบเป็นระยะ

บทที่ 2 คณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน

มาตรา 48 ขอบเขตหน้าที่และองค์ประกอบ

1. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะจัดตั้งคณะกรรมการเหตุฉุกเฉินขึ้น และเมื่อผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกร้องขอ คณะกรรมการฯ จะให้ความเห็นในเรื่อง

(ก) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศหรือไม่

(ข) การยกเลิกเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศ

(ค) การออกคำแนะนำ การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเนื้อหา การยึดอาชุ หรือ การสั่งยุติคำแนะนำชั่วคราว

2. คณะกรรมการเหตุฉุกเฉินจะประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเลือกจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกฏอนามัย และเมื่อเหมาะสมอาจจะเลือกจากกลุ่มที่ปรึกษาขององค์การฯ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของสมาชิกโดยคำนึงถึงความต่อเนื่องเมื่อเกิดเหตุการณ์จำเพาะและเหตุการณ์ที่จะเกิดต่อเนื่องตามมา ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะเลือกสมาชิกของคณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน โดยยึดความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ตามเหตุการณ์ที่เกิดและเป็นตัวแทนจากพื้นที่ภูมิศาสตร์อย่างเท่าเทียมกัน อย่างน้อยสมาชิกของคณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน 1 คน จะเป็นประเทศสมาชิกที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น

3. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก อาจจะแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค 1 คนหรือมากกว่าด้วยตัวเองหรือจากการร้องขอจากคณะกรรมการเพื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการฯ

มาตรา 49 การปฏิบัติ

1. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะเปิดประชุมคณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน โดยการเลือกสมาชิกผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามอ้างในย่อหน้า 2 ของมาตรา 48 ตามสาขาของความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์จำเพาะนั้นมากที่สุด จุดประสงค์ของมาตรานี้ เพื่อจัดประชุมคณะกรรมการเหตุฉุกเฉินอาจจะรวมการประชุมทางไกล (teleconferences) การประชุมวิดีโอ (videoconferences) หรือการติดต่อสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

2. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะเตรียมระเบียบวาระการประชุมและข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ที่ได้รับจากประเทศสมาชิก รวมถึงคำแนะนำชั่วคราวที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเสนอเพื่อให้พิจารณา

3. คณะกรรมการเหตุฉุกเฉินจะเลือกประธานและจัดเตรียมสรุปรายงานการประชุมในแต่ละครั้ง รวมถึงเรื่องสืบเนื่อง การปรึกษาหารือ และเรื่องคำแนะนำต่างๆ

4. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะเชิญประเทศสมาชิกที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น มานำเสนอมุมมองของตนเองต่อคณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน โดยแจ้งวันเวลาและระเบียบวาระการประชุมของ คณะกรรมการเหตุฉุกเฉินไปให้ล่วงหน้าเป็นเวลาพอสมควร ประเทศสมาชิกดังกล่าวไม่อาจจะขอเลื่อน การประชุมของคณะกรรมการฯ เพื่อนำเสนอมุมมองออกไปได้

5. ความเห็นของคณะกรรมการเหตุฉุกเฉินจะส่งต่อไปให้ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัย โลกเพื่อพิจารณาตัดสินใจครั้งสุดท้าย

6. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแจ้งประเทศสมาชิกถึงผลการกำหนด การสั่ง ยกเลิกเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศ มาตรการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดย ประเทศสมาชิก คำแนะนำชั่วคราวต่างๆ ที่ให้ปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงคำแนะนำ การต่ออายุ และการยุติ การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น พร้อมความเห็นของคณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน ผู้อำนวยการใหญ่ของ องค์การอนามัยโลกจะแจ้งผู้ควบคุมยานพาหนะผ่านประเทศสมาชิกและหน่วยงานระหว่างประเทศที่ เกี่ยวข้องต่างๆ ถึงคำแนะนำชั่วคราว ซึ่งรวมการเปลี่ยนแปลง การต่ออายุ หรือการยุติการปฏิบัติตาม คำแนะนำ และจะนำเสนอข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ดังกล่าวต่อสาธารณะ

7. ประเทศสมาชิกที่เกิดเหตุฉุกเฉินฯ จะแจ้งผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกให้ยกเลิก เหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศ และ/หรือ คำแนะนำชั่วคราวและอาจจะ นำเสนอความประสงค์ดังกล่าวต่อคณะกรรมการเหตุฉุกเฉิน

บทที่ 3 คณะกรรมการทบทวน

มาตรา 50 ขอบเขตหน้าที่และองค์ประกอบ

1. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะจัดตั้งคณะกรรมการทบทวนซึ่งจะมีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - (ก) ให้คำแนะนำด้านเทคนิคเรื่องการแก้ไขกฎอนามัยนี้แก่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก
 - (ข) ให้คำแนะนำด้านเทคนิคถึงเรื่องคำแนะนำชั่วคราวและการเปลี่ยนแปลงเนื้อหา หรือยกเลิกแก่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก
 - (ค) ให้คำแนะนำด้านเทคนิคแก่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเมื่อขอความเห็นในเรื่องที่เกี่ยวกับหน้าที่การปฏิบัติงานตามกฎอนามัยนี้
2. คณะกรรมการทบทวนจะถือว่าเป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามกฎหมายที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก ยกเว้นจะระบุเป็นอย่างอื่นตามมาตรานี้
3. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะคัดเลือกและแต่งตั้งสมาชิกของคณะกรรมการทบทวนจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกฎหมาย และเมื่อมีเหตุอันควรอาจเลือกจากกลุ่มที่ปรึกษาอื่นขององค์การอนามัยโลกด้วย
4. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเป็นผู้กำหนดจำนวนสมาชิกที่จะเชิญเข้าประชุมคณะกรรมการทบทวน วันเดือนปี ระยะเวลา และเปิดประชุมคณะกรรมการ ฯ
5. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแต่งตั้งสมาชิกให้ทำงานในคณะกรรมการทบทวนเป็นระยะเวลาเฉพาะเรื่องเท่านั้น
6. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะเลือกสมาชิกของคณะกรรมการทบทวนโดยใช้หลักความเสมอภาคเท่าเทียมกันของตัวแทนด้านภูมิศาสตร์ จำนวนหญิงชายที่สมดุล จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าๆ กันจากประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา ตัวแทนเสนอความเห็นด้านวิทยาศาสตร์ที่หลากหลาย ประสบการณ์ด้านวิชาการและเชิงปฏิบัติจากส่วนต่างๆ ของโลกและสมดุลของความหลากหลายสาขาวิชาการ

มาตรา 51 การดำเนินการ

1. การตัดสินใจของคณะกรรมการทบทวนใช้วิธีลงคะแนน โดยนับเสียงส่วนใหญ่ของสมาชิกที่เข้าประชุม
2. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะเชิญประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ และองค์การชำนาญพิเศษอื่นๆ และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานเอกชนที่สัมพันธ์กับองค์การ

อนามัยโลก เพื่อคัดเลือกผู้แทนเข้าประชุมคณะกรรมการทบทวน ผู้แทนดังกล่าวจะขึ้นบันทึกร่วมคำยินยอมของประธานแสดงถ้อยแถลงถึงเรื่องที่กำลังพิจารณาหรือกัน แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงคะแนน

มาตรา 52 การรายงาน

1. ในการประชุมแต่ละครั้ง คณะกรรมการทบทวนจะวางกรอบความเห็นการรายงานและคำแนะนำของคณะกรรมการไว้ล่วงหน้า รายงานดังกล่าวจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการทบทวนก่อนการประชุมจะสิ้นสุด ความเห็นและคำแนะนำไม่ใช่เป็นข้อผูกมัดต่อการอนามัยโลกแต่จะเขียนในรูปแบบคำแนะนำให้ผู้ดำเนินการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก เนื้อหาของรายงานจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการทบทวน
2. ถ้าการตัดสินใจของคณะกรรมการทบทวนไม่เป็นเอกฉันท์ ประเทศสมาชิกอาจจะไม่เห็นด้วยเหตุผลเชิงวิชาการในรายงานเดี่ยวหรือเป็นคณะบุคคลและประกอบเข้าเป็นส่วนหนึ่งของรายงานของคณะกรรมการทบทวน
3. รายงานของคณะกรรมการจะต้องเสนอผู้ดำเนินการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะส่งความเห็นและคำแนะนำไปยังสมัชชาขององค์การอนามัยโลกหรือคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

มาตรา 53 ขั้นตอนการจัดทำคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ

เมื่อผู้ดำเนินการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นและถึงเวลาต้องออกคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ (Standing recommendation) เพื่อแก้ไขเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ผู้ดำเนินการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะขอความเห็นจากคณะกรรมการทบทวน นอกจากประเด็นที่กล่าวถึงในย่อหน้าต่างๆของมาตรา 50 – 52 แล้ว จะมีบทบัญญัติต่อไปนี้

(ก) ข้อเสนอให้ออกคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ การแก้ไข ปรับปรุง หรือการยกเลิกคำแนะนำ จะส่งให้คณะกรรมการทบทวนโดยผู้ดำเนินการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก หรือประเทศสมาชิกส่งผ่านทางผู้ดำเนินการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก

(ข) ประเทศสมาชิกทุกประเทศอาจส่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องให้คณะกรรมการทบทวนพิจารณาได้

(ค) ผู้ดำเนินการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกอาจร้องขอให้ประเทศสมาชิก หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หรือ หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องตรงกับองค์การอนามัยโลกส่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบตามที่กำหนดจากคณะกรรมการทบทวนเพื่อให้พิจารณาได้

(ง) ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกอาจจะแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค 1 คน หรือมากกว่า เพื่อให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการทบทวน หรือเมื่อได้รับคำร้องขอจากคณะกรรมการทบทวน แต่ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ไม่มีสิทธิลงคะแนนออกเสียง

(จ) รายงานทุกชิ้นที่มีความเห็นและคำแนะนำของคณะกรรมการทบทวน ในเรื่องคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบจะต้องส่งต่อไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเพื่อพิจารณาและตัดสินใจ จากนั้นผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะส่งความเห็นและคำแนะนำไปยังสมัชชาองค์การอนามัยโลก

(ฉ) ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะติดต่อสื่อสารกับประเทศสมาชิก เรื่องคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบ การแก้ไขปรับปรุง หรือการยกเลิกคำแนะนำดังกล่าวตามความเห็นของคณะกรรมการทบทวน

(ช) ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะยื่นคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบเข้าที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ภาค 10 บทบัญญัติสุดท้าย

มาตรา 54 การรายงานและการทบทวน

1. ประเทศสมาชิกและผู้อำนวยความสะดวกใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะรายงานให้สมัชชาขององค์การอนามัยโลกทราบผลการบังคับใช้กฎอนามัยนี้ตามที่ผ่านมาการรับรองจากสมัชชาฯนี้แล้ว
2. สมัชชาขององค์การอนามัยโลกจะทบทวนผลการบังคับใช้กฎอนามัยนี้เป็นระยะ เมื่อถึงที่สุดสมัชชาฯจะขอคำแนะนำจากคณะกรรมการทบทวนผ่านผู้อำนวยความสะดวกใหญ่ขององค์การอนามัยโลก การทบทวนครั้งแรกจะกระทำในเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังการบังคับใช้กฎอนามัยนี้
3. องค์การอนามัยโลกจะทำการศึกษาเพื่อทบทวนและประเมินการสัมฤทธิ์ผลของภาคผนวก 2 การทบทวนครั้งแรกจะดำเนินการในเวลาไม่เกิน 1 ปี หลังประกาศบังคับใช้กฎอนามัยนี้ ผลของการศึกษาทบทวนจะนำเสนอให้สมัชชาขององค์การอนามัยโลกพิจารณาตามแต่สมควร

มาตรา 55 การขอแก้ไข

1. การเสนอขอแก้ไขกฎอนามัยอาจจะกระทำได้โดยประเทศสมาชิกหรือผู้อำนวยความสะดวกใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ข้อเสนอดังกล่าวจะนำเสนอในสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเพื่อพิจารณา
2. ผู้อำนวยความสะดวกใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะส่งข้อความขอแก้ไขไปยังประเทศสมาชิกทุกประเทศ อย่างน้อย 4 เดือนก่อนการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกซึ่งจะนำเข้าพิจารณา
3. การแก้ไขกฎอนามัยนี้ได้รับการรับรองจากประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ภายใต้มาตรา นี้จะมีผลบังคับใช้กับประเทศสมาชิกทุกประเทศในขอบเขต สิทธิ และข้อผูกมัดเดียวกันตามมาตรา 22 ของรัฐธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกและมาตรา 59 ถึง 64 ของกฎอนามัยนี้

มาตรา 56 การตกลงข้อพิพาท

1. เมื่อเกิดเหตุการณ์ข้อพิพาทระหว่างประเทศสมาชิก 2 ประเทศหรือมากกว่า ในการตีความหรือการบังคับใช้ตามกฎอนามัยนี้ ประเทศสมาชิกจะต้องริบหาทางตกลงข้อพิพาทด้วยการเจรจาต่อรองหรือวิธีอื่นๆที่เลือกเอง เช่น จัดตั้งหน่วยงานไกล่เกลี่ย การปรามิปรานอม และการสมานฉันท์ หากไม่อาจตกลงกันได้ ประเทศสมาชิกคู่กรณีต้องรับผิดชอบในการแสวงหาข้อยุติให้ได้
2. ในกรณีที่ข้อพิพาทไม่สามารถตกลงกันได้ด้วยวิธีที่อธิบายไว้ในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ ประเทศสมาชิกที่เกี่ยวข้องอาจจะยินยอมนำข้อพิพาทเสนอผู้อำนวยความสะดวกใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อยุติข้อพิพาท

3. ประเทศสมาชิกจะสำแดงเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ในการยอมรับการตัดสินข้อพิพาทและยึดเป็นข้อบังคับในการตีความหรือการบังคับใช้กฎอนามัยเมื่อเกิดข้อพิพาทกับประเทศสมาชิกอื่น และประเทศสมาชิกอื่นนั้นยอมรับการตัดสินในเงื่อนไขเดียวกัน การตัดสินข้อพิพาทจะดำเนินการ โดยอนุญาโตตุลาการถาวรซึ่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาข้อขัดแย้งระหว่างรัฐ (Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States) เมื่อมีการร้องขอ ประเทศสมาชิกคู่กรณีที่ยอมรับการตัดสินจะยอมปฏิบัติตามและถือเป็นอันสิ้นสุด ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแจ้งสมัชชาขององค์การอนามัยโลกถึงขั้นตอนที่ได้เป็นตัวกลางในการดำเนินการตกลงข้อพิพาทเสร็จสิ้นแล้วตามความเหมาะสม

4. กฎอนามัยนี้ไม่จำกัดสิทธิประเทศสมาชิกที่จะดำเนินการลดข้อพิพาทภายใต้ข้อตกลงระหว่างประเทศเรื่องกลไกข้อพิพาทของหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ

5. ในกรณีเกิดข้อพิพาทระหว่างองค์การอนามัยโลกกับประเทศสมาชิก 1 ประเทศหรือมากกว่า เกี่ยวกับการตีความหรือการบังคับใช้กฎอนามัยนี้ จะต้องนำเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาขององค์การอนามัยโลก

มาตรา 57 ความสัมพันธ์กับข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ

1. ประเทศสมาชิกจะต้องยอมรับว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องอื่นๆจะต้องตีความให้คล้อยจองกัน บทบัญญัติของกฎอนามัยจะต้องไม่ทำให้สูญเสียสิทธิและข้อผูกมัดใดที่ประเทศสมาชิกมีไว้ในข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ

2. ตามย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ กฎอนามัยนี้ไม่จำกัดสิทธิประเทศสมาชิกในผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข สภาพภูมิศาสตร์ สังคม และฐานะทางเศรษฐกิจที่เป็นผลสรุปจากสนธิสัญญาหรือข้อตกลงอื่นๆในการบังคับใช้กฎอนามัยนี้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคำนึงถึง

(ก) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน

(ข) มาตรการด้านสาธารณสุขที่จะนำไปใช้กับการจราจรชายฝั่งและการจราจรทางน้ำระหว่างประเทศตามอำนาจตามกฎหมาย

(ค) มาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการกับเขตแดนที่ติดกับประเทศสมาชิกอื่น

(ง) การเตรียมการจัดการกับบุคคลหรือศพที่ได้รับผลกระทบด้วยการขนส่งที่ปรับใช้เฉพาะจุดประสงค์นี้ และ

(จ) การกำจัดหนู การกำจัดแมลง การทำลายเชื้อ การกำจัดการปนเปื้อน และการดำเนินการอื่นๆที่ให้กระทำต่อสินค้าอื่นๆให้ปลอดภัยโรค

3. แม้ไม่ใช้ข้อบังคับตามกฎหมายนี้ ประเทศสมาชิกที่เป็นสมาชิกขององค์การบูรณาการเศรษฐกิจเขตจะปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กรฯที่ใช้บังคับเช่นเดียวกับกฎหมายนี้

มาตรา 58 กฎอนามัยและข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศ

1. กฎอนามัยนี้ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 62 และข้อยกเว้นที่จะมีต่อไป จะใช้แทนกฎหมายและข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศต่อไปนี้

(ก) International Sanitary Convention, ลงนาม ณ กรุงปารีส เมื่อ 21 มิถุนายน 1926;

(ข) International Sanitary Convention for Aerial Navigation ลงนาม ณ กรุงเฮก เมื่อ 12 เมษายน 1933;

(ค) International Agreement for dispensing with Bills of Health ลงนามที่ กรุงปารีส เมื่อ 22 ธันวาคม 1934;

(ง) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health ลงนาม ณ กรุงปารีส เมื่อ 22 ธันวาคม 1934;

(จ) อนุสัญญาเพื่อแก้ไข International Sanitary Convention ลงวันที่ 21 มิถุนายน 1926, ลงนาม ณ กรุงปารีส เมื่อ 31 ตุลาคม 1938;

(ฉ) International Sanitary Convention, 1944 เพื่อปรับปรุงแก้ไข International Sanitary Convention ลงวันที่ 21 มิถุนายน 1926, เปิดให้ลงนาม ณ กรุงวอชิงตัน เมื่อ 15 ธันวาคม 1944;

(ช) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944 เพื่อปรับปรุงแก้ไข International Sanitary Convention ลงวันที่ 12 เมษายน 1933, เปิดให้ลงนาม ณ กรุงวอชิงตัน เมื่อ 15 ธันวาคม 1944;

(ซ) สนธิสัญญาเมื่อ 23 เมษายน 1946 เพื่อต่ออายุ International Sanitary Convention, 1944 ลงนาม ณ กรุง วอชิงตัน;

(ฌ) สนธิสัญญาเมื่อ 23 เมษายน 1946 เพื่อต่ออายุ International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944 ลงนาม ณ กรุง วอชิงตัน;

(ญ) International Sanitary Regulations, 1951, และเพิ่มเติมในปี 1955, 1956, 1960, 1963 และ 1965; และ

(ฎ) ระหว่างประเทศ 1969 และแก้ไข 1973 และ 1981.

2. The Pan American Sanitary Code, ลงนามที่ กรุงฮาวานา เมื่อ 14 พฤศจิกายน 1924, และยังมีผลบังคับใช้ ยกเว้น มาตรา 2, 9, 10, 11, 16 ถึง 53 มาตรา 61 และ 62, ซึ่งใช้ย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ ใช้บังคับได้

มาตรา 59 การบังคับใช้ ระยะเวลาการปฏิเสธ หรือ การสงวนสิทธิ์

1. ระยะเวลาในการบังคับใช้ตามมาตรา 22 ของรัฐธรรมนูญองค์การอนามัยโลก เพื่อปฏิเสธ หรือ ขอสงวนสิทธิ์ตามกฎหมายนี้ หรือการแก้ไขที่จะตามมาในภายหลังนั้น คือ 18 เดือน นับจากวันที่ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้แจ้งการยอมรับหรือการแก้ไขโดยสมัชชาขององค์การอนามัยโลก การปฏิเสธ หรือขอสงวนสิทธิ์ที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้รับหลังพ้นระยะเวลา ดังกล่าวถือว่าไม่มีผล

2. กฎอนามัยจะมีผลบังคับใช้ภายใน 24 เดือนหลังจากวันที่แจ้งให้ประเทศสมาชิกทราบ ตามที่อ้าง ในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ ยกเว้น

(ก) ประเทศสมาชิกได้ปฏิเสธกฎหมายนี้หรือขอแก้ไขตามมาตรา 61

(ข) ประเทศสมาชิกขอสงวนสิทธิ์ก่อนที่กฎหมายนี้จะมีผลบังคับใช้ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 62

(ค) ประเทศสมาชิกเพิ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกหลังจากวันที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกแจ้งการยอมรับกฎหมายตามอ้างในย่อหน้า 1 มาตรา 64

3. ถ้าประเทศสมาชิกไม่สามารถแก้ไขกฎหมายของประเทศและเตรียมการบริหารจัดการสำหรับรองรับกฎหมายนี้ได้ทันตามเวลาที่กำหนดไว้ในย่อหน้า 2 ของมาตรานี้ ประเทศสมาชิกจะยื่นเอกสาร ตำนางต่อผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกภายในเวลาที่กำหนดในย่อหน้า 1 ของมาตรานี้ ใน เรื่องการแก้ไขปรับปรุงที่ชัดเจนและดำเนินการให้เสร็จสิ้นไม่นานเกิน 12 เดือนหลังประเทศสมาชิก ประกาศบังคับใช้กฎหมายนี้

มาตรา 60 ประเทศสมาชิกใหม่ขององค์การอนามัยโลก

ประเทศใดๆ เพิ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกหลังจากวันที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การ อนามัยโลกได้รับแจ้งการยอมรับหรือการแก้ไขตามอ้างในย่อหน้า 1 มาตรา 59 และยังไม่ถือว่าเป็น ประเทศสมาชิกที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายนี้อาจจะติดต่อสื่อสารขอปฏิเสธหรือขอสงวนสิทธิ์ในกฎ อนามัยนี้ ภายในระยะเวลา 12 เดือนนับจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก หลังจากเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกแล้ว ถ้าไม่มีการปฏิเสธการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ กฎอนามัย นี้จะมีผลบังคับใช้ในประเทศนั้นตามบทบัญญัติ มาตรา 62 และ 63 เมื่อเลยระยะเวลาที่กล่าวมาข้างต้น แต่จะต้องไม่บังคับใช้ก่อน 24 เดือนหลังการแจ้งการยอมรับหรือการแก้ไขตามอ้างถึงย่อหน้า 1 ของ มาตรา 59

มาตรา 61 การปฏิเสธ

ถ้าประเทศใดแจ้งการปฏิเสธหรือการแก้ไขกฎอนามัยนี้ ไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ภายในระยะเวลาที่บัญญัติไว้ในย่อหน้า 1 มาตรา 59 กฎอนามัยนี้หรือการแก้ไขจะยังไม่มีผลบังคับใช้กับประเทศนั้นๆ ข้อตกลงสุขภาพีาระหว่างประเทศหรือกฎระเบียบอื่นใดซึ่งประเทศสมาชิกนั้นถือปฏิบัติอยู่แล้วตามรายชื่อในมาตรา 58 จะยังมีผลบังคับใช้อยู่

มาตรา 62 การขอสงวนสิทธิ์

1. ประเทศใดๆจะขอสงวนสิทธิ์ในกฎอนามัยนี้ได้ตามมาตรานี้ โดยการขอสงวนสิทธิ์ดังกล่าวจะต้องไม่ขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของกฎอนามัยนี้

2. การขอสงวนสิทธิ์ในกฎอนามัยนี้ จะต้องแจ้งไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ตามย่อหน้า 1 ของมาตรา 59, มาตรา 60, ย่อหน้า 1 ของมาตรา 63 หรือ ย่อหน้า 1 ของมาตรา 64 แล้วแต่กรณี ประเทศที่ไม่ใช่สมาชิกขององค์การอนามัยโลกจะแจ้งขอสงวนสิทธิ์ใดๆให้ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้โดยให้เหตุผลที่ขอสงวนสิทธิ์และการยอมรับใช้กฎอนามัยนี้

3. การขอปฏิเสธบางส่วนของกฎอนามัยนี้ จะถือว่าเป็นการขอสงวนสิทธิ์

4. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก อาศัยความตามย่อหน้า 2 ของมาตรา 65 ออกเอกสารแจ้งการขอสงวนสิทธิ์ที่ได้รับจากประเทศสมาชิกตามย่อหน้า 2 ของมาตรานี้ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะ

(ก) ร้องขอประเทศสมาชิกถ้าการขอสงวนสิทธิ์กระทำขึ้นก่อนบังคับใช้กฎอนามัยนี้ แจ้งการคัดค้านเรื่องการสงวนสิทธิ์ไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกภายใน 6 เดือน หรือ

(ข) ร้องขอประเทศสมาชิกถ้าการขอสงวนสิทธิ์กระทำหลังบังคับใช้กฎอนามัยแจ้งการคัดค้านเรื่องการสงวนสิทธิ์ไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกภายใน 6 เดือน พร้อมเหตุผล

5. หลังระยะเวลาที่กำหนดนี้ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแจ้งประเทศสมาชิกเรื่องการคัดค้านการขอสงวนสิทธิ์ที่ได้รับดำเนินการคัดค้านจากประเทศสมาชิก ตามอ้างในย่อหน้า 4 ของมาตรานี้ ถึง 1 ใน 3 ภายใน 6 เดือนนับจากวันที่แจ้ง ตามอ้างในย่อหน้า 4 ของมาตรานี้ จะถือว่าเป็นการยอมรับกฎอนามัยนี้และจะมีผลบังคับใช้ในประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์

6. เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันแจ้งตามอ้างในย่อหน้า 4 ของมาตรานี้ ถ้าประเทศตามอ้างในย่อหน้า 4 ของมาตรานี้อ่าน้อย 1 ใน 3 คัดค้านการขอสงวนสิทธิ์ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแจ้งประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์พร้อมความเห็นให้พิจารณาถอนการขอสงวนสิทธิ์ภายใน 3 เดือน นับจากวันรับแจ้งจากผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก

7. ประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์อาจจะยังปฏิบัติตามพันธะที่สอดคล้องกับเรื่องที่ขอสงวนสิทธิ์ไว้ ซึ่งประเทศนั้นยอมรับตามข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศหรือกฎกติการายาใดๆ ตามมาตรา 58

8. ถ้าประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ไม่ถอนการขอสงวนสิทธิ์ภายใน 3 เดือนนับจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกตามอ้างในย่อหน้า 6 ของมาตรานี้ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะขอความเห็นจากคณะกรรมการทบทวน และคณะกรรมการทบทวนจะแจ้งผลกระทบด้านปฏิบัติต่อการบังคับใช้กฎอนามัยกลับไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกโดยเร็วที่สุด ตามมาตรา 50

9. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะส่งการขอสงวนสิทธิ์และความเห็นของคณะกรรมการทบทวนไปยังสมัชชาองค์การอนามัยโลกเพื่อพิจารณา ถ้าเสียงส่วนใหญ่ของสมัชชาคัดค้านการขอสงวนสิทธิ์เพราะการขอสงวนสิทธิ์ขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของกฎอนามัยนี้ การขอสงวนสิทธิ์จะตกไป และกฎอนามัยนี้จะมีผลบังคับใช้กับประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ หลังจากประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ถอนการขอสงวนสิทธิ์ตามมาตรา 63 ถ้าสมัชชาฯยอมรับการขอสงวนสิทธิ์ กฎอนามัยนี้จะมีผลบังคับใช้กับประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ยกเว้นเรื่องที่ขอสงวนสิทธิ์ไว้

มาตรา 63 การถอนการปฏิเสธและการขอสงวนสิทธิ์

1. การถอนการปฏิเสธที่ดำเนินการตามมาตรา 61 จะกระทำได้ตลอดเวลาโดยประเทศสมาชิกแจ้งไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะมีผลบังคับใช้กับประเทศนั้นเมื่อผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้รับเรื่องการถอนแล้ว ยกเว้นถ้าประเทศนั้นยื่นเรื่องการขอสงวนสิทธิ์เมื่อถอนการปฏิเสธ จะมีผลบังคับใช้ได้ตามบัญญัติในมาตรา 62 แต่การบังคับใช้จะไม่เกิดขึ้นก่อน 24 เดือนหลังวันแจ้งตามอ้างในย่อหน้า 1 ของมาตรา 59

2. การถอนการขอสงวนสิทธิ์บางส่วนหรือทั้งหมดโดยประเทศสมาชิกจะกระทำได้ทุกเมื่อโดยการแจ้งไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ในกรณีดังกล่าวการถอนจะมีผลตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้รับเอกสารแจ้งแล้ว

มาตรา 64 ประเทศที่ไม่ใช่สมาชิกองค์การอนามัยโลก

1. ประเทศที่ไม่ใช่สมาชิกขององค์การอนามัยโลก ที่เป็นสมาชิกของข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศอื่นๆตามรายชื่อในมาตรา 58 หรือประเทศที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกแจ้งเรื่องการยอมรับกฎอนามัยนี้โดยสมัชชาองค์การอนามัยโลก จะเป็นสมาชิกในทันทีที่แจ้งการยอมรับกฎอนามัยนี้ไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก บทบัญญัติตามมาตรา 62 จะทำให้การยอมรับมี

ผลตั้งแต่วันที่บังคับใช้กฎอนามัยนี้ หรือถ้าการยอมรับนั้นได้แจ้ง หลังจากวันที่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้รับ 3 เดือน

2. ประเทศที่ไม่ใช่สมาชิกขององค์การอนามัยโลกจะกลายเป็นประเทศสมาชิกของกฎอนามัยนี้อาจจะขอลอนการมีส่วนร่วมของกฎอนามัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยการแจ้งไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะมีผลหลังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้รับเอกสารแจ้งความ 6 เดือน ประเทศที่ขอลอนตัวจะต้องกลับไปถือปฏิบัติตามบทบัญญัติของข้อตกลงสุขภาพีบาลระหว่างประเทศหรือกฎกติการายาทตามรายชื่อ ใน มาตรา 58 ตั้งแต่นั้น

มาตรา 65 การแจ้งความโดยผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก

1. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแจ้งประเทศสมาชิกและสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวข้องและประเทศสมาชิกข้อตกลงสุขภาพีบาลระหว่างประเทศหรือกฎกติกาอื่นๆ ตามรายชื่อใน มาตรา 58 ทราบ เรื่องการรับรองกฎอนามัยโดยสมัชชาขององค์การอนามัยโลก

2. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะแจ้งประเทศต่างๆดังกล่าวและประเทศผู้ปฏิบัติหรือประเทศผู้ขอแก้ไขถึงเรื่องที่ยังองค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งตามมาตรา 60 ถึง 64 รวมถึงการตัดสินใจของสมัชชาขององค์การอนามัยโลกตามมาตรา 62

มาตรา 66 ข้อความของแท้

1. ข้อความภาษาอาหรับ จีน อังกฤษ ฝรั่งเศส รัสเซีย และสเปน บรรยายความตามกฎอนามัยนี้ ถือว่าเป็นเอกสารของแท้เท่ากันหมด ข้อความต้นฉบับจะเก็บรักษาไว้ที่ยังองค์การอนามัยโลก

2. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะส่งเอกสารแจ้งความตามย่อหน้า 1 ตามมาตรา 59 พร้อมกฎอนามัยฉบับที่ได้รับการรับรองแล้วไปยังประเทศสมาชิกทุกประเทศและสมาชิกที่เกี่ยวข้องและประเทศอื่นๆที่ปฏิบัติตามข้อตกลงสุขภาพีบาลระหว่างประเทศหรือกฎระเบียบอื่นๆ ตามรายชื่อ ใน มาตรา 58

3. เมื่อประกาศใช้บังคับตามกฎอนามัยนี้แล้ว ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะส่งกฎอนามัยฉบับที่รับรองแล้วไปยังเลขาธิการองค์การสหประชาชาติเพื่อลงทะเบียนตามมาตรา 102 ของกฎบัตรสหประชาชาติ

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ก. ความสามารถหลัก (Core capacities) ที่ต้องการ ในการเฝ้าระวังและตอบโต้

1. ประเทศสมาชิกต้องใช้ทรัพยากรและระบบการดำเนินงานในการสร้างศักยภาพของประเทศให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศนี้ ซึ่งจะรวม:

(ก) การเฝ้าระวัง การรายงาน การแจ้งความ การตรวจสอบทบทวนความเป็นจริง การตอบโต้ และความร่วมมือต่างๆ และ

(ข) การปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ในท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางผ่านเข้าออกทางบก ที่ กำหนดไว้แล้ว

2. ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศจะประเมินกิจกรรมต่างๆ หลังมีผลบังคับใช้ภายใน 2 ปี เพื่อตรวจสอบสมรรถนะของโครงสร้างให้ครบถ้วนตามความต้องการที่อธิบายไว้ในภาคผนวก 1 นี้ แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาและวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้แน่ใจว่าจะมีความสามารถหลักในการปฏิบัติได้ทั่วถึงทุกพื้นที่ในประเทศตน ดังที่บัญญัติไว้ในย่อหน้า 1 มาตรา 5 และย่อหน้า 1 มาตรา 13

3. ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนการประเมิน การวางแผน และนำขั้นตอนไปใช้ภายใต้ภาคผนวกนี้

4. ระดับชุมชน และ/หรือ ระดับสาธารณสุขมูลฐาน

ความสามารถ:

(ก) ค้นพบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือการเสียชีวิตที่ไม่คาดคิด ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใดสถานที่หนึ่ง ในทุกพื้นที่ของประเทศ และ

(ข) รายงานข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นที่มีทั้งหมดไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทันที ในระดับสาธารณสุขมูลฐานการรายงานต้องส่งไปยังหน่วยงานระดับต้นและหน่วยงานระดับกลางตามโครงสร้างองค์กร สำหรับจุดประสงค์ของภาคผนวกนี้ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นได้แก่ ลักษณะคลินิก ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ แหล่งและชนิดของความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค เจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรค และมาตรการสาธารณสุขที่ดำเนินการแล้ว และ

(ค) ดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันเบื้องต้นทันที

5. หน่วยงานสาธารณสุขระดับต้น

ความสามารถ:

(ก) ยืนยันเหตุการณ์ที่รายงาน และสนับสนุน หรือดำเนินการควบคุมป้องกันเพิ่มเติม และ

(ข) ประเมินเหตุการณ์ที่รายงานในทันที และถ้าพบว่าเป็นเหตุเร่งด่วน ให้รายงานข้อมูลข่าวสารไปยังหน่วยงานระดับกลาง จุดประสงค์ของภาคผนวกนี้ ระบุมาตรฐานของเหตุการณ์เร่งด่วน รวมทั้งเหตุการณ์ที่สร้างผลกระทบด้านสาธารณสุขอย่างรุนแรง และ/หรือ เกิดจากธรรมชาติที่ไม่คาดฝัน หรือผิดปกติ และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดในวงกว้างสูงมาก

6. สาธารณสุขระดับกลาง

ความสามารถ: การประเมินและการแจ้งความ

(ก) ประเมินรายงาน เหตุการณ์เร่งด่วนทั้งหมดภายใน 24 ชั่วโมง

(ข) เมื่อการประเมินพบว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ต้องแจ้งความ ตามย่อหน้า 1 มาตรา 6 และภาคผนวก 2 ต้องแจ้งความไปยังองค์การอนามัยโลกทันทีตามที่ระบุไว้ในมาตรา 7 และย่อหน้า 2 มาตรา 9 ผ่านศูนย์ประสานระหว่างประเทศระดับชาติ และรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก

ความสามารถ: การตอบโต้ด้านสาธารณสุข.

(ก) กำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในประเทศและระหว่างประเทศ

(ข) สนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญการวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ (ในประเทศหรือผ่านศูนย์ความร่วมมือ) และส่งกำลังสนับสนุน (เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ วัสดุ การขนส่ง และการเดินทาง)

(ค) ให้ความช่วยเหลือภาคสนามตามที่ได้รับการร้องขอ เพื่อสนับสนุนการสอบสวนในพื้นที่

(ง) คิดตั้งเชื่อมโยงเครือข่ายปฏิบัติการระหว่างเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และผู้บริหารระดับสูง เพื่ออนุมัติหรือสั่งการให้ดำเนินการมาตรการป้องกันและควบคุม

(จ) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน กระทรวง ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

(ฉ) คิดตั้งการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงโรงพยาบาล คลินิก ท่าเรือ ท่าอากาศยาน ช่องทางเข้าเมือง ห้องปฏิบัติการ และพื้นที่ปฏิบัติการหลักอื่นๆ เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่ได้รับจากองค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในประเทศและ/หรือนอกประเทศ

(ช) จัดตั้ง ดำเนินการตามแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับชาติ ซึ่งรวมถึงการสร้างทีมเฝ้าระวังจากหลายหน่วยงานเพื่อตอบโต้กับเหตุการณ์ดังกล่าวและ

(ซ) ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข. ความสามารถหลักที่ต้องการสำหรับท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางเข้าเมืองทางบกที่กำหนดแล้ว

1. พร้อมตลอดเวลาเพื่อ:

(ก) จัดเตรียมการให้เข้าถึง

- บริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเรื่องการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาผู้เดินทางป่วย ที่ตั้งอยู่ในทำเลที่สามารถเข้าถึงได้ทันทีและ

- เจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ที่พอเพียง

(ข) จัดเตรียมการให้เข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะและเจ้าหน้าที่เพื่อการส่งต่อผู้เดินทางป่วยไปยังสถานบริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม

(ค) จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมฝึกฝนในการตรวจรายานพาหนะ

(ง) สร้างความมั่นใจเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทางที่ใช้สิ่งอำนวยความสะดวก ณ ช่องทางเข้าเมือง ซึ่งรวมถึงน้ำบริโภค ร้านอาหาร ครุภัณฑ์บิน ห้องน้ำสาธารณะ บริการกำจัดน้ำเสียและขยะ และพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ ด้วยการดำเนินโครงการตรวจตราตามความเหมาะสม และ

(จ) จัดเตรียมโครงการภาคปฏิบัติสำหรับฝึกฝนอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อควบคุมพาหะนำโรค และแหล่งรังโรคที่อยู่ในหรือใกล้ช่องทางเข้าเมือง

2. ความสามารถหลักที่ต้องการเพื่อตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลุกลามข้ามประเทศ ได้แก่

(ก) จัดเตรียมแผนเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและเตรียมพร้อมตลอดเวลา ซึ่งรวมการเสนอชื่อผู้ประสานงานและจุดติดต่อสื่อสาร ณ ช่องทางเข้าเมือง บริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

(ข) จัดเตรียมการประเมินและดูแลรักษาผู้โดยสารหรือสัตว์ที่ได้รับผลกระทบด้วยการประสานกับสถานบริการทางการแพทย์และสัตวแพทย์ในพื้นที่ เพื่อการแยกกัก การรักษาพยาบาลและบริการสนับสนุนอื่นๆที่ต้องการ

(ค) จัดเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสมเป็นสัดส่วนแยกจากผู้โดยสารอื่น เพื่อสัมภาษณ์ผู้เดินทางต้องสงสัยหรือป่วย

(ง) เตรียมประเมินผู้เดินทางต้องสงสัยและถ้าจำเป็นอาจดำเนินการกักกันในสถานที่นอกช่องทางเข้าเมือง

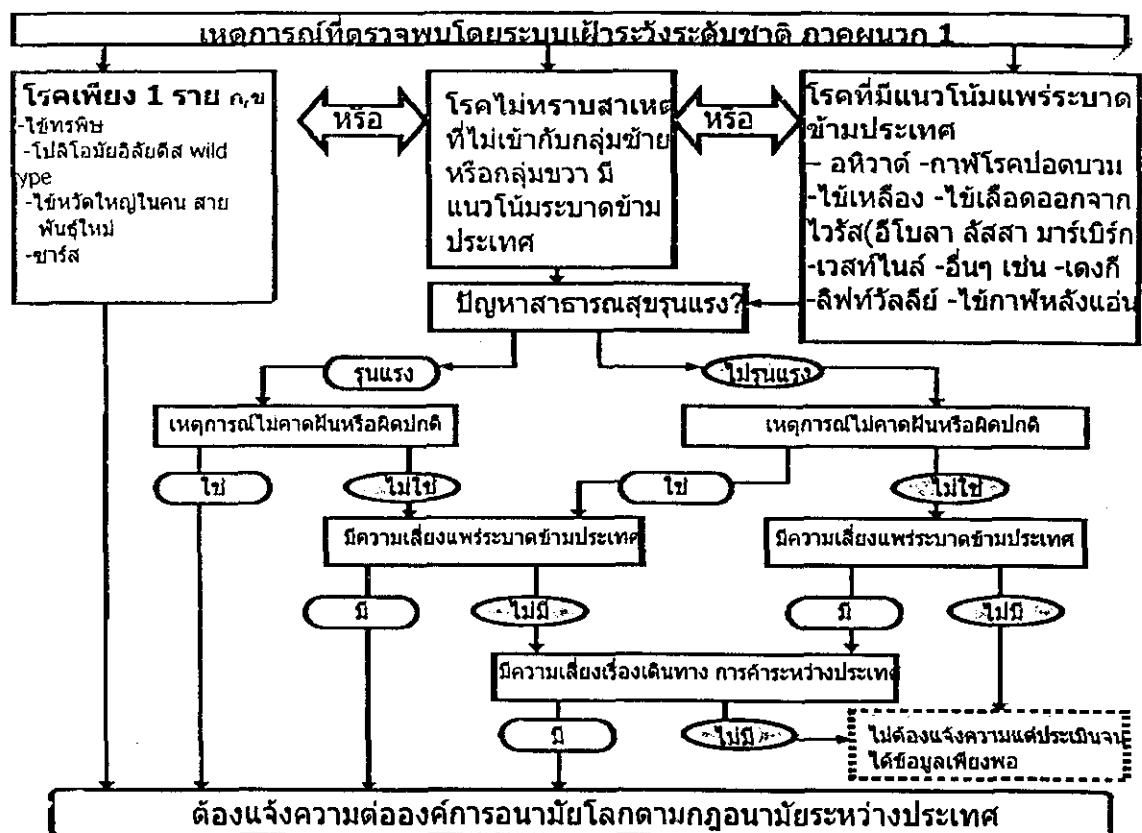
(จ) ดำเนินมาตรการที่แนะนำเพื่อ กำจัดแมลง กำจัดหนู ทำลายเชื้อ กำจัดการปนเปื้อน หรือ เพื่อจัดการกับกระเป๋าดินทาง สีนกขี้มูลทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ตามความเหมาะสม ในบริเวณที่กำหนดไว้และจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์พร้อม

(ฉ) จัดตั้งจุดควบคุม ณ ขาเข้า และขาออก สำหรับผู้โดยสารขาเข้าและออก และ

(ช) จัดเตรียมการเข้าถึงเครื่องมือ อุปกรณ์จำเพาะที่กำหนดไว้และเพื่อฝึกฝนอบรมเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ป้องกันตัวที่เหมาะสม เพื่อการส่งต่อผู้โดยสารที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

ภาคผนวก 2

เครื่องมือสำหรับใช้ตัดสินใจเมื่อเวลาประเมินและแจ้งความเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
ที่มีแนวโน้มลูกกลามข้ามประเทศ



หมายเหตุ

ก.ตามคำนิยามรายป่วยขององค์การอนามัยโลก

ข.รายชื่อโรคใช้เฉพาะในกฎอนามัยนี้

ตัวอย่างการใช้เครื่องมือในการตัดสินใจประเมินและแจ้งความเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มลูกกลามข้ามประเทศ

**ตัวอย่างที่ปรากฏในภาคผนวกนี้ ไม่ใช่ข้อผูกมัดแต่เป็นแนวทางชี้แนะ
เพื่อช่วยในการตีความ กรณีในการตัดสินใจ**

เหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ หรือไม่?

1.ผลกระทบของเหตุฉุกเฉินนี้รุนแรงหรือไม่?	1. ผลกระทบของเหตุฉุกเฉินนี้รุนแรงหรือไม่?
	1.จำนวนผู้ป่วยและ/หรือจำนวนผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์นี้มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับสถานที่ เวลา และจำนวนประชากรหรือไม่?
	2.เหตุการณ์นี้มีแนวโน้มจะเกิดผลกระทบด้านสาธารณสุขอย่างรุนแรงหรือไม่? ตัวอย่างต่อไปนี้เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุข : ✓ เหตุเกิดจากเชื้อโรคที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการระบาด (ความรุนแรงของเชื้อ อัตราตายสูง การแพร่ระบาดเกิดได้หลายทาง หรือผ่านคนปกติที่เป็นพาหะ) ✓ มีข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว (เป็นเชื้อโรคใหม่ หรือเกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ วัคซีนยังไม่ได้ผล คือต้องยาแก้พิษ {antidote} หรือใช้ไม่ได้ผล) ✓ มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขสูง แม้จะมีการตรวจพบได้เพียงไม่กี่ราย ✓ มีรายงานผู้ป่วยในบุคลากรด้านการแพทย์ ✓ ประชากรกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มผู้ลี้ภัย กลุ่มที่ไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มขาดอาหาร) ถ้าป่วยจะเกิดความรุนแรงมาก ✓ ปัจจัยแทรกซ้อนอย่างอื่นที่อาจจะบดบังหรือทำให้การตอบสนองด้านสาธารณสุขล่าช้า (ภัยธรรมชาติ ภาวะสงครามหรือการสู้รบ ภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวย เกิดเหตุการณ์หลายจุดกระจายในประเทศ) ✓ เหตุเกิดในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ✓ การกระจายของสารพิษ เชื้อโรค หรือ สารอันตรายอื่นๆที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือเกิดการปนเปื้อน และมีแนวโน้มจะปนเปื้อนเข้าไปในกลุ่มประชากร และ/หรือ ในพื้นที่ภูมิศาสตร์ในวงกว้าง
	3.ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอกเพื่อตรวจหา สอบสวน ตอบสนอง และควบคุมเหตุดังกล่าว หรือป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่หรือไม่? ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างเมื่อต้องการความช่วยเหลือ: ✓ เจ้าหน้าที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรือทรัพยากรด้านเทคนิคไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง: - ความสามารถด้านการชันสูตร โรคหรือด้านระบาดวิทยาในการสอบสวนเหตุการณ์ มีไม่เพียงพอ (เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร แหล่งงบประมาณ) - ขาดด้านพิษ ยาปฏิชีวนะ เวชภัณฑ์ วัคซีน และ/หรือ อุปกรณ์ป้องกันตัว เครื่องมือและอุปกรณ์ในการกำจัดการปนเปื้อนหรือเครื่องมือและอุปกรณ์ในการสนับสนุนความต้องการที่คาดหมายไว้ - ระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะตรวจหาผู้ป่วยรายใหม่ในเวลาที่เหมาะสม.
	ผลกระทบของเหตุฉุกเฉินนี้รุนแรงหรือไม่? คำตอบคือ “รุนแรง” ถ้าตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 1, 2 หรือ 3 ข้างบน.

2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่?	2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่?
	4. เหตุการณ์นี้ผิดปกติหรือไม่? ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเหตุการณ์ที่ผิดปกติ: ✓ เป็นเหตุการณ์เกิดจากสารพิษที่ไม่รู้จักหรือไม่รู้แหล่ง ขาดพาหนะ เส้นทางแพร่ระบาดผิดปกติ ✓ การเกิดโรคมีความรุนแรงมากกว่าที่คาดคิด (รายป่วยหรือตายจากโรค) หรือมีอาการผิดปกติ ✓ เหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ ผลิตฤดูกาล หรือผิดปกติกลุ่มประชากร
	5. เหตุการณ์นี้เป็นเรื่องไม่คาดคิดในแง่มุมมองด้านสาธารณสุขหรือไม่?: ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเหตุการณ์ที่ผิดปกติ: ✓ เหตุเกิดจากโรค/เชื้อโรคที่ถูกกำจัดหรือได้กำจัดหมดไปจากประเทศแล้ว หรือไม่เคยมีรายงานมาก่อน
	เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่? คำตอบคือ “เป็น” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 4 หรือ 5 ข้างบน

3. มีแนวโน้มค่อนข้างมากที่จะถูกลามข้ามประเทศหรือไม่?	3. มีแนวโน้มค่อนข้างมากที่จะถูกลามข้ามประเทศหรือไม่?
	6. มีหลักฐานด้านระบาดวิทยาที่จะเชื่อมโยงไปยังเหตุการณ์ทำนองเดียวกันในประเทศอื่นหรือไม่?
	7. มีปัจจัยอื่นที่จะเตือนให้รับรู้ถึงแนวโน้มการถูกลามของเชื้อโรค ขาดพาหนะ หรือ มนุษย์/สัตว์ (host) ข้ามประเทศ ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างที่อาจนำไปสู่การถูกลามข้ามประเทศ: ✓ เมื่อมีหลักฐานการแพร่ระบาดในพื้นที่ ผู้ป่วยรายแรก (index case หรือผู้ป่วยเกี่ยวข้องอื่นๆ) มีประวัติในรอบเดือนที่ผ่านมา ว่า : - มีการเดินทางไปต่างประเทศ (หรือระยะเวลาก่อนป่วยเท่ากับระยะฟักตัวของโรคและทราบเชื้อโรคแล้ว) - ร่วมชุมนุมในกลุ่มที่ชุมนุมกันในประเทศ (การเดินทางแสวงบุญ ไปเซียร์กัฟวา ไปร่วมประชุมนานาชาติ) - สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางระหว่างประเทศ หรือประชากรที่เคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ไปมาบ่อยๆ ✓ เหตุการณ์ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมปนเปื้อนและมีแนวโน้มจะถูกลามข้ามประเทศ ✓ เหตุการณ์ในพื้นที่ที่มีการจราจรระหว่างประเทศหนาแน่น แต่ความสามารถในการควบคุมสุขภาพหรือการตรวจตราสิ่งแวดล้อม หรือการจัดการปนเปื้อนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
	มีแนวโน้มค่อนข้างมากที่จะถูกลามข้ามประเทศหรือไม่? คำตอบคือ “เป็น” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 6 หรือ 7 ข้างบน

4. มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?	4. มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?
	8. มีเหตุการณ์ที่คล้ายกันในอดีตที่ทำให้ถูกจำกัดการเดินทางหรือถูกกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?
	9. มีแหล่งต้องสงสัยหรือรับรู้แล้วว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร น้ำ หรือ สินค้าอื่นที่อาจปนเปื้อนที่ส่งออก/หรือนำเข้าจากประเทศอื่น
	10. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการชุมนุมในต่างประเทศ หรือในพื้นที่ที่มีการท่องเที่ยวระหว่างประเทศหนาแน่น
	11. เหตุการณ์ที่เกิดต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ต่างชาติหรือสื่อมวลชนต่างประเทศหรือไม่?
	มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่? คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 8, 9, 10, หรือ 11 ข้างบน.

ประเทศที่ตอบคำถามว่า “ใช่” 2 ใน 4 ข้อ ตามกฎเกณฑ์ (1-4) ข้างบน จะต้องเพิ่มความไปยังองค์การอนามัยโลก ตามมาตรา 6 ของระหว่างประเทศ

ภาคผนวก 3

ตัวอย่างเอกสารรับรองยกเว้นการควบคุมสุขภาพใบเรือ / เอกสารรับรองการควบคุมสุขภาพใบเรือ

ทำเรื่อง.....วันที่.....

เอกสารฉบับนี้บันทึกการตรวจตราและ 1) ยกเว้นการควบคุม หรือ 2) ให้ดำเนินการมาตรการควบคุม

ชื่อเรือเดินสมุทรหรือเรือในประเทศ ตง ทะเบียน/TMO เลขที่

ขณะที่กำลังตรวจ ระวังเรือว่าง / ยังไม่ขนถ่ายสินค้าขนาด คัน สินค้าบรรทุก

ชื่อและที่อยู่ของเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ.....

เอกสารรับรองขกเว้นการควบคุมสุขภาพใบเรือ

พื้นที่สำรวจ (ระบบและบริการ)	หลักฐาน ที่พบ ¹	ผลตรวจ ตัวอย่าง ²	การตรวจสอบ เอกสาร
ห้องครัว			บันทึกการรักษา
ห้องเตรียมอาหาร			บันทึกเรือ
ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้			อื่นๆ
ระหว่างบรรทุกสินค้า			
ที่พัก			
- ลูกเรือ			
- เจ้าหน้าที่งาน			
- ผู้โดยสาร			
- คาคฟ้า			
น้ำบริโภค			
ทางระบายน้ำเสีย			
ถังรักษาความสมดุลของเรือ			
น้ำเสียและขยะ			
น้ำจืดตามส่วนต่างๆ			
ห้องเครื่อง			
ห้องพยาบาล			
พื้นที่อื่นๆ ระบุ...			
ดูที่แนบ			
พื้นที่ที่ไม่มีให้ตรวจ ไว้ระบุ N/A			

เอกสารรับรองการควบคุมสุขภาพใบเรือ

[illegible]

ไม่พบหลักฐานใดๆ. เรือเดินสมุทร/ในประเทศได้รับการยกเว้นมาตรการควบคุม.

ชื่อเจ้าหน้าที่ที่ออกเอกสาร เลขเงินค้ำและตราประทับ วันที่

1. (ก) มีหลักฐานการคิดเชื่อ หรือการปณิธานซึ่งรวมพาหะนำโรคทุกระยะการเจริญเติบโต; สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของพาหะ; หนูหรือสัตว์อื่นๆที่นำเชื้อโรคมาร่วมได้; เชื้อจุลินทรีย์ สารเคมี หรือความเสี่ยงอื่นต่อสาธารณสุข; ร่องรอยที่บ่งชี้ว่ามาตรการสุขภาพีผลไม่เพียงพอ.

(ข) ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกราย (ต้องบันทึกในเอกสารสำแดงสารานุสขทางเรือ).

2. ผลการตรวจตัวอย่างที่เก็บบนเรือ จะส่งให้ผู้ควบคุมเรือโดยเร็วและสะดวกที่สุด และถ้าต้องมีการตรวจตราใหม่จะส่งผลการตรวจให้เจ้าหน้าที่ทำเรื่องถัดไปเพื่อให้ดำเนินการตรวจตราใหม่ให้ตรงกับวันนัดตรวจใหม่ที่ระบุในเอกสารนี้

เอกสารรับรองชกเว้นและเอกสารควบคุมสุขภาพใบาลเรือ จะมีอายุาน 6 เดือน แต่ยัดค่อได้อีก 1 เดือน ถ้าการตรวจตราไม่อาจกระทำไ้ที่ท่าเรือ และไม่มีหลักฐานว่ามีการดัดเชือหรือปนเปื้อน

ใบแนบตัวอย่างเอกสารรับรองยกเว้นการควบคุมสุขภาพใบเรือ / เอกสารรับรองการควบคุมสุขภาพใบเรือ

พื้นที่/สิ่งอำนวยความสะดวก/ระบบ ที่ได้รับการตรวจ	หลักฐานที่พบ	ผลตัวอย่างส่งตรวจ	การตรวจสอบเอกสาร	มาตรการควบคุมที่ตั้งให้ดำเนินการ	วันนัดตรวจใหม่	ข้อคิดเห็นสภาพตรวจพบ
อาหาร						
แหล่งที่มา						
ห้องเก็บ						
การเตรียม						
บริการ						
น้ำ						
แหล่งที่มา						
แท็งก์เก็บน้ำ						
ระบบส่งน้ำ						
ขยะ						
ที่พักขยะ						
การบำบัด						
การกำจัด						
สระว่ายน้ำ/สเปา						
อุปกรณ์ เครื่องมือ						
การใช้งาน						
ห้องพยาบาล						
เครื่องมือ อุปกรณ์						
ครุภัณฑ์ทางการแพทย์						
การทำงาน						
เวชภัณฑ์						
พื้นที่อื่นๆที่ตรวจ						

ระบุพื้นที่ที่ไม่มีให้ตรวจ (Inapplicable) ด้วยการเขียนว่า N/A

ข้อบังคับด้านเทคนิคเกี่ยวกับยานพาหนะและผู้ควบคุม

ส่วน ก. ผู้ควบคุมยานพาหนะ

1. ผู้ควบคุมยานพาหนะจะต้องช่วยอำนวยความสะดวกดังต่อไปนี้

- (ก) การตรวจตราสินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า และยานพาหนะ
- (ข) การตรวจทางการแพทย์ต่อผู้เดินทางที่มาด้วยยานพาหนะ
- (ค) ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขใดๆภายใต้กฎอนามัยนี้ และ
- (ง) ให้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องแก่ประเทศสมาชิกเมื่อร้องขอ

2. ผู้ควบคุมยานพาหนะจะต้องแสดงเอกสารรับรองการควบคุม หรือเอกสารรับรองยกเว้นการควบคุมสุขภาพใบเรือ หรือเอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ หรือภาคสาธารณสุขของเอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบิน ตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้

ส่วน ข. ยานพาหนะ

1. มาตรการควบคุมที่กระทำกับกระเป๋าดำเนินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ และสินค้าอื่นๆ ภายใต้บังคับนี้จะต้องดำเนินการไปในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือรบกวนผู้เดินทาง หรือทำให้เกิดความเสียหายต่อกระเป๋าดำเนินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ และสินค้าอื่นๆ ในกรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม มาตรการควบคุมจะกระทำเมื่อยานพาหนะและระวางบรรทุกว่างแล้วเท่านั้น

2. ประเทศสมาชิกจะระบุส่วนที่ได้ดำเนินการ วิธีที่ใช้ และเหตุผลในการดำเนินการ ต่อสินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า หรือยานพาหนะเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลเหล่านี้จะส่งให้ผู้ควบคุมเครื่องบินส่วนในกรณีเรือ จะระบุไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขภาพใบเรือ สำหรับสินค้าบรรทุกอื่น ตู้บรรทุกสินค้า หรือยานพาหนะ ประเทศสมาชิกจะออกเอกสารข้อมูลดังกล่าวไปให้ผู้ส่งสินค้าออก ผู้รับสินค้าเข้า ผู้ขนส่งสินค้า ผู้รับผิดชอบยานพาหนะหรือบริษัทผู้แทนทราบ

ภาคผนวก 5

มาตรการจำเพาะสำหรับโรคติดต่อที่มีพาหะนำโรค

1. องค์การอนามัยโลกจะจัดพิมพ์บัญชีรายชื่อพื้นที่ที่ต้องดำเนินการกำจัดแมลงหรือมาตรการควบคุมพาหะนำโรคอื่นๆที่แนะนำให้ใช้ต่อยานพาหนะที่เดินทางมาจากพื้นที่นั้น การจัดพิมพ์จะกระทำอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการกำหนดพื้นที่ดังกล่าวจะเป็นไปตามขั้นตอน สอดคล้องกับคำแนะนำชั่วคราวหรือคำแนะนำที่กำหนดไว้เป็นต้นแบบตามแต่สมควร

2. ยานพาหนะทุกชนิดที่ผ่านช่องทางเข้าเมืองที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งมีการแนะนำให้ดำเนินมาตรการควบคุมพาหะนำโรค จะต้องได้รับการกำจัดแมลงและกระทำให้ปลอดจากพาหะนำโรค และถ้ามีวิธีและวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ สำหรับขั้นตอนการดำเนินการประเทศสมาชิกจะต้องใช้วิธีนั้น เมื่อพบว่ามีพาหะนำโรคอยู่บนยานพาหนะ และมาตรการควบคุมเพื่อกำจัดพาหะนั้น จะต้องแสดงไว้

(ก) ในกรณีเครื่องบินจะต้องแสดงไว้ในส่วนภาคสาธารณสุขของเอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบิน นอกเสียจากว่าได้รับการยกเว้นจากเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจที่ทำอากาศยานขาเข้า

(ข) ในกรณีเรือจะต้องแสดงไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ และ

(ค) จะต้องแสดงไว้ในเอกสารการดำเนินการมาตรการที่ออกให้ผู้ส่งออก ผู้นำเข้า ผู้ขนส่งสินค้า หรือผู้ควบคุมยานพาหนะ หรือบริษัทตัวแทน ในกรณียานพาหนะอื่นๆ แล้วแต่กรณี

3. ประเทศสมาชิกจะต้องยอมรับการกำจัดแมลง การกำจัดหนู และมาตรการควบคุมอย่างอื่นๆ สำหรับยานพาหนะที่กระทำด้วยวิธีและวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

4. ประเทศสมาชิกจะต้องจัดทำโครงการควบคุมพาหะนำโรคที่อาจจะแพร่เชื้อโรคเพิ่มความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ในอาณาบริเวณอย่างน้อย 400 เมตร จากช่องทางเข้าเมืองและสถานที่อำนวยความสะดวกต่างๆที่ให้บริการแก่ผู้เดินทาง ยานพาหนะ ตู้บรรทุกสินค้า สินค้าบรรทุก และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และขยายบริเวณออกไปได้มากกว่าที่กำหนด ถ้าตรวจพบพาหะนำโรคที่เดินทางหากินไกลกว่านั้น

5. ถ้าต้องมีการตรวจตราซ้ำ เพื่อติดตามผลมาตรการควบคุมพาหะนำโรคที่ดำเนินการไปแล้ว เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ ณ ช่องทางเข้าเมืองถัดไป ที่มีความสามารถในการตรวจตรา จะต้องแจ้งล่วงหน้าในกรณีเรือและจะบันทึกไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

6. จะถือว่ายานพาหนะนั้นต้องสงสัย และต้องมีการตรวจหาพาหะนำโรค และแหล่งรังโรคถ้า

(ก) พบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่นำโดยพาหะนำโรคบนเรือ

(ข) ผู้ป่วยมีอาการของโรคติดต่อที่นำโดยพาหะนำโรคบนเรือ ขณะกำลังเดินทางระหว่างประเทศหรือ

(ค) ออกจากบริเวณที่เป็นเขตติดโรคภายในช่วงเวลาที่ผู้เป็นพาหะจะนำเชื้อโรคไปติดต่อผู้อื่นได้

7. ถ้ามีการดำเนินการควบคุมตามข้อหน้า 3 ของภาคผนวกนี้ ประเทศสมาชิกจะต้องไม่ห้ามเครื่องบินลงจอด หรือเรือเข้าเทียบท่าในประเทศของตนหรือที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แต่ถ้าเครื่องบินหรือเรือเดินทางมาจากเขตติดโรค เครื่องบินหรือเรื่อนั้นอาจจะต้องไปลงจอดหรือเทียบท่า ณ ท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่ประเทศสมาชิกกำหนด

8. ประเทศสมาชิกจะต้องดำเนินการควบคุมพาหะนำโรค ต่อพาหะที่เดินทางมาจากเขตติดโรค ถ้ามีพาหะนำโรคนชนิดเดียวกันในประเทศ

ภาคผนวก 6

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีน การป้องกันโรคและเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1. วัคซีนหรือการป้องกันโรค ที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 7 หรือที่แนะนำภายใต้กฎอนามัยนี้จะต้องมีคุณภาพดี และได้รับการรับรองก่อน ประเทศสมาชิกจะส่งหลักฐานแสดงคุณภาพของวัคซีนและการป้องกันโรคที่ใช้ภายใต้กฎอนามัยนี้ให้องค์การอนามัยโลกเมื่อร้องขอ

2. ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคตามกฎอนามัยนี้จะต้องได้รับเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคระหว่างประเทศ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “เอกสารรับรอง”) ในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในภาคผนวกนี้เท่านั้น

3. เอกสารรับรองตามภาคผนวกนี้จะใช้ได้ก็ต่อเมื่อใช้วัคซีนหรือการป้องกันโรคที่องค์การอนามัยโลกรับรองเท่านั้น

4. เอกสารรับรองจะต้องลงนามด้วยลายมือของเจ้าพนักงานการแพทย์ที่อาจจะเป็นแพทย์ หรือเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจอื่นที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องการให้วัคซีนหรือการป้องกันโรคอื่นๆ เอกสารรับรองต้องมีตราประทับทางการของสถานที่ที่ให้ แต่ต้องเข้าร่วมกับการลงนามด้วยลายมือด้วย

5. เอกสารรับรองต้องมีข้อความที่ครบถ้วนด้วยภาษาอังกฤษหรือฝรั่งเศส อาจจะมีภาษาอื่นเพิ่มเติมก็ได้

6. การแก้ไข ขูดลบ ขีดฆ่า หรือ กรอข้อความไม่ครบถ้วนในคอนหนึ่งคอนใดจะทำให้เอกสารรับรองไม่สมบูรณ์และใช้ไม่ได้

7. เอกสารรับรองใช้แยกเป็นรายบุคคล ไม่ใช้ร่วมกัน สำหรับเด็กต้องออกเอกสารรับรองให้เด็กด้วย

8. ถ้าเด็กเขียนหนังสือไม่ได้ พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะเซ็นในเอกสารแทนผู้ไม่รู้หนังสือจะใช้วิธีทำเครื่องหมายและให้ผู้อื่นรับรองแทน

9. ถ้าเจ้าพนักงานการแพทย์ผู้ให้วัคซีนพิจารณาแล้วเห็นว่า วัคซีนหรือการป้องกันโรคมีข้อจำกัดด้านการแพทย์ เจ้าพนักงานฯจะออกเอกสารแสดงผลที่ไม่ให้วัคซีนหรือการป้องกันโรคอื่นด้วยภาษาอังกฤษหรือฝรั่งเศสหรือภาษาอื่นๆเพิ่มเติมตามแต่สมควร เพื่อให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ ณ ช่องทางเข้าเมืองพิจารณา เจ้าพนักงานการแพทย์และเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจจะต้องแจ้งให้ผู้เดินทางเรื่องความเสี่ยงของการไม่ได้รับวัคซีนและการป้องกันโรค ตามย่อหน้า 4 ของมาตรา 23

10. เอกสารรับรองที่กองทัพออกให้ทหารแทนแบบฟอร์มเอกสารรับรองที่แสดงไว้ในภาคผนวก มีลักษณะคล้ายกัน จะใช้ได้ก็ต่อเมื่อ

(ก) มีข้อมูลทางการแพทย์มากเท่ากับแบบฟอร์มนี้ และ

(ข) ถ้ามีข้อความภาษาอังกฤษ หรือฝรั่งเศส และอาจจะมีภาษาอื่นเพิ่มเติมตามแต่สมควร แสดงชนิดและวันที่ได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับย่อหน้านี้

ตัวอย่างเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

เอกสารรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า [ชื่อ].....วันเดือนปีเกิด.....เพศ.....
 สัญชาติ.....เอกสารแสดงตนประจำชาติ ถ้ามี.....
 ตามลายเซ็น.....
 ได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรค (ชื่อโรคหรือเงื่อนไข).....
 ตามที่กำหนดในระหว่างประเทศนี้แล้ว

วัคซีนหรือ การป้องกันโรค	วันที่	ลายเซ็นและ ตำแหน่งของ ผู้ให้วัคซีนหรือ การป้องกันโรค	บริษัทผู้ผลิตและ หมายเลขแบบซ์ ของวัคซีนหรือ การป้องกันโรค	เอกสารรับรองนี้มีผล ตั้งแต่..... ถึง.....	ตราประทับของ สถานที่ให้วัคซีน หรือการป้องกัน โรค
1.					
2.					

- เอกสารรับรองนี้จะใช้ได้ เมื่อใช้วัคซีนหรือการป้องกันโรคที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกแล้วเท่านั้น
- เอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายเซ็นของแพทย์หรือเจ้าพนักงานผู้ให้วัคซีนหรือการป้องกันโรค หรือเจ้าพนักงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายให้บริการวัคซีนหรือการป้องกันโรค และจะต้องประทับตราสถานที่ให้บริการด้วย
- การแก้ไขเอกสารรับรองนี้ ไม่ว่าจะเป็นการขูดลบ จีดฆ่า หรือกรอกข้อความตอนใดตอนหนึ่ง ไม่ครบถ้วนจะทำให้เอกสารรับรองนี้ไม่สมบูรณ์ และ ใช้ไม่ได้
- เอกสารรับรองนี้มีอายุถึงวันที่ระบุไว้ตามวัคซีนหรือการป้องกันโรคที่ให้ และต้องมีข้อความภาษาอังกฤษหรือฝรั่งเศสครบถ้วน และอาจจะมีภาษาอื่นเพิ่มเติมจากภาษาอังกฤษหรือฝรั่งเศส ก็ได้

ภาคผนวก 7

การบังคับใช้วัคซีนหรือการป้องกันโรคจำเพาะ

1. นอกเหนือจากวัคซีนหรือการป้องกันโรคอื่นที่แนะนำ โรคติดต่อต่อไปนี้ เป็นโรคที่กำหนดเป็นพิเศษภายใต้นี้ และผู้เดินทางต้องแสดงหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือการป้องกันโรคเพื่อเป็นเงื่อนไขในการให้เข้าเมือง

วัคซีนป้องกันโรคไขเหลือง

2. คำแนะนำและข้อกำหนดสำหรับวัคซีนป้องกันโรคไขเหลือง

(ก) เพื่อจุดประสงค์ของภาคผนวกนี้:

- ระยะฟักตัวของโรคไขเหลือง คือ 6 วัน

- วัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองที่องค์การอนามัยโลกรับรองจะมีผลป้องกันโรคตั้งแต่วันที่ 10 หลังได้รับวัคซีน

- วัคซีนมีผลในการป้องกันโรคนาน 10 ปี

- เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนจะมีอายุ 10 ปี นับแต่วันที่ 10 หลังได้รับวัคซีน ในกรณีได้รับวัคซีนซ้ำจะมีอายุ 10 ปี นับจากวันที่ได้รับวัคซีนซ้ำ

(ข) ผู้เดินทางออกมาจากพื้นที่เสี่ยงที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคไขเหลืองจะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองทุกคน

(ค) ถ้าผู้เดินทางมีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองที่ไม่สมบูรณ์ อาจจะถูกลี้ให้เดินทางกลับ แต่อาจจะใช้บทบัญญัติตามย่อหน้า 2 (ข) ของภาคผนวกนี้กับผู้เดินทางขาเข้าดังกล่าวได้

(ง) ไม่ปฏิบัติต่อผู้เดินทางอย่างผู้ต้องสงสัยแม้ผู้เดินทางจะมีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองที่สมบูรณ์ และเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่องค์การอนามัยโลกประกาศ

(จ) ตามย่อหน้า 1 ของภาคผนวก 6 วัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองที่ใช้ต้องได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก

(ฉ) ประเทศสมาชิกจะต้องกำหนดสถานที่เฉพาะเพื่อให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองในประเทศตน เพื่อควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของขั้นตอนและเวชภัณฑ์ที่ใช้

(ช) เจ้าพนักงาน ลูกจ้าง ผู้ปฏิบัติงานในช่องทางเข้าเมือง ในพื้นที่ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นพื้นที่เสี่ยงของเชื้อโรคไขเหลือง และลูกเรือ หรือเจ้าหน้าที่ทุกคนประจำยานพาหนะที่ใช้ช่องทางเข้าเมืองดังกล่าว จะต้องมีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองที่ยังมีอายุใช้ได้

(ซ) ประเทศสมาชิกที่มีพาหะนำโรคไขเหลือง อาจจะบังคับให้ผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองที่

สมบูรณ์ หรือยังไม่สมบูรณ์ ให้กักกันผู้เดินทางจนกว่าเอกสารรับรองจะมีผลใช้ได้ หรือจนกว่าจะครบ 6 วัน นับแต่วันที่เดินทางออกมาจากเขตพื้นที่เสี่ยง หรือไม่เกิน 6 วัน หลังจากได้รับเชื้อ แล้วแต่ว่าระยะไหน ถึงก่อน

(ฉ) ผู้เดินทางที่มีเอกสารขกเว้นการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ที่ลงนามโดยเจ้าพนักงานแพทย์หรือ ผู้ได้รับมอบหมาย อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้าเมืองได้ แต่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของย่อหน้าที่แล้วของภาคผนวกนี้ และจะได้รับคำแนะนำการป้องกันตัวจากพาหะนำโรคไข้เหลือง ถ้าไม่ดำเนินการกักกันผู้เดินทางนี้ อาจจะทำให้รายงานตัวเรื่องอาการไข้ หรืออาการอื่นๆต่อเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ และจัดเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังได้

ภาคผนวก 8

ตัวอย่างเอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ

เจ้าของเรือที่มาจากท่าเรือต่างประเทศ ต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วนและยื่นต่อเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ
ยื่นที่ทำเรือ.....วันที่.....

ชื่อเรือใหญ่หรือเรือเล็ก.....

ทะเบียน/LMO เลขที่.....มาจาก.....จะไป.....

(สัญชาติ)(ธงเรือ)

ชื่อเจ้าของเรือ.....กอสตันเนจ (เรือใหญ่).....

คันทันเนจ(เรือเล็ก).....

มีเอกสารรับรองยกเว้น/การควบคุมสุขาภิบาลเรือ มากับเรือ?.....มี.....ไม่มี.....

ออกให้ที่.....วันที่.....ได้รับการตรวจซ้ำ.....ตรวจ.....ไม่ได้ตรวจ.....

เรือใหญ่/เล็ก แวะพื้นที่เขตติดโรคที่องค์การอนามัยโลกประกาศ?.....แวะ.....ไม่แวะ.....

ท่าเรือและวันที่เข้าเทียบ.....

กรอกรายชื่อท่าเรือที่แวะระหว่างทางพร้อมวันที่เดินทางออก หรือภายใน 30 วัน แล้วแต่ว่า ระยะไหนสั้นกว่า.....

เมื่อเจ้าพนักงานร้องขอ กรอกรายชื่อลูกเรือ ผู้โดยสาร หรือบุคคลอื่นที่มาถึงเรือใหญ่/เล็กตั้งแต่เริ่มการเดินทางระหว่างประเทศหรือภายใน 30 วัน แล้วแต่ระยะไหนสั้นกว่า รวมทั้งท่าเรือ/ประเทศ ที่แวะในระยะเวลาดังกล่าวด้วย (เพิ่มเติมชื่อในใบแนบได้)

(1) ชื่อ.....ขึ้นเรือจาก.....(1).....(2).....(3).....

(2) ชื่อ.....ขึ้นเรือจาก.....(1).....(2).....(3).....

(3) ชื่อ.....ขึ้นเรือจาก.....(1).....(2).....(3).....

จำนวนลูกเรือบนเรือ.....

จำนวนผู้โดยสารบนเรือ.....

คำถามมาตรฐานสุข

- (1) มีผู้เสียชีวิตที่ไม่ใช่อุบัติเหตุบนเรือระหว่างการเดินทาง? มี ไม่มี
ถ้ามี ระบุในใบแนบ จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด
- (2) มีโรคที่สงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อเกิดบนเรือหรือระหว่างการเดินทาง? มี.....ไม่มี.....ถ้ามีระบุในใบแนบ
- (3) มีผู้โดยสารบนเรือป่วยระหว่างการเดินทางมากกว่าปกติหรือที่คาดไว้? มี.....ไม่มี.....จำนวนผู้โดยสารป่วยคน
- (4) มีผู้ป่วยอยู่บนเรือขณะนี้? มี..... ไม่มี..... ถ้ามี ระบุในใบแนบ
- (5) ได้ปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป? ปรึกษา..... ไม่ปรึกษา... ถ้าปรึกษาระบุการรักษาหรือคำแนะนำที่ให้ในแผ่นแนบ
- (6) สงสัยสภาพบนเรือที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อหรือการแพร่ระบาดของโรค? สงสัย..... ไม่สงสัย.....
ถ้าสงสัย ระบุในแผ่นแนบ
- (7) มีมาตรการสุขาภิบาล (เช่น การกักกัน การแยกกัก การทำลายเชื้อ หรือการกำจัดการปนเปื้อนที่ได้ดำเนินการบนเรือ)
มี ไม่มี ถ้ามี ระบุชนิด สถานที่ และวันที่ดำเนินการ.....
- (8) มีผู้ล้มลงบนเรือ? มี..... ไม่มี.....ถ้ามี แอบขึ้นเรือมาตอนไหน (ถ้ารู้)?
- (9) มีสัตว์หรือสัตว์เลี้ยงป่วยบนเรือ? มี.....ไม่มี.....

หมายเหตุ: ถ้าไม่มีแพทย์ประจำเรือ เจ้าของหรือผู้ควบคุมเรือต้องถือว่าอาการต่อไปนี้เป็นการที่สงสัยว่าจะเกิดโรคติดเชื้อแล้ว:

- (ก) ใช้ลอยอยู่นานหลายวัน หรือตามด้วย (1) อ่อนเพลีย, (2) ไม่รู้สึกดี, (3) คอมน้ำเหลืองบวม, (4) ตัวเหลืองตามเหลืองหรือคิซ่าน, (5) ไอหายใจขัด, (6) เลือดออกผิดปกติ, หรือ (7) อัมพาต
- (ข) มีหรือไม่มีไข้ (1) ผื่นหรือแผลพุพองขึ้นผิวหนังอย่างรวดเร็ว, (2) อาเจียนอย่างรุนแรง (ไม่ใช่เมาเรือ), (3) อุจจาระร่วงอย่างรุนแรง หรือ, (4) ชักซ้ำซาก.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การสำแดงในส่วนนี้และการตอบคำถามตามเอกสารสำแดงสาธารณสุข(รวมใบแนบ)เป็นความจริง และถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ.....

เจ้าของเรือหรือผู้ควบคุม

ลงชื่อ.....

แพทย์ประจำเรือ(ถ้ามี)

วันที่.....

ใบแนบเอกสารสำแดงสาธารณสุขทางเรือ

[illegible]

* ระบุ: (1) ผู้ป่วยหาย หรือยังป่วย หรือเสียชีวิต และ

(2) บุคคลนั้นยังอยู่บนเรือ, ลงไปจากเรือแล้ว (ระบุชื่อท่าเรือ หรือท่าอากาศยาน) หรือ จัดการศพ
กลางทะเล

ภาคผนวก 9

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบินประกาศใช้โดยองค์การบินพลเรือนระหว่างประเทศ¹

ภาคสาธารณสุขของเอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบิน

การสำแดงสาธารณสุข

บุคคลบนเครื่องบินที่ป่วยจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การเมาเครื่องบินหรืออุบัติเหตุ (รวมบุคคลที่มีอาการและอาการแสดงอื่น เช่น ผื่น ไข้ หนาวสั่น อูจระร่วง) และบุคคลที่ป่วยหลังจากลงจากเครื่องบินไปแล้ว

.....

มีเงื่อนไขอื่นบนเครื่องบินที่อาจนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรค

.....

รายละเอียดของการกำจัดแมลงหรือการบำบัดด้านสุขาภิบาลแต่ละครั้ง (สถานที่, วันเดือนปี, เวลา, วิธีการ) ระหว่างเที่ยวบิน ถ้าไม่มีการกำจัดแมลงระหว่างเที่ยวบิน ให้รายละเอียดการกำจัดแมลงครั้งสุดท้าย

.....

ลงชื่อ, ถ้าต้องการ:

ลูกเรือผู้เกี่ยวข้อง

1. คณะทำงานอย่างไม่เป็นทางการได้ประชุมกันระหว่างการประชุมคณะทำงานหน่วยราชการครั้งที่ 2 แล้วลงมติว่าให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเอกสารฉบับนี้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกจะยื่นเสนอองค์การบินพลเรือนระหว่างประเทศเพื่อพิจารณาในเวลาอันสมควร

International Health Regulations 2005

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

PART I – DEFINITIONS, PURPOSE AND SCOPE, PRINCIPLES AND RESPONSIBLE AUTHORITIES

Article 1 Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter the “IHR” or “Regulations”):

“affected” means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;

“affected area” means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;

“aircraft” means an aircraft making an international voyage;

“airport” means any airport where international flights arrive or depart;

“arrival” of a conveyance means:

- (a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;
- (b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;
- (c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;
- (d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;

“baggage” means the personal effects of a traveller;

“cargo” means goods carried on a conveyance or in a container;

“competent authority” means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;

“container” means an article of transport equipment:

- (a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;
- (b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;
- (c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and

(d) specially designed as to be easy to fill and empty;

"container loading area" means a place or facility set aside for containers used in international traffic;

"contamination" means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

"conveyance" means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;

"conveyance operator" means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;

"crew" means persons on board a conveyance who are not passengers;

"decontamination" means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

"departure" means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory;

"deratting" means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

"Director-General" means the Director-General of the World Health Organization;

"disease" means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;

"disinfection" means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;

"disinsection" means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels;

"event" means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;

"*free pratique*" means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;

"goods" mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;

“ground crossing” means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;

“ground transport vehicle” means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;

“health measure” means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;

“ill person” means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;

“infection” means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;

“inspection” means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;

“international traffic” means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;

“international voyage” means:

(a) in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;

(b) in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

“intrusive” means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;

“invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

“isolation” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

“medical examination” means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person’s health status and potential public health risk to others, and may include the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case;

“National IHR Focal Point” means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;

“Organization” or “WHO” means the World Health Organization;

“permanent residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“personal data” means any information relating to an identified or identifiable natural person;

“point of entry” means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;

“port” means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;

“postal parcel” means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;

“public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

- (i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and
- (ii) to potentially require a coordinated international response;

“public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;

“public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;

“quarantine” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;

“recommendation” and “recommended” refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

“reservoir” means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;

“road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;

“scientific evidence” means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science;

“scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;

“ship” means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;

“standing recommendation” means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“surveillance” means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;

“suspect” means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

“temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“temporary residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“traveller” means a natural person undertaking an international voyage;

“vector” means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;

“verification” means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;

“WHO IHR Contact Point” means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.

2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

Article 2 Purpose and scope

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.
2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.
3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.
4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so they should uphold the purpose of these Regulations.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish a National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.
2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:
 - (a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and
 - (b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.
3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.
4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make available to all States Parties the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article.

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.
2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the “Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.
3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the capacities referred to in paragraph 1 of this Article.
4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Article 6 Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO shall immediately notify the IAEA.
2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

Article 7 Information-sharing during unexpected or unusual public health events

If a State Party has evidence of an unexpected or unusual public health event within its territory, irrespective of origin or source, which may constitute a public health emergency of international concern, it shall provide to WHO all relevant public health information. In such a case, the provisions of Article 6 shall apply in full.

Article 8 Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, in particular those events for which there is insufficient information available to complete the decision instrument, a State Party may nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

Article 9 Other reports

1. WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such reports, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to the States Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.

2. States Parties shall, as far as practicable, inform WHO within 24 hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory that may cause international disease spread, as manifested by exported or imported:

- (a) human cases;
- (b) vectors which carry infection or contamination; or
- (c) goods that are contaminated.

Article 10 Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.

2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:

- (a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;
- (b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and
- (c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.

3. When WHO receives information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, it shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standard-setting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, WHO may, when justified by the magnitude of the public health risk, share with other States Parties the information available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Article 11 Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.

2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:

(a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or

(b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or

(c) there is evidence that:

(i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or

(ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or

(d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.

3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.

4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if

other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State Party within whose territory an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.

2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the "Emergency Committee") on appropriate temporary recommendations.

3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State Party in whose territory the event arises do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.

4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall consider:

- (a) information provided by the State Party;
- (b) the decision instrument contained in Annex 2;
- (c) the advice of the Emergency Committee;
- (d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and
- (e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic.

5. If the Director-General, following consultations with the State Party within whose territory the public health emergency of international concern has occurred, considers that a public health emergency of international concern has ended, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13 Public health response

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities.

2 Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. At the request of a State Party, WHO shall collaborate in the response to public health risks and other events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.

4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.

6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern.

Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations and international bodies

1. WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.

2. In cases in which notification or verification of, or response to, an event is primarily within the competence of other intergovernmental organizations or international bodies, WHO shall coordinate its activities with such organizations or bodies in order to ensure the application of adequate measures for the protection of public health.

3. Notwithstanding the foregoing, nothing in these Regulations shall preclude or limit the provision by WHO of advice, support, or technical or other assistance for public health purposes.

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be

modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.

2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic.

3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern to which they relate.

Article 16 Standing recommendations

WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied by States Parties regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels for specific, ongoing public health risks in order to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. WHO may, in accordance with Article 53, modify or terminate such recommendations, as appropriate.

Article 17 Criteria for recommendations

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

- (a) the views of the States Parties directly concerned;
- (b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;
- (c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;
- (d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;
- (e) relevant international standards and instruments;
- (f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (g) other appropriate and specific information relevant to the event.

With respect to temporary recommendations, the consideration by the Director-General of subparagraphs (e) and (f) of this Article may be subject to limitations imposed by urgent circumstances.

Article 18 Recommendations with respect to persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:

- no specific health measures are advised;
- review travel history in affected areas;
- review proof of medical examination and any laboratory analysis;
- require medical examinations;
- review proof of vaccination or other prophylaxis;
- require vaccination or other prophylaxis;
- place suspect persons under public health observation;
- implement quarantine or other health measures for suspect persons;
- implement isolation and treatment where necessary of affected persons;
- implement tracing of contacts of suspect or affected persons;
- refuse entry of suspect and affected persons;
- refuse entry of unaffected persons to affected areas; and
- implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.

2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:

- no specific health measures are advised;
- review manifest and routing;
- implement inspections;
- review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;
- implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;

- implement isolation or quarantine;
- seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; and
- refuse departure or entry.

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

Each State Party shall, in addition to the other obligations provided for under these Regulations:

- (a) ensure that the capacities set forth in Annex 1 for designated points of entry are developed within the timeframe provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;
- (b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and
- (c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

Article 20 Airports and ports

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the capacities provided in Annex 1.
2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.
3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:
 - (a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or
 - (b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and
 - (c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.

Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1

and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.

5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21 Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the capacities provided in Annex 1, taking into consideration:

- (a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and
- (b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

- (a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and
- (b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

- (a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;
- (d) advise conveyance operators, as far in advance as possible, of their intent to apply control measures to a conveyance, and shall provide, where available, written information concerning the methods to be employed;

- (e) be responsible for the supervision of the removal and safe disposal of any contaminated water or food, human or animal dejecta, wastewater and any other contaminated matter from a conveyance;
 - (f) take all practicable measures consistent with these Regulations to monitor and control the discharge by ships of sewage, refuse, ballast water and other potentially disease-causing matter which might contaminate the waters of a port, river, canal, strait, lake or other international waterway;
 - (g) be responsible for supervision of service providers for services concerning travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains at points of entry, including the conduct of inspections and medical examinations as necessary;
 - (h) have effective contingency arrangements to deal with an unexpected public health event; and
 - (i) communicate with the National IHR Focal Point on the relevant public health measures taken pursuant to these Regulations.
2. . Health measures recommended by WHO for travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains arriving from an affected area may be reapplied on arrival, if there are verifiable indications and/or evidence that the measures applied on departure from the affected area were unsuccessful.
3. Disinsection, deratting, disinfection, decontamination and other sanitary procedures shall be carried out so as to avoid injury and as far as possible discomfort to persons, or damage to the environment in a way which impacts on public health, or damage to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels.

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:
- (a) with regard to travellers:
 - (i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;
 - (ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or

- (iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;
 - (b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.
2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.
 3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.
 4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.
 5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:
 - (a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party;
 - (b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party for application on board; and
 - (c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.
2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Article 25 Ships and aircraft in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied by a State Party to:

- (a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;
- (b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and
- (c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied to a civilian lorry, train or coach not coming from an affected area which passes through a territory without embarking, disembarking, loading or discharging.

Article 27 Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:

- (a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and
- (b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.

The competent authority may implement additional health measures, including isolation of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.

2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:

- (a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and

- (b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:

- (a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and
- (b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.

2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.

3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.

5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:

(a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;

(b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;

(c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and

(d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

Article 29 Civilian lorries, trains and coaches at points of entry

WHO, in consultation with States Parties, shall develop guiding principles for applying health measures to civilian lorries, trains and coaches at points of entry and passing through ground crossings.

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a suspect traveller who on arrival is placed under public health observation may continue an international voyage, if the traveller does not pose an imminent public health risk and the State Party informs the competent authority of the point of entry at destination, if known, of the traveller's expected arrival. On arrival, the traveller shall report to that authority.

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

1. Invasive medical examination, vaccination or other prophylaxis shall not be required as a condition of entry of any traveller to the territory of a State Party, except that, subject to Articles 32, 42 and 45, these Regulations do not preclude States Parties from requiring medical examination, vaccination or other prophylaxis or proof of vaccination or other prophylaxis:

(a) when necessary to determine whether a public health risk exists;

(b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;

(c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or

(d) which may be carried out pursuant to Article 23.

2. If a traveller for whom a State Party may require a medical examination, vaccination or other prophylaxis under paragraph 1 of this Article fails to consent to any such measure, or refuses to provide the information or the documents referred to in paragraph 1(a) of Article 23, the State Party concerned may, subject to Articles 32, 42 and 45, deny entry to that traveller. If there is evidence of an imminent public health risk, the State Party may, in accordance with its national law and to the extent necessary to control such a risk, compel the traveller to undergo or advise the traveller, pursuant to paragraph 3 of Article 23, to undergo:

- (a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;
- (b) vaccination or other prophylaxis; or
- (c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health observation.

Article 32 Treatment of travellers

In implementing health measures under these Regulations, States Parties shall treat travellers with respect for their dignity, human rights and fundamental freedoms and minimize any discomfort or distress associated with such measures, including by:

- (a) treating all travellers with courtesy and respect;
- (b) taking into consideration the gender, sociocultural, ethnic or religious concerns of travellers; and
- (c) providing or arranging for adequate food and water, appropriate accommodation and clothing, protection for baggage and other possessions, appropriate medical treatment, means of necessary communication if possible in a language that they can understand and other appropriate assistance for travellers who are quarantined, isolated or subject to medical examinations or other procedures for public health purposes.

Chapter IV – Special provisions for goods, containers and container loading areas

Article 33 Goods in transit

Subject to Article 43 or unless authorized by applicable international agreements, goods, other than live animals, in transit without transshipment shall not be subject to health measures under these Regulations or detained for public health purposes.

Article 34 Container and container loading areas

1. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container shippers use international traffic containers that are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, particularly during the course of packing.

2. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container loading areas are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs.
3. Whenever, in the opinion of a State Party, the volume of international container traffic is sufficiently large, the competent authorities shall take all practicable measures consistent with these Regulations, including carrying out inspections, to assess the sanitary condition of container loading areas and containers in order to ensure that the obligations contained in these Regulations are implemented.
4. Facilities for the inspection and isolation of containers shall, as far as practicable, be available at container loading areas.
5. Container consignees and consignors shall make every effort to avoid cross-contamination when multiple-use loading of containers is employed.

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

1. Vaccines and prophylaxis for travellers administered pursuant to these Regulations, or to recommendations and certificates relating thereto, shall conform to the provisions of Annex 6 and, when applicable, Annex 7 with regard to specific diseases.
2. A traveller in possession of a certificate of vaccination or other prophylaxis issued in conformity with Annex 6 and, when applicable, Annex 7, shall not be denied entry as a consequence of the disease to which the certificate refers, even if coming from an affected area, unless the competent authority has verifiable indications and/or evidence that the vaccination or other prophylaxis was not effective.

Article 37 Maritime Declaration of Health

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Maritime Declaration of Health which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.
2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.

3. A Maritime Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.
4. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Maritime Declaration of Health by all arriving ships; or
 - (b) to require the submission of the Maritime Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.
2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an international voyage and any health measure applied to the aircraft.
3. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or
 - (b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform aircraft operators or their agents of these requirements.

Article 39 Ship sanitation certificates

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates shall be valid for a maximum period of six months. This period may be extended by one month if the inspection or control measures required cannot be accomplished at the port.
2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.
3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.
4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.

5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.

6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.

7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

PART VII – CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:

(a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;

(b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;

(c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;

(d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or

(e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

2. State Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.

3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

(a) conform to this tariff;

(b) not exceed the actual cost of the service rendered; and

(c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.

4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.
5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:
 - (a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or
 - (b) from applicable insurance sources.
6. Under no circumstances shall travellers or conveyance operators be denied the ability to depart from the territory of a State Party pending payment of the charges referred to in paragraphs 1 or 2 of this Article.

Article 41 Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:
 - (a) conform to this tariff;
 - (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
 - (c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.
2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.

Article 43 Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:
 - (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or

- (b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:

- (a) scientific principles;
- (b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (c) any available specific guidance or advice from WHO.

3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.

5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.

7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.

8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

Article 44 Collaboration and assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:
 - (a) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the public health capacities required under these Regulations;
 - (c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations; and
 - (d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.
2. WHO shall collaborate with States Parties, upon request, to the extent possible, in:
 - (a) the evaluation and assessment of their public health capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; and
 - (c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.
3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Article 45 Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.
2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:
 - (a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;
 - (b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;
 - (c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and
 - (d) not kept longer than necessary.

3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

*Article 46 Transport and handling of biological substances, reagents
and materials for diagnostic purposes*

States Parties shall, subject to national law and taking into account relevant international guidelines, facilitate the transport, entry, exit, processing and disposal of biological substances and diagnostic specimens, reagents and other diagnostic materials for verification and public health response purposes under these Regulations.

**PART IX – THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE EMERGENCY
COMMITTEE AND THE REVIEW COMMITTEE**

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

The Director-General shall establish a roster composed of experts in all relevant fields of expertise (hereinafter the “IHR Expert Roster”). The Director-General shall appoint the members of the IHR Expert Roster in accordance with the WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hereinafter the “WHO Advisory Panel Regulations”), unless otherwise provided in these Regulations. In addition, the Director-General shall appoint one member at the request of each State Party and, where appropriate, experts proposed by relevant intergovernmental and regional economic integration organizations. Interested States Parties shall notify the Director-General of the qualifications and fields of expertise of each of the experts they propose for membership. The Director-General shall periodically inform the States Parties, and relevant intergovernmental and regional economic integration organizations, of the composition of the IHR Expert Roster.

Chapter II - The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:
 - (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
 - (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
 - (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.
2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At

least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.

3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Article 49 Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, "meetings" of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.

2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.

3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.

4. The Director-General shall invite the State Party in whose territory the event arises to present its views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State Party concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.

5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.

6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

Chapter III – The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:
 - (a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;
 - (b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof;
 - (c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.
2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.
3. The Members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.
4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.
5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.
6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world, and an appropriate interdisciplinary balance.

Article 51 Conduct of business

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.
2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

Article 52 Reports

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the

session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.

2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.

3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53 Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

(a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;

(b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;

(c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;

(d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;

(e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;

(f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;

(g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X – FINAL PROVISIONS

Article 54 Reporting and review

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.
2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations. To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.
3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 55 Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.
2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.
3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of WHO and Articles 59 to 64 of these Regulations.

Article 56 Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.
2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.
3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.

4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.

5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly.

Article 57 Relationship with other international agreements

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.

2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:

(a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;

(b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;

(c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;

(d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and

(e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.

3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

Article 58 International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:

(a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;

(b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;

- (c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;
 - (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
 - (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
 - (h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;
 - (i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;
 - (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and
 - (k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.
2. The Pan American Sanitary Code, signed at Havana, 14 November 1924, shall remain in force with the exception of Articles 2, 9, 10, 11, 16 to 53 inclusive, 61 and 62, to which the relevant part of paragraph 1 of this Article shall apply.

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

1. The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from the date of the notification by the Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after the expiry of that period shall have no effect.
2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, except for:
- (a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;
 - (b) a State that has made a reservation, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 62;

- (c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and
 - (d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.
3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of twelve months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61 Rejection

If a State notifies the Director-General of its rejection of these Regulations or of an amendment thereto within the period provided in paragraph 1 of Article 59, these Regulations or the amendment concerned shall not enter into force with respect to that State. Any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which such State is already a party shall remain in force as far as such State is concerned.

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.
2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.
3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.
4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:

- (a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or
- (b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation.

States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.

5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.

6. If at least one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.

7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical impact of the reservation on the operation of these Regulations.

9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

1. A rejection made under Article 61 may at any time be withdrawn by a State by notifying the Director-General. In such cases, these Regulations shall enter into force with regard to that State upon receipt by the Director-General of the notification, except where the State makes a reservation when withdrawing its rejection, in which case these Regulations shall enter into force as provided in Article 62. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

Article 64 States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.
2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.
2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66 Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.
2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.
3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacity requirements under these Regulations, including with regard to:

- (a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and
- (b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.

2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13.

3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.

4. At the local community level and/or primary public health response level

The capacities:

- (a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and
- (b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and
- (c) to implement preliminary control measures immediately.

5. At the intermediate public health response levels

The capacities:

- (a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and
- (b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events

include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread.

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

- (a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and
- (b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health response. The capacities:

- (a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- (b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);
- (c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;
- (d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;
- (e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;
- (f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;
- (g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and
- (h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

B. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR DESIGNATED AIRPORTS, PORTS AND GROUND CROSSINGS

1. At all times

The capacities:

- (a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
- (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
- (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
- (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and
- (e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

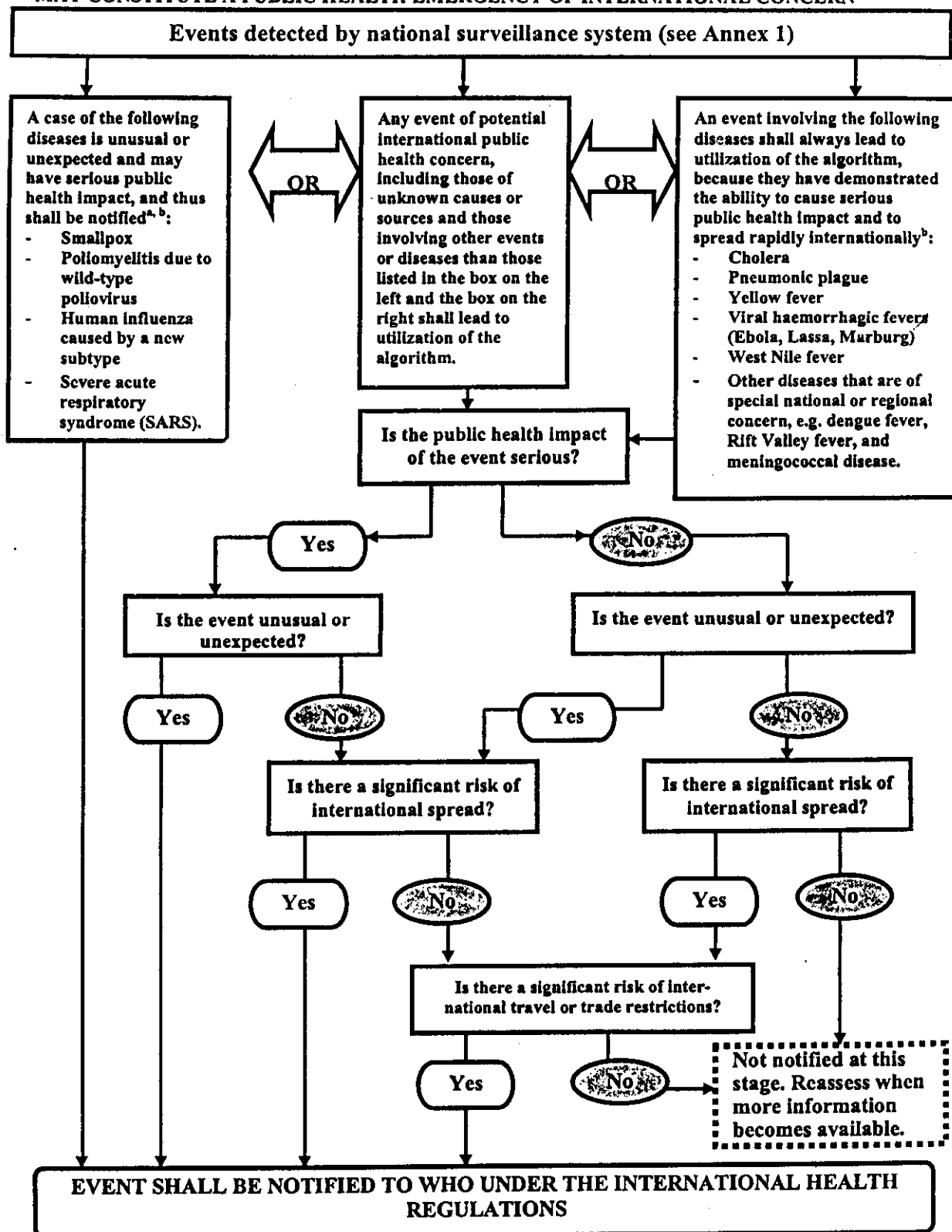
2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern

The capacities:

- (a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;
- (b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;
- (c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;
- (d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;
- (e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;
- (f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and
- (g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2

DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN

^a As per WHO case definitions.^b The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

**EXAMPLES FOR THE APPLICATION OF THE DECISION INSTRUMENT FOR
THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE
A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN**

*The examples appearing in this Annex are not binding and are for indicative guidance
purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria.*

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

Is the public health impact of the event serious?	I. Is the public health impact of the event serious?
	1. <i>Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?</i>
	2. <i>Has the event the potential to have a high public health impact?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT:
	3. <i>Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED:

✓ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier).

✓ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure).

✓ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified.

✓ Cases reported among health staff.

✓ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.).

✓ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party).

✓ Event in an area with high population density.

✓ Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to contaminate a population and/or a large geographical area.

✓ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular:

- Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources)
- Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs
- Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.

IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS?

Answer: yes if you have answered 'yes' to questions 1, 2 or 3 above.

Is the event unusual or unexpected?	II. Is the event unusual or unexpected?
	4. <i>Is the event unusual?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS: ✓ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. ✓ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms. ✓ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	5. <i>Is the event unexpected from a public health perspective?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS: ✓ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED? Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 4 or 5 above.

Is there a significant risk of international spread?	III. Is there a significant risk of international spread?
	6. <i>Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?</i>
	7. <i>Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD: ✓ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: – international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known) – participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.) – close contact with an international traveller or a highly mobile population. ✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. ✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD? Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 6 or 7 above.

Risk of international restrictions?	IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?
	8. <i>Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?</i>
	9. <i>Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?</i>
	10. <i>Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?</i>
	11. <i>Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?</i>
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 8, 9, 10 or 11 above.

States Parties that answer "yes" to the question whether the event meets any two of the four criteria (I-IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulations.

ANNEX 3

MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Port of..... Date:

This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied

Name of ship or inland navigation vessel.....Flag..... Registration/IMO No.

At the time of inspection the holds were unladen/laden with tonnes of cargo

Name and address of inspecting officer.....

Ship Sanitation Control Exemption Certificate

Areas , [systems, and services] inspected	Evidence found ¹	Sample results ²	Documents reviewed
Galley			Medical log
Pantry			Ship's log
Stores			Other
Hold(s)/cargo			
Quarters:			
- crew			
- officers			
- passengers			
- deck			
Potable water			
Sewage			
Ballast tanks			
Solid and medical waste			
Standing water			
Engine room			
Medical facilities			
Other areas specified - see attached			
Note areas not applicable, by marking N/A.			

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.

Name and designation of issuing officer Signature and seal Date

¹ (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures. (b) Information concerning any human cases (to be included in the Maritime Declaration of Health).

² Results from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if re-inspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate.

Ship Sanitation Control Certificate

[illegible]

Control measures indicated were applied on the date below.

ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Areas/facilities/systems inspected	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

ANNEX 4

**TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND
CONVEYANCE OPERATORS****Section A Conveyance operators**

1. Conveyance operators shall facilitate:
 - (a) inspections of the cargo, containers and conveyance;
 - (b) medical examinations of persons on board;
 - (c) application of other health measures under these Regulations; and
 - (d) provision of relevant public health information requested by the State Party.
2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a Maritime Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.
2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.
2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:
 - (a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;
 - (b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and
 - (c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.
3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.
4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.
5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.
6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
 - (a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
 - (b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or
 - (c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.

7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.

8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.
2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the "certificate") in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.
3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.
4. Certificates must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.
5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.
6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.
8. A parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. The signature of an illiterate shall be indicated in the usual manner by the person's mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned.
9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.
10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:
 - (a) it embodies medical information substantially the same as that required by such form; and
 - (b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and to the effect that it is issued in accordance with this paragraph.

MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name], date of birth, sex,
nationality, national identification document, if applicable
whose signature follows

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition)

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from until	Official stamp of administering centre
1.					
2.					

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

ANNEX 7

REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

(a) For the purpose of this Annex:

(i) the incubation period of yellow fever is six days;

(ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;

(iii) this protection continues for 10 years; and

(iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination.

(b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.

(d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.

(f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.

(g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

(h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.

(i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date
 Name of ship or inland navigation vessel Registration/IMO No. arriving from sailing to
 (Nationality)(Flag of vessel) Master's name
 Gross tonnage (ship)
 Tonnage (inland navigation vessel)
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes no Issued at date
 Re-inspection required? yes no
 Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes no
 Port and date of visit
 List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

- (1) Name joined from: (1) (2) (3)
 (2) Name joined from: (1) (2) (3)
 (3) Name joined from: (1) (2) (3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? yes no
 If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? yes no If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? yes no
 How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? yes no If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? yes no If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? yes no
 If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? yes no
 If yes, specify type, place and date
- (8) Have any stowaways been found on board? yes no If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? yes no

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case*	Drugs medicines or other treatment given to patient	Comments

* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

ANNEX 9

**THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION,
PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION¹**

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION

Declaration of Health

Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills, diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the flight

Any other condition on board which may lead to the spread of disease

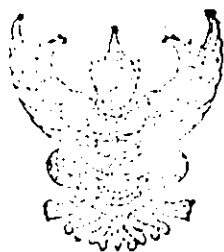
Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

Signature, if required:

Crew member concerned

= = =

¹ An informal working group met during the second session of the Intergovernmental Working Group and recommended changes to this document which WHO will transmit to the International Civil Aviation Organization for appropriate consideration.



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 1201 /2548

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulation (IHR) 2005

ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศใหม่ เพื่อให้สามารถรับมือต่อสถานการณ์โรคในปัจจุบัน โดยปรับโรค นิยามโรคที่ต้องเฝ้าระวัง การรายงาน การสอบสวนการระบาด การควบคุมโรค และมาตรการป้องกันควบคุมระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมพิจารณาร่างกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ระดับในภูมิภาค มีความเห็นที่สอดคล้องกันส่วนใหญ่ เช่น โรคในการเฝ้าระวังและภัยที่มีผลกระทบและให้ รวมทั้งโรคจากชีวภาพ เคมี และจากสารรังสี วิธีการรายงานโรค การสอบสวนและควบคุมโรค โดยให้ทุกประเทศมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภายในประเทศและการสาธารณสุขที่ด้านควบคุมโรค ระหว่างประเทศ และมีมติรับรองร่างกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับปรับปรุง (2005) ซึ่งจะมีผล บังคับใช้ 2 ปี เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของ International Health Regulation (IHR) 2005 นั้น

กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulation (IHR) 2005 ตามรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|---------------|
| 1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| 2. อัยการสูงสุด หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 3. เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 4. ปลัดกระทรวงกลาโหม หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 5. ปลัดกระทรวงคมนาคม หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 6. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 7. ปลัดกระทรวงพาณิชย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 8. อธิบดีกรมสันติสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ | กรรมการ |

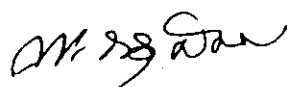
9. อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
10. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
11. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
12. อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
13. อธิบดีกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
14. ผู้อำนวยการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ	กรรมการ
15. อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
16. ผู้อำนวยการสำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
17. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ให้มีความพร้อมปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
2. ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของหน่วยงานต่างๆ
3. เสนอแนะเพื่อการปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๘



(นายพิบูล จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข