

INTERNATIONAL  
HEALTH

REGULATIONS 2005

THIRD EDITION

กฎอนามัยระหว่างประเทศ

พ.ศ. 2548 (2005)

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3



World Health  
Organization



กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข

# กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

## (จัดพิมพ์ครั้งที่ 5)

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ

### คณะกรรมการ

นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ	สำนักโรคติดต่อ
นางพัชรีดา หงษ์จันทร์	สำนักโรคติดต่อ
นางสาวอรพรรณ กันยะมี	สำนักโรคติดต่อ
นางสาวปวีรา บุญวิเศษ	สำนักโรคติดต่อ
นายชวลิต ตันตินิมิตกุล	สำนักโรคติดต่อ

### จัดพิมพ์ครั้งที่ 5

กันยายน 2561

### จำนวน

จัดทำเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book)

### จัดทำรูปเล่ม

.....

### หน่วยงานที่จัดพิมพ์

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

### ISBN

.....

# คำนำ

## (พิมพ์ครั้งที่ 4)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) หรือ International Health Regulations (2005) หรือ IHR (2005) เป็นสนธิสัญญาระหว่างรัฐภาคีองค์การอนามัยโลกทั่วโลก และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีวัตถุประสงค์และขอบเขตเพื่อป้องกัน ควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับสากล โดยให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ การใช้ IHR (2005) ไม่ได้จำกัดเฉพาะกับโรคติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังใช้กับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขใหม่ๆ และที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นอกจากนี้ ยังใช้เป็นหลักการพื้นฐานทางกฎหมายสำหรับเอกสารสำแดงด้านสุขภาพที่สำคัญที่ใช้บังคับกับการเดินทางระหว่างประเทศและการขนส่ง รวมทั้งการป้องกันด้านสุขภาพสากลสำหรับผู้ใช้ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และการข้ามพรมแดนระหว่างประเทศ

องค์การอนามัยโลกได้จัดพิมพ์หนังสือ International Health Regulations (2005) Third Edition เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2559 (2016) โดยได้ปรับปรุงภาคผนวก 7 เกี่ยวกับระยะเวลาในการป้องกันโรคของวัคซีนใช้เหลือ จากเดิมป้องกันได้นาน 10 ปี เปลี่ยนเป็นป้องกันได้ตลอดชีพตามมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก World Health Assembly ครั้งที่ 67 ประจำปี พ.ศ. 2557 (2014) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2559 (2016) เป็นต้นไป นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงรายชื่อรัฐภาคีภายใต้ IHR (2005) ให้ทันสมัย ในการนี้กรมควบคุมโรค โดยสำนักระบาดวิทยา ในฐานะจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National IHR Focal Point) จึงปรับปรุงต้นฉบับของหนังสือกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยขึ้นใหม่ เป็นการพิมพ์ครั้งที่ 4 ซึ่งนอกจากจะมีการปรับปรุงตามเนื้อหาของ IHR (2005) Third Edition แล้ว ยังมีการปรับปรุงถ้อยคำในภาษาไทยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ที่ผ่านมามีการจัดพิมพ์ฉบับภาษาไทยตาม IHR (2005) First Edition ไปแล้ว 1 ครั้ง และจัดพิมพ์ IHR (2005) Second Edition ไปแล้ว 3 ครั้ง (โดยสำนักระบาดวิทยา 2 ครั้ง และสำนักโรคติดต่อทั่วไป 1 ครั้ง) รวมเป็น 4 ครั้ง

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2561

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ (พิมพ์ครั้งที่ 4).....	III
คำปรารภ.....	2
การปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR).....	8
ส่วนที่ 1 บทนิยาม เจตนารมณ์ และขอบเขต หลักการและอำนาจตามความรับผิดชอบ.....	16
ส่วนที่ 2 ข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการด้านสาธารณสุข.....	30
ส่วนที่ 3 คำแนะนำ.....	42
ส่วนที่ 4 ช่องทางเข้าออก.....	48
ส่วนที่ 5 มาตรการด้านสาธารณสุข.....	54
หมวด 1 ข้อกำหนดทั่วไป.....	54
หมวด 2 ข้อกำหนดพิเศษสำหรับยานพาหนะ และผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ.....	56
หมวด 3 ข้อกำหนดพิเศษสำหรับผู้เดินทาง.....	64
หมวด 4 ข้อกำหนดพิเศษ สำหรับสินค้า ตู้บรรทุกสินค้า และพื้นที่ขนถ่ายสินค้า.....	66
ส่วนที่ 6 เอกสารที่ใช้สำแดงด้านสาธารณสุข.....	68
ส่วนที่ 7 ค่าธรรมเนียม.....	74
ส่วนที่ 8 ข้อกำหนดทั่วไป.....	76
ส่วนที่ 9 บัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน	
และคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ ด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ.....	84
หมวด 1 บัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	84
หมวด 2 คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน.....	86
หมวด 3 คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ.....	88
ส่วนที่ 10 ข้อกำหนดส่งท้าย.....	94
<b>ภาคผนวก (Annex)</b>	
● ภาคผนวก 1.....	110
ก. สมรรถนะหลักที่กำหนดให้มีสำหรับการเฝ้าระวังและการตอบโต้	
ข. สมรรถนะหลักสำหรับท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางเข้าออกทางบกที่กำหนดไว้	

# สารบัญ

	หน้า
● ภาคผนวก 2.....	118
- เครื่องมือตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุสำหรับเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ	
● ภาคผนวก 3.....	126
- แบบเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ/เอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ	
- เอกสารแนบท้ายแบบเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ/เอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ	
● ภาคผนวก 4 ข้อกำหนดด้านเทคนิคในเรือยานพาหนะและผู้ควบคุมยานพาหนะ.....	130
● ภาคผนวก 5 มาตรการจำเพาะสำหรับโรคนำโดยพาหะนำโรคอื่นๆ.....	132
● ภาคผนวก 6.....	134
- เอกสารรับรองการให้วัคซีน การให้ยาป้องกันโรค และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	
- แบบเอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ	
● ภาคผนวก 7 ข้อกำหนดเกี่ยวกับการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคเฉพาะโรค.....	140
● ภาคผนวก 8 .....	144
- แบบเอกสารสำแดงสุขภาพของเรือ	
- คำถามด้านสาธารณสุข	
- ตารางแนบท้ายแบบเอกสารสำแดงข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเรือ	
● ภาคผนวก 9 ส่วนสุขภาพของเอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบิน.....	150

## เอกสารแนบท้าย (Appendix)

เอกสารแนบท้าย 1 รัฐภาคีที่ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

เอกสารแนบท้าย 2 ข้อเสนอ และการสื่อสารกับรัฐภาคีอื่นๆ เกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

# FOREWORD

---

A central and historic responsibility for the World Health Organization (WHO) has been the management of the global regime for the control of the international spread of disease. Under Articles 21(a) and 22, the Constitution of WHO confers upon the World Health Assembly the authority to adopt regulations “designed to prevent the international spread of disease” which, after adoption by the Health Assembly, enter into force for all WHO Member States that do not affirmatively opt out of them within a specified time period.

The International Health Regulations (“the IHR” or “Regulations”) were adopted by the Health Assembly in 1969<sup>1</sup>, having been preceded by the International Sanitary Regulations adopted by the Fourth World Health Assembly in 1951. The 1969 Regulations, which initially covered six “quarantinable diseases” were amended in 1973<sup>2</sup> and 1981<sup>3</sup>, primarily to reduce the number of covered diseases from six to three (yellow fever, plague and cholera) and to mark the global eradication of smallpox.

In consideration of the growth in international travel and trade, and the emergence or re-emergence of international disease threats and other public health risks, the Forty-eighth World Health Assembly in 1995 called for a substantial revision of the Regulations adopted in 1969.<sup>4</sup> In resolution WHA48.7, the Health Assembly requested the Director-General to take steps to prepare their revision, urging broad participation and cooperation in the process.

After extensive preliminary work on the revision by WHO’s Secretariat in close consultation with WHO Member States, international organizations and other relevant partners, and the momentum created by the emergence of severe acute respiratory syndrome (the first global public health emergency of the 21<sup>st</sup> century)<sup>5</sup>, the Health Assembly established an Intergovernmental Working Group in 2003 open to all Member States to review and recommend a draft revision of the Regulations to the Health Assembly<sup>6</sup>. The IHR (2005) were adopted by the Fifty-eighth World Health Assembly on 23 May 2005<sup>7</sup>. They entered into force on 15 June 2007.

-----  
<sup>1</sup> See WHO Official Records, No. 176, 1969, resolution WHA22.46 and Annex I.

<sup>2</sup> See WHO Official Records, No. 209, 1973, resolution WHA26.55.

<sup>3</sup> See document WHA34/1981/REC/1 resolution WHA34.13; see also WHO Official Records, No. 217, 1974, resolution WHA27.45, and resolution EB67.R13, Amendment of the International Health Regulations (1969).

<sup>4</sup> See resolution WHA48.7.

<sup>5</sup> See resolution WHA56.29.

<sup>6</sup> See resolution WHA56.28.

<sup>7</sup> See resolution WHA58.3.

# คำปรารภ

## (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ขององค์การอนามัยโลก)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางและรับผิดชอบการบริหารจัดการในระดับโลกเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ มาเป็นระยะเวลายาวนาน ภายใต้ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก มาตรา 21(ก) และ 22 ได้มอบหมายให้องค์การอนามัยโลกหารือกับประเทศภาคีสมาชิกในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) เพื่อให้การรับรองข้อบังคับที่ “กำหนดขึ้นมาเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ” มาบังคับใช้ในประเทศภาคีสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ซึ่งหลังจากที่สมัชชาอนามัยโลกได้ลงมติยอมรับแล้ว จึงมีผลบังคับใช้ในประเทศสมาชิกทุกประเทศที่มีได้แจ้งในเวลาที่กำหนดไว้ว่าจะไม่ปฏิบัติตาม

สมัชชาอนามัยโลกลงมติยอมรับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations “IHR” หรือ “กฎอนามัย”) เมื่อปี ค.ศ. 1969<sup>1</sup> ซึ่งออกบังคับใช้ภายหลัง กฎสุขาภิบาลระหว่างประเทศ (International Sanitary Regulations) โดยสมัชชาอนามัยโลกได้มีมติรับรอง ระหว่างการประชุมครั้งที่ 4 ปี ค.ศ. 1951 ทั้งนี้ ข้อบังคับที่รับรองไว้เมื่อปี ค.ศ. 1969 นั้น ในระยะเริ่มแรก ครอบคลุม “โรคที่ต้องกักกัน” 6 โรค ต่อมาปรับปรุงแก้ไขเมื่อปี ค.ศ. 1973<sup>2</sup> และ ค.ศ. 1981<sup>3</sup> โดยวัตถุประสงค์แรกเพื่อลดจำนวนโรคดังกล่าวจาก 6 โรค เหลือ 3 โรค (ไข้เหลือง, กาฬโรค และอหิวาต์) และยังมีจุดมุ่งหมายที่จะกำจัดโรคใช้ทรพิษให้หมดไปจากโลก

หลังจากที่ได้พิจารณาการเจริญเติบโตของการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ และภาวะคุกคามของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำระหว่างประเทศ ตลอดจนความเสี่ยงด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 48 เมื่อปี ค.ศ. 1995 จึงได้เรียกร้องให้ปรับปรุงแก้ไข ข้อบังคับสำคัญบางประการ ที่เคยมีมติรับรองไว้เมื่อปี ค.ศ. 1969<sup>4</sup> โดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ได้มีมติที่ WHA 48.7 ให้ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามขั้นตอน โดยให้มีส่วนร่วมและความร่วมมือในกระบวนการอย่างกว้างขวาง

หลังจากที่ฝ่ายเลขานุการขององค์การอนามัยโลกได้ทำงานในเบื้องต้น ซึ่งมีขอบเขตงานที่กว้างขวาง โดยได้ปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิดกับประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และองค์การระหว่างประเทศต่างๆ รวมทั้งภาคีหุ้นส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแรงกระตุ้นจากการอุบัติใหม่ของโรคซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั่วโลกเป็นครั้งแรก ในศตวรรษที่ 21<sup>5</sup> ทำให้สมัชชาอนามัยโลกต้องเร่งก่อตั้งคณะทำงานระหว่างประเทศ (Intergovernmental Working Group) ขึ้นในปี ค.ศ. 2003 เพื่อเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกต่างๆ ร่วมกันทบทวนและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำร่างปรับปรุงแก้ไขเพื่อเสนอต่อสมัชชาอนามัยโลก<sup>6</sup> กฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) ได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 58 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม ค.ศ. 2005<sup>7</sup> และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน ค.ศ. 2007

<sup>1</sup> โปรดอ่านบันทึกทางการของ WHO เลขที่ 176, 1969, มติ WHA 22.46 และภาคผนวก 1

<sup>2</sup> โปรดอ่าน บันทึกทางการของ WHO เลขที่ 209, 1973, มติ WHA 26.55

<sup>3</sup> โปรดอ่านเอกสาร WHA 34/1981/REC/1, มติ WHA 34.13, และ โปรดอ่าน บันทึกทางการของ WHO เลขที่ 217, 1974, มติ WHA 27.45 และ มติ EB 67, R 13, แก้ไขเพิ่มเติม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (1969)

<sup>4</sup> โปรดอ่าน มติ WHA 48.7

<sup>5</sup> โปรดอ่าน มติ WHA 56.29

<sup>6</sup> โปรดอ่าน มติ WHA 56.28

<sup>7</sup> โปรดอ่าน มติ WHA 58.3

The purpose and scope of the IHR (2005) 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.” The IHR (2005) contain a range of innovations, including: (a) a scope not limited to any specific disease or manner of transmission, but covering “illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans”; (b) State Party obligations to develop certain minimum core public health capacities; (c) obligations on States Parties to notify WHO of events that may constitute a public health emergency of international concern according to defined criteria; (d) provisions authorizing WHO to take into consideration unofficial reports of public health events and to obtain verification from States Parties concerning such events; (e) procedures for the determination by the Director-General of a “public health emergency of international concern” and issuance of corresponding temporary recommendations, after taking into account the views of an Emergency Committee; (f) protection of the human rights of persons and travellers; and (g) the establishment of National IHR Focal Points and WHO IHR Contact Points for urgent communications between States Parties and WHO.

By not limiting the application of the IHR (2005) to specific diseases, it is intended that the Regulations will maintain their relevance and applicability for many years to come even in the face of the continued evolution of diseases and of the factors determining their emergence and transmission. The provisions in the IHR (2005) also update and revise many of the technical and other regulatory functions, including certificates applicable to international travel and transport, and requirements for international ports, airports and ground crossings.

### **Additional to the forward of the second edition**

This second edition contains the text of the IHR (2005), the text of World Health Assembly resolution WHA58.3, the version of the Health Part of the Aircraft General Declaration that entered into force on 15 July 2007, appendices containing a list of States Parties and State Party reservations and other communications in connection with the IHR (2005).

### **Additional to the forward of the third edition**

This third edition contains the first amendment to the IHR (2005): a revision to Annex 7 adopted by the Sixty-seventh World Health Assembly in 2014. The amendment provides that the period of protection from vaccination with an approved vaccine against infection with Yellow Fever, and the validity of the related certificate, will be for the life of the person vaccinated rather than a period of ten years as previously required. In accordance with the WHO Constitution and



กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) มีเจตนารมณ์และขอบเขต เพื่อ “ป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงด้านสาธารณสุขและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ” กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ประกอบด้วยวินัยวรรคต่างๆ ได้แก่ : (ก) มีขอบเขตของงานที่ไม่จำกัดเฉพาะโรคหรือวิธีการติดต่อ แต่ครอบคลุม “สภาพการเจ็บป่วยหรืออาการป่วยไม่ว่าจะมีแหล่งกำเนิดจากที่ใดหรือจากสาเหตุใดก็ตามที่อาจเป็นอันตรายต่อมนุษยชาติ (ข) ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้านสาธารณสุขให้ได้อย่างน้อยในระดับขั้นพื้นฐาน (ค) ประเทศสมาชิกต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลก หากเกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ง) มีบทบัญญัติให้องค์การอนามัยโลกมีอำนาจพิจารณารายงานอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข และขอตรวจสอบรัฐภาคีที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นๆ (จ) มีขั้นตอนการพิจารณาตัดสินใจของผู้อำนวยการใหญ่ว่าเหตุการณ์ใดถือเป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” และขั้นตอนการออกคำแนะนำชั่วคราว หลังจากพิจารณาข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน (ฉ) คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของบุคคล และผู้เดินทาง และ (ช) การจัดตั้งจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) และจุดประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลก (WHO IHR Contact Points) เพื่อการติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศสมาชิกกับองค์การอนามัยโลก อย่างเร่งด่วน

การที่กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ไม่จำกัดการใช้เฉพาะกับบางโรค เนื่องจากต้องการให้กฎอนามัยฯ ยังคงสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมอีกนานหลายๆ ปี ในอนาคต ถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญกับวิวัฒนาการของโรคอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยต่างๆ ในการพิจารณาภาวะฉุกเฉิน และการแพร่กระจายติดต่อของโรค นอกจากนี้ข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ยังได้ปรับปรุงและแก้ไขวิธีปฏิบัติด้านเทคนิค และการใช้ข้อบังคับต่างๆ หลายประการ ได้แก่ การออกเอกสารรับรองเพื่อการเดินทาง และขนส่งระหว่างประเทศ และข้อกำหนดสำหรับท่าเรือระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน และช่องทางเข้าออกทางพรมแดน

### ส่วนเพิ่มเติมคำปรารภฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง

เอกสารที่จัดพิมพ์ครั้งที่สองประกอบด้วยตัวบทของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) และมติในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก WHA 58.3 ตลอดจนส่วนสุขภาพของเอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบิน (Aircraft General Declaration) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 และเอกสารแนบท้ายซึ่งประกอบด้วยรายชื่อรัฐภาคีและรัฐภาคีที่ขอสงวนสิทธิ์ รวมทั้งการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

### ส่วนเพิ่มเติมคำปรารภฉบับปรับปรุงครั้งที่สาม

เอกสารที่จัดพิมพ์ครั้งที่สามประกอบด้วยส่วนที่ IHR (2005) ถูกแก้ไขเป็นครั้งแรกได้แก่การแก้ไขในภาคผนวก 7 ซึ่งได้รับความเห็นชอบในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบเจ็ด ในปี พ.ศ. 2557 (2014) เกี่ยวกับกำหนดระยะเวลาการป้องกันโรคของวัคซีนไข้เหลืองที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก และความถูกต้องของเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโรคไข้เหลืองที่ใช้รับรองการป้องกันโรคตลอดชีพของผู้ได้รับวัคซีนแทนที่ระยะเวลาสิบปีตามที่กำหนดไว้ก่อนหน้านี้ ตามธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกและ IHR (2005) การแก้ไขนี้มีผลบังคับใช้สำหรับรัฐภาคี

the IHR (2005), this amendment entered into force for all State Parties on 11 July 2016. There were no reservations or rejections concerning the amendment submitted by any State Party within the period required by the IHR (2005). This edition also updates Appendix 1 containing the list of IHR (2005) State Parties (to include Liechtenstein and South Sudan).

As of the Sixty-ninth World Health Assembly in 2016, three review Committees have been convened under the IHR (2005) and reported through the Director-General to the Health Assembly with conclusions and recommendations on key aspects of the functioning and implementation of the Regulations. The reports of the three Review Committees are available in the six official languages on the WHO website at <http://www.who.int/ihr>.

ทั้งหมดเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ทั้งนี้ไม่มีการขอสงวนสิทธิ์หรือปฏิเสธเกี่ยวกับการแก้ไขนี้จากรัฐภาคีใดๆ ภายในระยะเวลาที่กำหนดโดย IHR (2005) นอกจากนี้ การจัดพิมพ์ครั้งนี้ยังมีการปรับปรุงเอกสารแนบท้าย 1 ในส่วนของรายชื่อรัฐภาคีภายใต้ IHR (2005) (เพิ่มประเทศลิกเตนสไตน์ และชูดานใต้)

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบเจ็ดในปี พ. ศ. 2560 ได้มีการประชุมคณะกรรมการทบทวนภายใต้ IHR (2005) สามคณะ ซึ่งได้รายงานผ่านผู้อำนวยการทั่วไปของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยข้อสรุปและข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญของการทำงานและการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ รายงานของคณะกรรมการทบทวนทั้งสามคณะในหกภาษาทางการปรากฏในเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก ที่ <http://www.who.int/ihr>

# REVISION OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

The Fifty-eighth World Health Assembly,

Having considered the draft revised International Health Regulations;

Having regard to articles 2(k), 21(a) and 22 of the Constitution of WHO;

Recalling references to the need for revising and updating the International Health Regulations in resolutions WHA48.7 on revision and updating of the International Health Regulations, WHA54.14 on global health security: epidemic alert and response, WHA55.16 on global public health response to natural occurrence, accidental release or deliberate use of biological and chemical agents or radionuclear material that affect health, WHA56.28 on revision of the International Health Regulations, and WHA56.29 on severe acute respiratory syndrome (SARS), with a view to responding to the need to ensure global public health;

Welcoming resolution 58/3 of the United Nations General Assembly on enhancing capacity building in global public health, which underscores the importance of the International Health Regulations and urges that high priority should be given to their revision;

Affirming the continuing importance of WHO's role in global outbreak alert and response to public health events, in accordance with its mandate;

Underscoring the continued importance of the International Health Regulations as the key global instrument for protection against the international spread of disease;

Commending the successful conclusion of the work of the Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations,

**1. ADOPTS** the revised International Health Regulations attached to this resolution, to be referred to as the “International Health Regulations (2005)”;

**2. CALLS UPON** Member States and the Director-General to implement fully the International Health Regulations (2005), in accordance with the purpose and scope set out in Article 2 and the principles embodied in Article 3;

# การปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 58

ที่ประชุมได้พิจารณา และร่างข้อปรับปรุงแก้ไข กฎอนามัยระหว่างประเทศ

ที่ประชุมได้พิจารณาธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก มาตรา 2(k), 21(a) และ 22

ที่ประชุมได้ทบทวนข้ออ้างอิงต่างๆ ที่เกี่ยวกับความจำเป็นในการปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ตามมติของ WHA 48.7 ว่าด้วยการปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศให้ทันสมัย, WHA 54.14 ว่าด้วยความปลอดภัยด้านสุขอนามัยทั่วโลกในประเด็นการเตือนภัยโรคระบาด และการตอบโต้, WHA 55.16 ว่าด้วยการตอบโต้ด้านสาธารณสุขในระดับโลกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อุบัติเหตุรั่วไหล หรือเจตนา จากการใช้สารชีวภาพ หรือ สารเคมี หรือ วัสดุแก๊สอันตรายและนิวเคลียร์ที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ, WHA 56.28 ว่าด้วยการปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) และ WHA 56.29 ว่าด้วยไข้หวัดซาร์ส (SARS) ด้วยจุดมุ่งหมายที่จะสนองตอบต่อความจำเป็นในการสร้างความมั่นใจต่อการสาธารณสุขทั่วโลก

ที่ประชุมต้อนรับมติที่ 58/3 ของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติที่ว่าด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างขีดความสามารถของการสาธารณสุขในระดับโลก ซึ่งให้ความสำคัญต่อกฎอนามัยระหว่างประเทศ และขอให้การปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศเป็นเรื่องที่มีลำดับความสำคัญในระดับสูง

ที่ประชุมยืนยันบทบาทขององค์การอนามัยโลกที่ยังคงมีความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ในการเตือนภัยโรคระบาดในระดับโลก และการตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ที่ประชุมเน้นย้ำว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศยังคงมีความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ในฐานะเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการปกป้องต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ที่ประชุมยกย่องชมเชยผลงานที่ประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งของคณะทำงานระหว่างประเทศ ในการปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศ

**1. รับ** กฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่แนบท้ายมตินี้ ซึ่งเรียกชื่อว่า “กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)”

**2. เรียกร้อง** ให้ประเทศสมาชิกและผู้อำนวยการใหญ่ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) อย่างเต็มที่ ตามเจตนารมณ์และขอบเขตที่กำหนดไว้ในมาตรา 2 รวมทั้งหลักการที่ระบุไว้ในมาตรา 3

**3. DECIDES**, for the purposes of paragraph 1 of Article 54 of the International Health Regulations (2005), that States Parties and the Director-General shall submit their first report to the Sixty-first World Health Assembly, and that the Health Assembly shall on that occasion consider the schedule for the submission of further such reports and the first review on the functioning of the Regulations pursuant to paragraph 2 of Article 54;

**4. FURTHER DECIDES** that, for the purposes of paragraph 1 of Article 14 of the International Health Regulations (2005), the other competent intergovernmental organizations or international bodies with which WHO is expected to cooperate and coordinate its activities, as appropriate, include the following: United Nations, International Labour Organization, Food and Agriculture Organization, International Atomic Energy Agency, International Civil Aviation Organization, International Maritime Organization, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Air Transport Association, International Shipping Federation, and Office International des Epizooties;

**5. URGES** Member States:

(1) to build, strengthen and maintain the capacities required under the International Health Regulations (2005), and to mobilize the resources necessary for that purpose;

(2) to collaborate actively with each other and WHO in accordance with the relevant provisions of the International Health Regulations (2005), so as to ensure their effective implementation;

(3) to provide support to developing countries and countries with economies in transition if they so request in the building, strengthening and maintenance of the public health capacities required under the International Health Regulations (2005);

(4) to take all appropriate measures for furthering the purpose and eventual implementation of the International Health Regulations (2005) pending their entry into force, including development of the necessary public health capacities and legal and administrative provisions, and, in particular, to initiate the process for introducing use of the decision instrument contained in Annex 2;

**6. REQUESTS** the Director-General:

(1) to give prompt notification of adoption of the International Health Regulations (2005) in accordance with paragraph 1 of Article 65 thereof;

(2) to inform other competent intergovernmental organizations or international bodies of adoption of the International Health Regulations (2005) and, as appropriate, to cooperate with them in the updating of their norms and standards and to coordinate with them the activities of WHO under the International Health Regulations (2005) with a view to ensuring application of adequate measures for the protection of public health and strengthening of the global public-health response to the international spread of disease;

**3. ตกลงว่า** เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ตามวรรค 1 มาตรา 54 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้ประเทศสมาชิก และผู้อำนวยการใหญ่ เสนอรายงานฉบับแรกต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 61 ซึ่งทางสมัชชาจะใช้โอกาสนี้พิจารณากำหนดการเสนอรายงานครั้งต่อไป ตลอดจนกำหนดเวลาการทบทวนครั้งแรก เกี่ยวกับการใช้กฎอนามัยตามที่ระบุไว้ในวรรค 2 มาตรา 54

**4. ตกลงต่อไปอีกว่า** เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ตาม วรรค 1 มาตรา 14 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้มีองค์กรระหว่างรัฐบาล หรือองค์กรระหว่างประเทศที่มีอำนาจหน้าที่ต่างๆ ที่องค์การอนามัยโลก ต้องร่วมมือและประสานงานในกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสม ได้แก่องค์กรต่างๆ ดังนี้ องค์การสหประชาชาติ, องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ, ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ, องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ, องค์การทางทะเลระหว่างประเทศ, คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ, สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ, สมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ, สหพันธ์การเดินเรือระหว่างประเทศ และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ

#### 5. เรียกร้องให้ประเทศสมาชิก:

- (1) สร้าง เสริม และรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ตลอดจนระดมทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
- (2) ร่วมมือระหว่างกันและกับองค์การอนามัยโลกอย่างแข็งขัน ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) เพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน
- (3) ให้การสนับสนุนแก่ประเทศกำลังพัฒนา และประเทศที่กำลังเปลี่ยนแปลงภาวะทางเศรษฐกิจ หากได้รับการร้องขอเพื่อการสร้าง การเสริม และการรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะทางการสาธารณสุข ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)
- (4) ปฏิบัติตามมาตรการที่เหมาะสมทั้งหมดเพื่อดำเนินตามวัตถุประสงค์ต่อไป และใช้ประโยชน์จากกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้ถึงที่สุด โดยให้มีการบังคับใช้ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนกำหนดให้เป็นข้อกำหนดและกฎการปกครอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเริ่มแนะนำขั้นตอนการใช้เครื่องมือพิจารณาตัดสิน ตามภาคผนวก 2

#### 6. ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่:

- (1) ประกาศแจ้งให้ทราบทั่วกันโดยเร็ว ถึงการรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ตามความใน วรรค 1 มาตรา 65 ของกฎอนามัยหลังจากนี้
- (2) แจ้งองค์กรระหว่างรัฐบาล หรือ องค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ ที่มีอำนาจหน้าที่ให้ทราบถึงการรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) และร่วมมือกับองค์กรเหล่านี้ในการปรับปรุงบรรทัดฐานและมาตรฐานขององค์กรเหล่านี้ตามความเหมาะสม รวมทั้งประสานงานในกิจกรรมต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อให้มั่นใจว่ามีมาตรการต่างๆ ที่เพียงพอต่อการคุ้มครองทางด้านสาธารณสุข และเสริมความเข้มแข็งในการตอบโต้ต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(3) to transmit to the International Civil Aviation Organization (ICAO) the recommended changes to the Health Part of the Aircraft General Declaration,<sup>1</sup> and, after completion by ICAO of its revision of the Aircraft General Declaration, to inform the Health Assembly and replace Annex 9 of the International Health Regulations (2005) with the Health Part of the Aircraft General Declaration as revised by ICAO;

(4) to build and strengthen the capacities of WHO to perform fully and effectively the functions entrusted to it under the International Health Regulations (2005), in particular through strategic health operations that provide support to countries in detection and assessment of, and response to, public health emergencies;

(5) to collaborate with States Parties to the International Health Regulations (2005), as appropriate, including through the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support;

(6) to collaborate with States Parties to the extent possible in the mobilization of financial resources to provide support to developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities required under the International Health Regulations (2005);

(7) to draw up, in consultation with Member States, guidelines for the application of health measures at ground crossings in accordance with Article 29 of the International Health Regulations (2005);

(8) to establish the Review Committee of the International Health Regulations (2005) in accordance with Article 50 of the Regulations;

(9) to take steps immediately to prepare guidelines for implementation and evaluation of the decision instrument contained in the International Health Regulations (2005), including elaboration of a procedure for review of its functioning, which shall be submitted to the Health Assembly for its consideration pursuant to paragraph 3 of Article 54 of the Regulations;

(10) to take steps to establish an IHR Roster of Experts and to invite proposals for its membership, pursuant to Article 47 of the International Health Regulations (2005).

---

<sup>1</sup> See document A58/4.



- (3) แจ้งให้องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) ทราบถึงข้อเปลี่ยนแปลงในส่วนของ การรักษาสุขภาพอนามัยตามปฏิญญาอากาศยานทั่วไป<sup>1</sup> และหลังจากที่ ICAO ได้แก้ไขปฏิญญาอากาศยาน ทั่วไปเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้แจ้งแก่สมัชชาอนามัยโลก (Health Assembly) ทราบ แล้วจึงนำส่วนของการรักษาสุขภาพอนามัยในปฏิญญาอากาศยานทั่วไป ตามที่ ICAO ได้แก้ไขแล้วนั้น เข้าแทนที่เอกสารในภาคผนวก 9 (Annex 9) ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)
- (4) สร้าง และเสริมสมรรถนะขององค์การอนามัยโลก ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ด้วยกลยุทธ์ของการ ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนประเทศต่างๆ ในการตรวจจับ ประเมิน และตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- (5) ร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) ตามความเหมาะสม รวมทั้งให้การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการ และการสนับสนุนด้านการส่งกำลังบำรุง
- (6) ร่วมมือกับประเทศสมาชิกเท่าที่เป็นไปได้ในการระดมเงินจากแหล่งต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนแก่ ประเทศกำลังพัฒนา เพื่อการสร้าง เสริม และรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะของประเทศตามข้อกำหนดของ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)
- (7) จัดทำแนวทางการดำเนินการมาตรการต่างๆ ที่ช่องทางเข้าออกที่เป็นพรมแดน ตามมาตรา 29 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) โดยปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก
- (8) แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) ตามมาตรา 50 ของกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)
- (9) ดำเนินการตามขั้นตอนทันที เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติ และการประเมินผลเครื่องมือตัดสินใจที่ กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของขั้นตอน การทบทวนการทำหน้าที่ของกฎอนามัยฯ และเสนอให้สมัชชาอนามัยโลกพิจารณาตามวรรค 3 มาตรา 54 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)
- (10) ดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อจัดทำบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและการเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าเป็นสมาชิก ตามมาตรา 47 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

<sup>1</sup> โปรดอ่านเอกสาร A 58 / 4 บันทึกเพิ่มเติม 2



กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

---

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;

# กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

## ส่วนที่ 1 - บทนิยาม เจตนารมณ์ และขอบเขต

### หลักการและอำนาจตามความรับผิดชอบ

#### มาตรา 1 บทนิยาม

##### 1. ตามเจตนารมณ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ต่อไปจะเรียกย่อว่า “กฎอนามัย”)

“**สิ่งที่ได้รับผลกระทบ**” หมายถึง บุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หีบห่อ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ หรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน หรือเป็นแหล่งนำพาการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“**พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ**” หมายถึง พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้

“**เครื่องบิน**” หมายถึง เครื่องบินที่ใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศ

“**ท่าอากาศยาน**” หมายถึง ท่าอากาศยานที่มีเที่ยวบินระหว่างประเทศ บินเข้า และบินออก

“**ขาเข้า**” ของยานพาหนะ หมายถึง

(ก) ในกรณีเรือเดินสมุทร หมายถึง เรือเดินสมุทรที่เดินทางเข้ามา หรือจอดทอดสมออยู่ ณ บริเวณ ที่ท่าเรือจัดไว้

(ข) ในกรณีเครื่องบิน หมายถึง เครื่องบินที่เดินทางมาถึงท่าอากาศยาน

(ค) ในกรณีเรือในประเทศที่เดินทางระหว่างประเทศ หมายถึง เรือที่เดินทางเข้ามาถึงช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ

(ง) ในกรณีรถไฟหรือยานพาหนะทางบก หมายถึง รถไฟหรือยานพาหนะทางบกที่เดินทางมาถึงช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ

“**กระเป๋าเดินทาง**” หมายถึง สัมภาระ สิ่งของ ของผู้เดินทาง

“**สินค้าบรรจุทุก**” หมายถึง สินค้าที่บรรจุทุกในยานพาหนะหรือในตู้บรรจุทุกสินค้า

“**เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ**” หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกำหนดและดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้

**“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;

**“ตู้บรรจุสินค้า”** หมายถึง ตู้ที่ใช้บรรจุสินค้าและสิ่งของต่างๆ เพื่อการขนส่ง มีคุณสมบัติดังนี้

(ก) มีลักษณะทนทาน แข็งแรง และเหมาะในการใช้งานซ้ำแล้วซ้ำอีก

(ข) ออกแบบเป็นพิเศษ เพื่อให้ขนส่งสินค้าทางบก หรือทางน้ำ หรือทางอากาศ หรือขนส่งสินค้าได้หลายๆ ทาง โดยไม่ต้องรื้อขนถ่ายสินค้าใหม่

(ค) ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยในการขนย้าย จากระบบขนส่งหนึ่งไปยังอีกระบบขนส่งหนึ่ง และ

(ง) ออกแบบเป็นพิเศษ เพื่อให้ง่ายต่อการบรรจุและนำสินค้าออก

**“พื้นที่ขนถ่ายตู้บรรจุสินค้า”** หมายถึง สถานที่ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เตรียมไว้ใช้กับตู้บรรจุสินค้า ในการขนส่งระหว่างประเทศ

**“การปนเปื้อน”** หมายถึง การมีเชื้อโรค หรือสารพิษ หรือวัตถุมีพิษอยู่บนร่างกายคนหรือสัตว์ หรือบนหรือในผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้เพื่อบริโภค หรืออยู่บนสิ่งของอื่นๆ รวมถึงยานพาหนะที่อาจมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

**“ยานพาหนะ”** หมายถึง เครื่องบิน เรือ รถไฟ ยานพาหนะทางบก หรือยานขนส่งอื่นๆ ที่ใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศ

**“ผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ”** หมายถึง บุคคลทั่วไป หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายให้ทำการควบคุมบังคับยานพาหนะ หรือตัวแทน

**“ลูกเรือ”** หมายถึง บุคคลบนยานพาหนะที่ไม่ใช่ผู้โดยสาร

**“การกำจัดการปนเปื้อน”** หมายถึง ขั้นตอนของมาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการ เพื่อกำจัดเชื้อโรคหรือสารพิษ หรือวัตถุอื่นบนร่างกายคนหรือสัตว์ หรือในผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้เพื่อบริโภค หรืออยู่บนสิ่งของอื่นๆ รวมถึงยานพาหนะที่อาจมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

**“ขาออก”** หมายถึง บุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ยานพาหนะ หรือสินค้าอื่น ที่จะออกนอกอาณาเขต

**“การกำจัดการปนเปื้อน”** หมายถึง วิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อควบคุม หรือทำลาย สัตว์ฟันแทะ ที่เป็นพาหะนำโรคสู่คน ที่พบในกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ สินค้าอื่น และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

**“ผู้อำนวยการใหญ่”** หมายถึง ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก

**“โรค”** หมายถึง ความเจ็บป่วย หรือสภาวะทางการแพทย์ที่เป็นอันตราย หรืออาจเป็นอันตรายต่อมนุษย์ ไม่ว่าจะมิสาเหตุหรือมาจากแหล่งใด

**“การทำลายเชื้อ”** หมายถึง วิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อควบคุม หรือกำจัดเชื้อโรคบนร่างกายของคนหรือสัตว์ หรือในหรือบนกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ โดยใช้สารเคมีหรือสารทางกายภาพโดยตรง

“**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;



**“การกักจัดแมลง”** หมายถึง วิธีดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้เพื่อควบคุม หรือกำจัดแมลงนำโรค ที่พบในกระเป๋าดูเดินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

**“เหตุการณ์”** หมายถึง การปรากฏอาการของโรคหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดโรค

**“การอนุญาตให้ยานพาหนะเข้าเทียบท่า (free pratique)”** หมายถึง การอนุญาตให้เรือเข้าจอดเทียบท่า ลงเรือหรือขึ้นเรือ ขนถ่ายหรือเก็บกักสินค้าบรรทุก การอนุญาตให้ขึ้นลงเครื่องบินภายหลังลงจอดที่ท่าอากาศยาน ขนถ่ายหรือเก็บกักสินค้าบรรทุก และการอนุญาตให้ขึ้นลงยานพาหนะทางบกเมื่อมาถึง เพื่อขนถ่ายและเก็บกักสินค้าบรรทุก

**“สินค้า”** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ซึ่งรวมถึงสัตว์ และพืช ที่ถูกขนส่งระหว่างประเทศ รวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้ในยานพาหนะที่เดินทางระหว่างประเทศ

**“จุดผ่านแดนทางบก”** หมายถึง จุดผ่านเข้าเมืองทางบกของรัฐภาคี ซึ่งรวมช่องทางที่มีการใช้ยานพาหนะทางถนนและรถไฟด้วย

**“ยานพาหนะขนส่งทางบก”** หมายถึง ยานพาหนะที่ขับเคลื่อนโดยเครื่องยนต์ที่ใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศทางบก ได้แก่ รถไฟ รถยนต์โดยสาร รถบรรทุก และรถยนต์

**“มาตรการด้านสาธารณสุข”** หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคหรือการปนเปื้อน มาตรการด้านสาธารณสุขไม่รวมการบังคับใช้กฎหมาย หรือมาตรการรักษาความปลอดภัยหรือความมั่นคง

**“ผู้เจ็บป่วย”** หมายถึง บุคคลที่เจ็บป่วยหรือได้รับผลกระทบด้วยโรคหรือภัย ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

**“การติดเชื้อ”** หมายถึง การที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายคนและสัตว์และเจริญเติบโตหรือเพิ่มจำนวน จนอาจทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

**“การตรวจสอบ”** หมายถึง การตรวจสอบพื้นที่ กระเป๋าดูเดินทาง ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจหรือภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

**“การจราจรระหว่างประเทศ”** หมายถึง การเคลื่อนย้าย บุคคล กระเป๋าดูเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ข้ามพรมแดนระหว่างประเทศรวมทั้งการค้าระหว่างประเทศด้วย

**“การเดินทางระหว่างประเทศ”** หมายถึง

(ก) ในกรณียานพาหนะ หมายถึง การเดินทางระหว่างช่องทางเข้าออกประเทศมากกว่าหนึ่งประเทศ หรือการเดินทางระหว่างเขตแดนภายในประเทศเดียวกัน โดยมีข้อตกลงกับเขตแดนหรือประเทศที่เดินทางผ่าน

(ข) ในกรณีผู้เดินทาง หมายถึง การเดินทางที่ผู้เดินทางผ่านเข้าเขตแดนประเทศอื่นที่ไม่ใช่ประเทศที่ผู้เดินทางเริ่มต้นเดินทาง

**“ล่วงเกิน”** หมายถึง ความรู้สึกอึดอัด รำคาญ ไม่สบายใจ จากการสัมผัสที่ใกล้ชิด หรือคำถามที่ไม่สมควร

**“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;

**“หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ”** หมายถึง การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เจาะ ผ่า กรีด ผิวน้ำ หรือสอดใส่เครื่องมือหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในร่างกายหรือการตรวจช่องโพรงต่างๆ ของร่างกาย ตามเจตนารมณ์ของกฎอนามัยนี้ การตรวจทางการแพทย์เพื่อดูหู จมูก และปาก การวัดอุณหภูมิทางช่องหู ทางปาก หรือทางผิวน้ำ หรือใช้เครื่องตรวจจับอุณหภูมิ การตรวจร่างกาย การฟังการเต้นของหัวใจ การตรวจภายนอกโดยการคลำ การส่องกล้องดูจอตา การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย การวัดความดันโลหิต และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่ถือว่าเป็นหัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ

**“การแยกกัก”** หมายถึง การแยกผู้ป่วยหรือผู้ที่มีการปนเปื้อน หรือกระเปาะเดินทาง ยานพาหนะ ตู้บรรทุกสินค้า สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ที่ได้รับผลกระทบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือการปนเปื้อน

**“การตรวจทางการแพทย์”** หมายถึง การประเมินบุคคลเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ผู้มีอำนาจ หรือโดยเจ้าหน้าที่อื่นภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ เพื่อตรวจสถานะทางสุขภาพของผู้เดินทาง และประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อบุคคลอื่น และอาจรวมการตรวจสอบเอกสารด้านสุขภาพ และตรวจร่างกายโดยพิจารณาตามสถานะของแต่ละบุคคล

**“จุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ”** หมายถึง ศูนย์ระดับชาติที่รัฐบาลมอบหมายให้ติดต่อสื่อสารกับจุดประสานงานขององค์การอนามัยโลกภายใต้กฎอนามัยนี้ได้ตลอดเวลา

**“องค์การ” หรือ “WHO”** หมายถึง องค์การอนามัยโลก

**“ผู้อยู่อาศัยถาวร”** มีความหมายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของรัฐภาคนั้นๆ

**“ข้อมูลส่วนบุคคล”** หมายถึง ข้อมูลข่าวสารใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลที่ถูกระบุ หรือสามารถถูกระบุได้

**“ช่องทางเข้าออก”** หมายถึง ช่องทางผ่านเข้าออกระหว่างประเทศของผู้เดินทาง กระเปาะเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ รวมถึงพื้นที่ที่จัดไว้เพื่อให้บริการในการเข้าออก

**“ท่าเรือ”** หมายถึง ท่าเรือเดินทะเล หรือท่าเรือตามลำน้ำในประเทศที่เรือเดินทางระหว่างประเทศจอดเทียบท่าทั้งขาเข้าและขาออก

**“พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์”** หมายถึง สิ่งของที่บรรจุหีบห่อ มีที่อยู่ของผู้รับ และขนส่งไปมาระหว่างประเทศโดยไปรษณีย์ หรือบริการขนส่งพัสดุภัณฑ์อื่นๆ

**“ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ”** หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่พิจารณาแล้วว่ามีผลสำคัญอย่างยิ่งที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้

- (1) ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่นๆ จากโรคที่แพร่ระบาดระหว่างประเทศ และ
- (2) อาจต้องตอบโต้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ

**“การสังเกตด้านสาธารณสุข”** หมายถึง การเฝ้าสังเกตสถานะสุขภาพของผู้เดินทางในช่วงเวลาหนึ่งโดยมีจุดประสงค์เพื่อตรวจหาความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรค

“**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;

**“ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข”** หมายถึง ความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน โดยเน้นที่เหตุการณ์ที่อาจแพร่กระจายระหว่างประเทศ หรืออาจเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงและเป็นอันตรายโดยตรง

**“การกักกัน”** หมายถึง การจำกัดกิจกรรมและ/หรือแยกผู้ต้องสงสัยที่ยังไม่มีอาการป่วยออกจากผู้อื่น รวมถึงการแยกกระเป๋าเดินทาง ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ หรือสินค้า ในลักษณะเดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อหรือการปนเปื้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

**“คำแนะนำ” และ “ที่แนะนำ”** หมายถึง คำแนะนำชั่วคราวหรือคำแนะนำประจำที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายนี้

**“รังโรค”** หมายถึง สัตว์ พืช หรือสิ่งของใดๆ ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่เป็นปกติ และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

**“ยวดยานทางถนน”** หมายถึง ยานพาหนะที่ใช้เพื่อการคมนาคมขนส่งทางบก ยกเว้นรถไฟ

**“หลักฐานทางวิทยาศาสตร์”** หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อพิสูจน์ตามหลักวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นที่ยอมรับ

**“หลักวิทยาศาสตร์”** หมายถึง กฎและความจริงที่เป็นพื้นฐานของธรรมชาติ ซึ่งเป็นที่รับรู้กันโดยผ่านวิธีการทางวิทยาศาสตร์

**“เรือ”** หมายถึง เรือเดินทะเล หรือเรือที่เดินทางในลำน้ำผ่านไปมาระหว่างประเทศ

**“คำแนะนำประจำ”** หมายถึง คำแนะนำที่ไม่มีผลผูกพันที่ออกโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อใช้เป็นการเฉพาะกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่กำลังเกิดอยู่ โดยออกตามมาตรา 16 อ้างถึงมาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมที่ใช้ดำเนินการเป็นประจำหรือครั้งคราว เพื่อการป้องกันหรือลดการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศโดยรบกวนการจราจรระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด

**“การเฝ้าระวัง”** หมายถึง การดำเนินการเก็บ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อเนื่องเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข และเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขให้ผู้เกี่ยวข้องทันเวลา เพื่อการประเมินและการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุข ตามความจำเป็น

**“ผู้ต้องสงสัย”** หมายถึง บุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือพัสดุประณีษณัณฑ์ ที่ทางการสงสัยว่ามีหรืออาจมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขซึ่งอาจเป็นแหล่งแพร่โรค

**“คำแนะนำชั่วคราว”** หมายถึง คำแนะนำที่ไม่มีผลผูกพันที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกตามมาตรา 15 เพื่อใช้ในช่วงเวลาหนึ่งเฉพาะความเสี่ยงหนึ่ง ในการดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันหรือลดการแพร่กระจายโรค โดยรบกวนการจราจรระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด

**“ผู้อาศัยชั่วคราว”** มีความหมายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของรัฐภาคีต่างๆ

“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.

“ผู้เดินทาง” หมายถึง ตัวบุคคลที่เดินทางไปมาระหว่างประเทศ

“พาหะนำโรค” หมายถึง แมลงหรือสัตว์อื่นที่นำเชื้อก่อโรคที่ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“การรับรองความถูกต้องของข้อมูล” หมายถึง การที่รัฐภาคีให้การรับรองความถูกต้องของข้อมูลต่อองค์การอนามัยโลก เพื่อยืนยันว่าข่าวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในรัฐภาคีนั้นๆ เป็นจริง

“จุดประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลก” หมายถึง หน่วยงานภายในองค์การอนามัยโลกที่สามารถติดต่อสื่อสารกับจุดประสานกฏอนามัยของประเทศได้ตลอดเวลา

2. หากมิได้จำเพาะเจาะจงหรือกำหนดด้วยคำอธิบายเป็นอย่างอื่น ให้นำว่าภาคผนวกแนบท้ายกฏอนามัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของกฏอนามัยด้วย

## มาตรา 2 เจตนารมณ์และขอบเขต

เจตนารมณ์และขอบเขตของกฏอนามัยนี้ เพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และดำเนินการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจำกัดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ

## มาตรา 3 หลักการ

1. การปฏิบัติตามกฏอนามัยนี้จะต้องเคารพศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน และเสรีภาพพื้นฐานของบุคคล
2. การปฏิบัติตามกฏอนามัยนี้ จะต้องเป็นไปตามกฏบัตรสหประชาชาติ และธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก
3. การปฏิบัติตามกฏอนามัยนี้ จะต้องเป็นไปตามเป้าประสงค์ในการใช้อย่างถ้วนหน้า เพื่อการป้องกันทุกคนบนโลกจากการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ
4. ตามกฏบัตรสหประชาชาติ หลักการของกฏหมายระหว่างประเทศ ทุกประเทศมีสิทธิอธิปไตยในการออกกฏหมายและปฏิบัติตามกฏหมายตามนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ในการนี้ ทุกประเทศควรส่งเสริมสนับสนุนเจตนารมณ์ของกฏอนามัยนี้

## 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.



## มาตรา 4 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

1. แต่ละรัฐภาคีจะต้องมอบหมาย หรือจัดตั้งจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ และมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยใช้อำนาจตามกฎหมายของประเทศดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฏอนามัยนี้
2. จุดประสานกฏอนามัยระดับชาติจะต้องติดต่อสื่อสารกับจุดประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลก ตลอดเวลาตามวรรคที่ 3 ของมาตรานี้ บทบาทหน้าที่ของจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติได้แก่
  - (ก) ติดต่อกับจุดประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกในนามของรัฐภาคี เพื่อแจ้งด่วนเรื่องการปฏิบัติตามกฏอนามัยโดยเฉพาะ มาตรา 6 ถึงมาตรา 12 และ
  - (ข) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องภายในรัฐภาคี ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบ การเฝ้าระวังและการรายงาน ช่องทางเข้าออกประเทศ การบริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาล และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเหล่านี้
3. องค์การอนามัยโลกจะต้องตั้งจุดประสานกฏอนามัยที่สามารถติดต่อกับจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ ได้ตลอดเวลา จุดประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกจะต้องติดต่อประสานงานอย่างเร่งด่วนกับจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติของประเทศที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการตามกฏอนามัยนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้มาตรา 6 ถึงมาตรา 12 โดยจุดประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกอาจจะตั้งที่สำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก
4. รัฐภาคีจะต้องแจ้งรายละเอียดเพื่อการติดต่อประสานงานกับจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ ของประเทศให้องค์การอนามัยโลก และองค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งรายละเอียดเพื่อการติดต่อประสานงานกับจุดประสานกฏอนามัยขององค์การอนามัยโลกให้กับรัฐภาคี รายละเอียดดังกล่าวต้องมีการปรับให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง และแจ้งยืนยันทุกปี องค์การอนามัยโลกจะต้องจัดทำรายละเอียดเพื่อการติดต่อประสานงานกับจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติที่ได้รับจากประเทศต่างๆ และแจ้งให้ทุกรัฐภาคีได้ทราบตามมาตรานี้

## 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.

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการด้านสาธารณสุข

### มาตรา 5 การเฝ้าระวัง

1. รัฐภาคีจะต้องพัฒนา สร้างความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมิน แจ็งเหตุ และรายงานเหตุการณ์ตามกฎอนามัยที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 1 ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ต้องไม่เกินกว่า 5 ปีนับตั้งแต่กฎอนามัยนี้มีผลบังคับใช้

2. ตามความในวรรค 2 ส่วน ก ของภาคผนวก 1 รัฐภาคีอาจแจ้งองค์การอนามัยโลกขอขยายเวลาได้อีก 2 ปี ในการบรรลุข้อตกลงระบุไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้ โดยแจ้งเหตุผลความจำเป็น พร้อมทั้งแนบแผนปฏิบัติการตามกฎอนามัยนี้ไปยังองค์การอนามัยโลก ในภาวะไม่ปกติ รัฐภาคีอาจจะร้องขอขยายเวลาไปยังผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้อีกไม่เกิน 2 ปี โดยแนบแผนปฏิบัติการใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ ไปด้วย ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะต้องตัดสินใจโดยอาศัยคำแนะนำด้านวิชาการจากคณะกรรมการ ที่ตั้งขึ้นตามมาตรา 50 (ต่อไปจะเรียกว่า “คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ”) หลังพ้นระยะเวลาที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้ รัฐภาคีที่ได้รับการต่อเวลาจะต้องรายงานประจำปีต่อองค์การอนามัยโลกถึงความคืบหน้าของการดำเนินการเต็มรูปแบบ

3. องค์การอนามัยโลกจะต้องให้ความช่วยเหลือรัฐภาคีตามคำร้องขอในการพัฒนา สร้างเสริมความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถตามความในวรรค 1 ของมาตรานี้

4. องค์การอนามัยโลก จะต้องรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกัเหตุการณ์จากการเฝ้าระวังและประเมินสาเหตุที่อาจทำให้เกิดโรคระบาด หรืออาจรบวงการจรรยาบรรณระหว่างประเทศ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่องค์การอนามัยโลกได้รับตามความในวรรคนี้จะต้องเป็นไปตามมาตรา 11 และมาตรา 45 ตามความเหมาะสม

### มาตรา 6 การแจ้งเหตุ

1. รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศโดยใช้เครื่องมือตัดสินใจในภาคผนวก 2 รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลกด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่มีอยู่ ผ่านทางจุดประสานกฎอนามัยระดับชาติ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและใช้เครื่องมือตัดสินใจดังกล่าวแล้ว โดยแจ้งเหตุทุกเหตุการณ์ในประเทศที่อาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ พร้อมทั้งมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขเหตุการณ์เหล่านั้น หากเป็นการแจ้งเหตุที่อยู่ในอำนาจของทบวงการพลังงานระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency-IAEA) องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งเหตุให้ทบวงการพลังงานระหว่างประเทศได้ทราบโดยทันทีเมื่อได้รับแจ้งเหตุ

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. หลังจากแจ้งเหตุ รัฐภาคีจะต้องติดต่อกับองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่องและทันเวลา โดยต้องให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีรายละเอียดที่เพียงพอเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่แจ้งเหตุ และหากเป็นไปได้ ให้แนบคำนิยามผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แหล่งหรือชนิดของความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต สถานการณ์ของผลกระทบจากโรคและมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้ดำเนินการ รวมทั้งรายงานเมื่อมีความจำเป็น และปัญหาอุปสรรคที่พบและการสนับสนุนที่ต้องการ ในการแก้ไขเหตุการณ์ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

## มาตรา 7 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารขณะเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่คาดไม่ถึงหรือผิดปกติ

ถ้ารัฐภาคีมีหลักฐานแสดงว่า ภายในประเทศมีเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่คาดไม่ถึงหรือผิดปกติเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม และอาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รัฐภาคีจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าวแก่องค์การอนามัยโลก และในกรณีเช่นนี้ ประเทศจะต้องปฏิบัติตามมาตรา 6 ให้ครบถ้วน

## มาตรา 8 การปรึกษาหารือ

ในกรณีที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในรัฐภาคี แม้ว่าจะไม่เข้าข่ายต้องแจ้งเหตุตามมาตรา 6 โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ หลังจากพิจารณาโดยใช้เครื่องมือตัดสินใจ รัฐภาคีอาจเสนอแนะองค์การอนามัยโลกผ่านทางจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ พร้อมทั้งขอปรึกษาหารือกับองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม การติดต่อประสานงานดังกล่าวให้ปฏิบัติตามความในวรรค 2 ถึงวรรค 4 ของมาตรา 11 โดยรัฐภาคีที่มีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น อาจขอรับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในการประเมินสถานการณ์ตามหลักฐานทางระบาดวิทยาที่รัฐภาคีรวบรวมไว้

## มาตรา 9 รายงานจากแหล่งอื่นๆ

1. องค์การอนามัยโลกอาจใช้รายงานจากแหล่งอื่นๆ นอกจากการแจ้งเหตุหรือการขอปรึกษาหารือ และจะต้องพิจารณารายงานเหล่านี้ตามหลักระบาดวิทยาที่มีอยู่ หลังจากนั้นจะติดต่อประสานงานกับรัฐภาคีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ก่อนดำเนินการใดๆ ตามรายงานเหล่านี้ องค์การอนามัยโลกจะต้องปรึกษาหารือกับรัฐภาคีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น เพื่อขอตรวจสอบข้อมูลข่าวสารตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในมาตรา 10 เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ องค์การอนามัยโลกจะต้องเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปยังรัฐภาคี โดยจะปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารไว้เป็นความลับ หากมีความจำเป็น ข้อมูลข่าวสารนี้จะถูกนำไปใช้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในมาตรา 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.

2. ในทางปฏิบัติ รัฐภาคีจะต้องรายงานต่อองค์การอนามัยโลก ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากได้รับหลักฐานว่าพบเหตุเสี่ยงด้านสาธารณสุขนอกอาณาเขตประเทศ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรคที่แพร่กระจายระหว่างประเทศ จากการส่งออกหรือนำเข้า ดังนี้

- (ก) ผู้ป่วย
- (ข) พาหะนำโรคหรือการปนเปื้อน หรือ
- (ค) สินค้าที่ถูกปนเปื้อน

## มาตรา 10 การรับรองความถูกต้องของข้อมูล

1. ตามมาตรา 9 องค์การอนามัยโลกจะต้องขอให้รัฐภาคีรับรองความถูกต้องของข้อมูลในรายงานที่องค์การอนามัยโลกได้รับจากแหล่งต่างๆ นอกเหนือจากที่ได้รับจากการแจ้งเหตุหรือการปรึกษาหารือเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศนั้นๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในกรณีเช่นนี้ องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งให้รัฐภาคีที่เกี่ยวข้องกับรายงานนั้นๆ รับรองความถูกต้องของข้อมูล

2. ตามวรรคข้างต้น และตามมาตรา 9 เมื่อได้รับการร้องขอจากองค์การอนามัยโลก รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องให้การรับรองความถูกต้องของข้อมูลและเสนอข้อมูลต่อองค์การอนามัยโลกดังนี้

(ก) ตอบเบี่ยงต้นหรือแจ้งกลับว่าได้รับคำร้องขอจากองค์การอนามัยโลก ภายใน 24 ชั่วโมง

(ข) แจ้งข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและสถานการณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามคำร้องขอขององค์การอนามัยโลก ภายใน 24 ชั่วโมง และ

(ค) แจ้งข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการประเมินภายใต้มาตรา 6 ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดตามที่กำหนดไว้ในมาตราดังกล่าว

3. เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารของเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกจะต้องร่วมมือกับรัฐภาคีที่เกี่ยวข้องในการประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ ความเป็นไปได้ที่จะรบกวนการจราจรระหว่างประเทศ และความเพียงพอของมาตรการควบคุม กิจกรรมดังกล่าวอาจรวมถึงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน และการเสนอขอความช่วยเหลือจากนานาชาติ เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการประสานงานเพื่อดำเนินการประเมินสถานการณ์ที่เกิดเหตุ หากได้รับการร้องขอจากรัฐภาคี องค์การอนามัยโลกจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการเสนอขอความช่วยเหลือดังกล่าว

4. หากรัฐภาคีปฏิเสธความร่วมมือ องค์การอนามัยโลกอาจแจ้งข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ให้แก่ประเทศสมาชิกอื่นๆ ได้ทราบ หากมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขมากในระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลกจะพยายามขอให้รัฐภาคีให้ความร่วมมือ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของรัฐภาคีที่เกี่ยวข้องด้วย

## 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.



## มาตรา 11 การให้ข้อมูลข่าวสารโดยองค์การอนามัยโลก

1. ตามวรรค 2 ของมาตรานี้ องค์การอนามัยโลกจะต้องส่งข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมให้แก่รัฐภาคีทุกรัฐภาคี รวมทั้งองค์การระหว่างรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วเท่าที่จะทำได้ ด้วยวิธีการส่งที่มีประสิทธิภาพเท่าที่มีอยู่ และปกปิดเป็นความลับ องค์การอนามัยโลกได้รับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวตามมาตรา 5 ถึงมาตรา 10 ซึ่งมีความจำเป็นต่อการทำให้รัฐภาคีต่างๆ สามารถดำเนินการเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกจะติดต่อประสานงานไปยังรัฐภาคีอื่นๆ ที่อาจช่วยให้ประเทศป้องกันเหตุการณ์ในทำนองเดียวกัน ไม่ให้เกิดขึ้นในประเทศ

2. องค์การอนามัยโลกจะต้องใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับตามมาตรา 6 และมาตรา 8 และตามวรรค 2 ของมาตรา 9 เพื่อการรับรองความถูกต้องของข้อมูล การประเมินสถานการณ์ และการให้ความช่วยเหลือตามหลักการของกฎอนามัยนี้ และหากไม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง องค์การอนามัยโลกจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลให้รัฐภาคีอื่นๆ ได้ทราบ จนกว่า

(ก) ได้พิจารณาแล้วว่าเหตุการณ์นั้นๆ มีส่วนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามมาตรา 12 หรือ

(ข) มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นหลักฐานว่ามีการแพร่เชื้อหรือการปนเปื้อนระหว่างประเทศ ซึ่งได้รับการยืนยันโดยองค์การอนามัยโลกตามหลักระบาดวิทยาที่มีอยู่ หรือ

(ค) มีหลักฐานว่า

(1) มาตรการควบคุมการแพร่เชื้อระหว่างประเทศอาจใช้ไม่ได้ผล เนื่องจากธรรมชาติของการปนเปื้อน เชื้อโรค พาหะนำโรค หรือรังโรค หรือ

(2) รัฐภาคีนั้นๆ ไม่มีขีดความสามารถเพียงพอในการดำเนินมาตรการที่จำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่โรค หรือ

(ง) ธรรมชาติและขอบเขตของการเดินทางระหว่างประเทศของผู้เดินทาง กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ที่อาจได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน ซึ่งต้องใช้มาตรการควบคุมระหว่างประเทศโดยทันที

3. องค์การอนามัยโลกจะต้องปรึกษาหารือกับรัฐภาคีที่เกิดเหตุการณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 11

4. ตามกฎอนามัยนี้ หลังจากรัฐภาคีต่างๆ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่องค์การอนามัยโลกได้รับตามมาตรา 2 ของมาตรานี้ องค์การอนามัยโลกอาจจะแจ้งให้สาธารณชนได้ทราบ ถ้าข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ของเหตุการณ์นี้เป็นที่รับรู้ของสาธารณชนแล้ว และมีความจำเป็นต้องเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นทางการและเป็นอิสระ

## 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.

## มาตรา 12 การพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่

1. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยเฉพาะจากรัฐภาคีที่เกิดเหตุการณ์ ในการพิจารณาว่า เหตุการณ์นั้นๆ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ โดยจะพิจารณาตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้

2. ถ้าผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกพิจารณาตามผลการประเมินภายใต้กฎอนามัยนี้แล้วเห็นว่า เหตุการณ์นั้นๆ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้อง ปรีกษาหรือกักับรัฐภาคีที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวเกี่ยวกับผลการพิจารณาเบื้องต้นนี้ ถ้าผู้อำนวยการใหญ่องค์การ อนามัยโลกและรัฐภาคีนั้นเห็นพร้อมต่อกัน ผู้อำนวยการใหญ่จะต้องดำเนินมาตรการตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 49 โดยจะขอความเห็นจากคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นตามมาตรา 48 (ต่อไปจะเรียกว่า “คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน”) เกี่ยวกับ คำแนะนำชั่วคราวที่เหมาะสม

3. หลังจากได้ปรีกษาหรือตามวรรค 2 ข้างต้นแล้ว หากผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และรัฐภาคี ที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นมีความเห็นไม่ตรงกันและตกลงกันไม่ได้ ภายใน 48 ชั่วโมง ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวถือเป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ จะต้องมีการพิจารณาดำเนินการตามวิธีการที่กำหนดไว้ใน มาตรา 49

4. ในการพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การ อนามัยโลกจะต้องพิจารณาโดยอาศัย

(ก) ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากรัฐภาคี

(ข) เครื่องมือตัดสินใจ ตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 2

(ค) คำแนะนำจากคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน

(ง) หลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ และข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และ

(จ) การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของคน การประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ระหว่างประเทศ และการประเมินความเสี่ยงต่อการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศ

5. หลังจากปรีกษาหรือกักับรัฐภาคีที่มีภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ หากผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกพิจารณาเห็นว่า ภาวะฉุกเฉินนั้นได้สงบลงแล้ว ผู้อำนวยการใหญ่ฯ จะต้องตัดสินใจตาม กระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรา 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.

## มาตรา 13 การดำเนินการด้านสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหา

1. รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วในการพัฒนา เสริมสร้างความเข้มแข็ง และรักษา ระดับความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างทันที่ และมี ประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 1 ภายใน 5 ปี นับตั้งแต่กฎอนามัยระหว่างประเทศนี้มีผลบังคับใช้ โดย องค์การอนามัยโลกจะต้องปรึกษากับรัฐภาคีในการจัดพิมพ์คู่มือเพื่อสนับสนุนรัฐภาคีต่างๆ ในการพัฒนาขีดความสามารถ ด้านสาธารณสุขดังกล่าว
2. หลังจากทำการประเมินขีดความสามารถตามที่กำหนดไว้ในวรรค 2 ส่วน ก ของภาคผนวก 1 แล้วเสร็จ รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีอาจรายงานต่อองค์การอนามัยโลกให้ทราบถึงความต้องการที่มีเหตุผลอันควร และแผนงานที่จะ ดำเนินการในการขอขยายกำหนดเวลาออกไปอีก 2 ปี เพื่อบรรลุภารกิจตามวรรค 1 ของมาตรานี้ รัฐภาคีที่มีเหตุขัดข้อง ดังกล่าวและมีแผนปฏิบัติการใหม่รองรับ อาจขอขยายเวลาออกไปอีกแต่ไม่เกิน 2 ปี ต่อผู้อำนวยการใหญ่ องค์การ อนามัยโลก ซึ่งจะต้องพิจารณาตัดสินใจโดยอาศัยคำแนะนำทางด้านวิชาการจากคณะกรรมการทบทวนทางด้านวิชา การ หลังจากกำหนดระยะเวลาที่ระบุไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้ รัฐภาคีที่ได้รับอนุญาตให้ขยายเวลาออกไปจะต้อง รายงานประจำปีต่อองค์การอนามัยโลกถึงความคืบหน้าของการดำเนินการสู่การปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้อย่างครบถ้วน
3. ในช่วงระยะที่ขยายกำหนดเวลาออกไปตามที่รัฐภาคีร้องขอ องค์การอนามัยโลกจะต้องประสานงานใน การแก้ไขความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและเหตุการณ์อื่นๆ โดยจะให้คำแนะนำด้านวิชาการและให้ความช่วยเหลือ ในการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมที่กำลังดำเนินการอยู่ รวมถึงการจัดส่งคณะผู้เชี่ยวชาญนานาชาติ เข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่หากมีความจำเป็น
4. ภายใต้การปรึกษาหารือกับรัฐภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 12 หากองค์การอนามัยโลก ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศกำลังเกิดขึ้น องค์การอนามัยโลกจะเสนอให้ความ ช่วยเหลือแก่รัฐภาคีนั้นๆ นอกเหนือจากความช่วยเหลือที่ระบุไว้ในวรรค 3 ของมาตรานี้ โดยจะให้ความช่วยเหลือใน ด้านการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงระหว่างประเทศและความเพียงพอของมาตรการควบคุมที่ใช้ ความร่วมมือ นี้้อาจรวมถึงการระดมความช่วยเหลือจากนานาชาติ เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในระดับชาติในการประสานงาน เพื่อประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุ เมื่อได้รับการร้องขอจากรัฐภาคี องค์การอนามัยโลกจะต้องให้ข้อมูลเพื่อ สนับสนุนการเสนอให้ความช่วยเหลือดังกล่าว
5. เมื่อได้รับการร้องขอจากองค์การอนามัยโลก รัฐภาคีต่างๆ ควรให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมการ ประสานงานขององค์การอนามัยโลกเท่าที่จะทำได้
6. เมื่อได้รับการร้องขอ องค์การอนามัยโลกจะต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม และให้ความช่วยเหลือต่อรัฐภาคี ที่ได้รับผลกระทบ หรือถูกคุกคามจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

## 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.

## มาตรา 14 ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับองค์การระหว่างรัฐ และหน่วยงานระหว่างประเทศต่าง ๆ

1. องค์การอนามัยโลกจะต้องร่วมมือและประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมขององค์การฯ ตามความเหมาะสมกับองค์การระหว่างรัฐ หรือหน่วยงานระหว่างประเทศอื่นๆ ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ โดยร่วมมือและประสานงานตามข้อตกลงและการจัดการในลักษณะอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน
2. ในกรณีที่มีการแจ้งเหตุ หรือการตรวจสอบเพื่อยืนยัน หรือการดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์การระหว่างรัฐหรือหน่วยงานระหว่างประเทศอื่นๆ องค์การอนามัยโลกจะต้องประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมขององค์การฯ กับองค์การหรือหน่วยงานนั้นๆ เพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการดำเนินมาตรการที่เพียงพอต่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข
3. แม้เป็นกรณีดังกล่าวข้างต้น ไม่มีข้อใดในกฎอนามัยนี้ที่จะต้องกีดกันหรือจำกัดองค์การอนามัยโลกในการให้คำแนะนำ สนับสนุน หรือให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ หรือความช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสาธารณสุข

## ส่วนที่ 3 คำแนะนำ

### มาตรา 15 คำแนะนำชั่วคราว

1. หากพิจารณาตามมาตรา 12 แล้วเห็นว่าภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศกำลังเกิดขึ้น ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะต้องออกคำแนะนำชั่วคราวตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในมาตรา 49 คำแนะนำชั่วคราวดังกล่าวอาจมีการปรับแก้หรือขยายออกไปตามความเหมาะสม โดยรวมถึงคำแนะนำชั่วคราวที่อาจมีความจำเป็นต้องออกมา หลังจากได้พิจารณาแล้วว่าภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ได้ยุติลงแล้ว เพื่อเป็นการป้องกันหรือตรวจหา การกลับมาใหม่อย่างทันที่
2. คำแนะนำชั่วคราวอาจประกอบด้วย มาตรการด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการโดยรัฐภาคีที่กำลังมีภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศเกิดขึ้น หรือรัฐภาคีอื่นๆ โดยมาตรการเหล่านี้จะเกี่ยวกับบุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และ/หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ เพื่อการป้องกันหรือลดการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ และหลีกเลี่ยงการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศโดยไม่จำเป็น
3. คำแนะนำชั่วคราวอาจถูกยกเลิกเมื่อใดก็ได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในมาตรา 49 และจะต้องหมดอายุโดยปริยายภายใน 3 เดือนหลังจากออกมา หากไม่มีการปรับแก้หรือขยายเวลา หากมีการปรับแก้หรือขยายเวลาออกไป สามารถกระทำได้ครั้งละไม่เกิน 3 เดือน คำแนะนำชั่วคราวสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ยุติแล้ว สามารถขยายเวลาได้จนถึงก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 2 เท่านั้น หลังจากการพิจารณาแล้วว่าภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศนั้นได้ยุติแล้ว

## 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.



## มาตรา 16 คำแนะนำประจำ

องค์การอนามัยโลกจะจัดทำคำแนะนำประจำเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ตามความใน มาตรา 53 สำหรับงานที่ดำเนินการเป็นประจำหรือเป็นระยะๆ รัฐภาคีอาจใช้มาตรการดังกล่าวกับบุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และ/หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ โดยจำเพาะกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ระหว่างประเทศ และหลีกเลี่ยงการรบกวน การจราจรระหว่างประเทศโดยไม่จำเป็น องค์การอนามัยโลกอาจอาศัยมาตรา 53 เพื่อการปรับแก้ หรือ ยกเลิก คำแนะนำดังกล่าวตามความเหมาะสม

## มาตรา 17 หลักเกณฑ์การออกคำแนะนำ

ในการออกคำแนะนำ ปรับแก้ หรือยกเลิกคำแนะนำชั่วคราว หรือคำแนะนำประจำ ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกจะต้องพิจารณาโดยอาศัย

- (ก) ความเห็นของรัฐภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง
- (ข) คำแนะนำของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน หรือคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ แล้วแต่กรณี
- (ค) หลักการทางวิทยาศาสตร์ และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่

(ง) มาตรการด้านสาธารณสุขที่ได้มาจากการประเมินความเสี่ยงอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และเป็น มาตรการที่ไม่จำกัดการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ อีกทั้งเป็นมาตรการที่ไม่ล่วงเกินบุคคลมากเกินไปกว่ามาตรการ ทางเลือกอื่นๆ ที่อาจใช้ในการป้องกันด้านสาธารณสุขได้ในระดับที่เหมาะสม

- (จ) มาตรฐานสากลและเครื่องมือที่เหมาะสมที่ใช้ระหว่างประเทศ
- (ฉ) กิจกรรมที่ดำเนินการโดยองค์การระหว่างรัฐ และหน่วยงานระหว่างประเทศต่างๆ และ
- (ช) ข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ที่เหมาะสม และจำเพาะกับเหตุการณ์นั้นๆ

การพิจารณาของผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในการออกคำแนะนำชั่วคราวตามหลักเกณฑ์ ข้อ (จ) และข้อ (ฉ) ของมาตรานี้ อาจมีข้อจำกัดเนื่องจากสถานการณ์เร่งด่วนได้

## 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;

## มาตรา 18 คำแนะนำเกี่ยวกับบุคคล กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ: สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

1. คำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกต่อรัฐภาคีต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล มีดังต่อไปนี้

- ไม่มีมาตรการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้อย่างเฉพาะเจาะจงหรือตายตัว
- ให้ตรวจสอบประวัติการเดินทางในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ
- ให้ตรวจสอบหลักฐานการตรวจร่างกาย และผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
- ให้มีการตรวจทางการแพทย์
- ให้ตรวจสอบหลักฐานการได้รับวัคซีนและการป้องกันโรคอื่นๆ
- จัดให้บุคคลผู้ต้องสงสัยอยู่ภายใต้การสังเกตการณ์ทางด้านสาธารณสุข
- ให้ดำเนินการกักกันโรค หรือดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ต่อผู้เดินทางที่ต้องสงสัย
- ให้ดำเนินมาตรการแยกกักและให้การรักษาค่าผู้ที่ได้รับผลกระทบหากมีความจำเป็น
- ให้ดำเนินการติดตามหาผู้ที่สัมผัสกับบุคคลต้องสงสัย หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบ
- ห้ามบุคคลผู้ต้องสงสัยและผู้ที่ได้รับผลกระทบเข้าประเทศ
- ห้ามบุคคลที่ไม่ได้รับผลกระทบเข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และ
- ให้ดำเนินการคัดกรองที่ทางออกและ/หรือให้จำกัดเขตบุคคลจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

2. คำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลกให้แก่รัฐภาคีต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระเป๋าเดินทาง สินค้า บรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ มีดังต่อไปนี้

- ไม่มีมาตรการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้อย่างเฉพาะเจาะจงหรือตายตัว
- ให้ตรวจสอบบัญชีรายการสินค้าและเส้นทางขนส่ง
- ให้ดำเนินการตรวจสอบ
- ให้สอบถามมาตรการที่ใช้กับขาออกหรือแวะผ่านแดน เพื่อกำจัดการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อน
- ให้จัดการกับกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ หรือศพ เพื่อกำจัดการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อน รวมทั้งพาหะนำโรค และรังโรค

- 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

- ให้ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขจำเพาะ เพื่อให้การสัมผัสจับต้อง และการขนส่งมีความปลอดภัย
- ให้ดำเนินการแยกกักหรือกักกัน
- อายัดและทำลาย กระเป่า สิ้นค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ที่ติดเชื้อ หรือปนเปื้อน หรือสงสัยภายใต้การควบคุมดูแล ถ้าไม่มีวิธีการหรือกระบวนการอื่นๆ ที่ได้ผล และ
- ห้ามออก หรือ ห้ามเข้าเมือง

## ส่วนที่ 4 ช่องทางเข้าออก

### มาตรา 19 ข้อปฏิบัติทั่วไป

นอกจากข้อปฏิบัติอื่นๆ ภายใต้กฎอนามัยนี้ รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคี จะต้องดำเนินการดังนี้

- (ก) พัฒนาช่องทางเข้าออกที่กำหนดไว้ให้มีขีดความสามารถตามภาคผนวก 1 ภายในกำหนดเวลาตามความในวรรค 1 ของมาตรา 5 และวรรค 1 ของมาตรา 13
- (ข) กำหนดตัวเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามช่องทางเข้าออกที่กำหนดไว้แต่ละแห่ง ภายในประเทศ และ
- (ค) จัดทำเอกสารเท่าที่สามารถทำได้และส่งให้ห้องศักรอนามัยโลก หากได้รับการร้องขอให้ดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้ ประกอบด้วยข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับแหล่งแพร่เชื้อหรือปนเปื้อน ซึ่งครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับพาหะนำโรคและรังโรคตามช่องทางเข้าออก ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้

### มาตรา 20 ท่าอากาศยานและท่าเรือ

1. รัฐภาคีต่างๆ จะต้องกำหนดท่าอากาศยานและท่าเรือที่จะต้องพัฒนาขีดความสามารถตามภาคผนวก 1
2. รัฐภาคีต่างๆ จะต้องออกเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ และเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ ตามข้อกำหนดในมาตรา 39 และตัวแบบในภาคผนวก 3
3. รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคี จะต้องส่งบัญชีรายชื่อท่าเรือที่ได้รับมอบอำนาจในการดำเนินการดังต่อไปนี้ให้แก่องค์การอนามัยโลก
  - (ก) การออกเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ และการจัดบริการต่างๆ ตามภาคผนวก 1 และ 3 หรือ

(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.

(ข) การออกเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ และ

(ค) การต่ออายุเอกสารรับรอง ยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือเป็นเวลา 1 เดือน จนกว่าเรือจะเข้าจอดเทียบท่าใหม่และได้รับเอกสารรับรองฯ ใหม่

รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลงรายชื่อท่าเรือไปยังองค์การอนามัยโลก และองค์การอนามัยโลกจะต้องจัดพิมพ์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับตามวรรคนี้

4. หากรัฐภาคีขอให้องค์การอนามัยโลกให้การรับรองท่าอากาศยานหรือท่าเรือในประเทศนั้นๆ องค์การอนามัยโลกจะดำเนินการเพื่อให้การรับรอง หลังจากได้ตรวจสอบท่าอากาศยานหรือท่าเรือนั้นๆ ตามวิธีที่เหมาะสมแล้ว และเห็นว่า เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในวรรค 1 และ 3 ของมาตรานี้ การรับรองนี้อาจต้องมีการทบทวนเป็นระยะๆ โดยองค์การอนามัยโลกจะปรึกษารัฐภาคีนั้นๆ

5. องค์การอนามัยโลกโดยความร่วมมือกับองค์การระหว่างรัฐและหน่วยงานระหว่างประเทศที่มีอำนาจหน้าที่ จะต้องจัดทำและจัดพิมพ์คู่มือการออกเอกสารรับรองท่าอากาศยานและท่าเรือภายใต้มาตรานี้ และองค์การอนามัยโลกจะต้องจัดพิมพ์บัญชีรายชื่อท่าอากาศยานและท่าเรือที่ได้รับการรับรองแล้ว

## มาตรา 21 จุดผ่านแดนทางบก

1. ด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข รัฐภาคีอาจกำหนดจุดผ่านแดนทางบกที่จะต้องพัฒนาขีดความสามารถตามที่ได้ไว้ในภาคผนวก 1 โดยพิจารณาจาก

(ก) ปริมาณและความถี่ของการจราจรระหว่างประเทศประเภทต่างๆ ณ จุดผ่านแดนที่อาจถูกกำหนดให้เป็นจุดผ่านแดนที่จะพัฒนา โดยเปรียบเทียบกับช่องทางเข้าออกอื่นๆ และ

(ข) ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเกิดจากการจราจรระหว่างประเทศ หรือเส้นทางผ่านก่อนถึงจุดผ่านแดนทางบกนั้นๆ

2. รัฐภาคีต่างๆ ที่มีชายแดนติดกัน ควรพิจารณาดังนี้

(ก) ตกลงหรือร่วมกันดำเนินการในระดับทวิภาคี หรือพหุภาคี เกี่ยวกับการป้องกันหรือควบคุมการแพร่โรคระหว่างประเทศที่จุดผ่านแดนทางบกตามความในมาตรา 57 และ

(ข) ร่วมกันกำหนดจุดผ่านแดนทางบกที่อยู่ติดกัน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถตามภาคผนวก 1 และตามวรรค 1 ของมาตรานี้

## 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.



### 1. เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ จะต้อง

(ก) รับผิดชอบในการตรวจตรา ดูแล กระทบาเดินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ศพ ที่ออกไปจากหรือเข้าจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อรักษาให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน รวมทั้งพาหะนำโรคและรังโรค

(ข) ทำให้มั่นใจเท่าที่จะทำได้ว่า สิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้บริการผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกอยู่ในสภาพที่ถูกหลักสุขาภิบาล และถูกเก็บรักษาไว้โดยปลอดภัยจากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน รวมทั้งพาหะนำโรคและรังโรค

(ค) รับผิดชอบในการนิเทศงานการกำจัดหนู การทำลายเชื้อโรค การกำจัดแมลง หรือการกำจัดสิ่งปนเปื้อนบนกระเปาะ สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพ หรือมาตรการทางด้านสุขาภิบาลที่ใช้กับบุคคลต่างๆ ตามความเหมาะสมภายใต้กฎหมายนี้

(ง) ให้คำแนะนำแก่ผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะเป็นการล่วงหน้าเท่าที่จะทำได้ ให้เข้าใจการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมยานพาหนะ และจะต้องให้ข้อมูลที่เขียนไว้เกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้

(จ) รับผิดชอบในการนิเทศงานการกำจัดและทิ้งอย่างปลอดภัย ทั้งน้ำหรืออาหารที่ถูกปนเปื้อน สิ่งที้ออกจากตัวคนหรือสัตว์ น้ำเสีย หรือสิ่งที่ถูกปนเปื้อนอื่นๆ จากยานพาหนะ

(ฉ) ใช้มาตรการที่สามารถปฏิบัติได้ที่มีอยู่ทั้งหมดที่ไม่ขัดต่อกฎหมายนี้ ในการตรวจตรา ดูแล และควบคุมการปล่อยสิ่งปนเปื้อนจากเรือ ทั้งน้ำเสีย ขยะมูลฝอย น้ำอับเฉาที่ใช้ในการถ่วงน้ำหนักเรือ และสิ่งอื่นๆ ที่อาจจะทำให้น้ำบริเวณท่าเรือ แม่น้ำ ลำคลอง ช่องแคบ ทะเลสาบ หรือเส้นทางทางน้ำระหว่างประเทศเกิดการปนเปื้อน

(ช) รับผิดชอบในการนิเทศงานผู้ให้บริการเกี่ยวกับผู้เดินทาง กระเปาะเดินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพ ณ ช่องทางเข้าออก รวมทั้งการตรวจตรา และการตรวจทางการแพทย์เท่าที่จำเป็น

(ซ) จัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และ

(ฌ) ติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานกฎหมายระดับชาติ เกี่ยวกับการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ตามกฎหมายนี้

2. ในการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับผู้เดินทาง กระเปาะเดินทาง สิ้นค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพ ที่เข้ามาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ อาจดำเนินการซ้ำอีกครั้ง ณ ช่องทางขาเข้า หากสอบสวนแล้วพบว่ามิชอบชั่งและ/หรือหลักฐานแสดงว่ามาตรการที่ใช้ ณ ช่องทางขาออกจากต้นทางไม่ประสบผลสำเร็จ

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. การกำจัดแมลง การกำจัดหนู การทำลายเชื้อโรค การกำจัดสิ่งปนเปื้อน และวิธีการด้านสุขาภิบาลอื่นๆ จะต้องดำเนินการโดยหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บหรือความไม่สะดวกต่อบุคคล หรือความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุหีบห่อ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

## ส่วนที่ 5      มาตรการด้านสาธารณสุข

### หมวด 1 ข้อกำหนดทั่วไป

#### มาตรา 23      มาตรการด้านสาธารณสุขสำหรับช่องทางขาเข้าและขาออก

1. เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ และมาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎอนามัยนี้ ตลอดจนเพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสาธารณสุข รัฐภาคีอาจกำหนดให้มีหรือดำเนินการ ณ ช่องทางขาเข้าและขาออก ดังนี้

(ก) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทาง

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับที่พำนัก ณ จุดหมายปลายทางของผู้เดินทางที่สามารถติดต่อได้

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับกำหนดการเดินทางของผู้เดินทาง ที่อาจใช้สืบค้นได้ว่าผู้เดินทางได้ผ่าน หรือเข้าไปใกล้พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือมีโอกาสสัมผัสการติดเชื้อ หรือปนเปื้อนก่อนเดินทางมาถึงหรือไม่ รวมทั้งการตรวจสอบเอกสารด้านสาธารณสุขของผู้เดินทางหากมีการกำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้ และ/หรือ

(3) การตรวจทางการแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข โดยเป็นการตรวจที่ไม่ใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ ซึ่งเป็นการตรวจที่ล่วงเกินบุคคลน้อยที่สุด

(ข) การตรวจตรา กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุหีบห่อ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และศพ

2. ในการให้ได้มาซึ่งหลักฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่ได้จากมาตรการที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้ หรือจากวิธีการอื่นๆ รัฐภาคีอาจดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ กับผู้เดินทางเป็นการเพิ่มเติมได้ แต่ต้องไม่ขัดกับกฎอนามัยนี้ โดยเฉพาะการใช้มาตรการเพิ่มเติมกับผู้เดินทางที่ต้องสงสัยหรือได้รับผลกระทบแล้ว เป็นรายๆ ไป โดยใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บหรือล่วงเกินบุคคลน้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่โรคระหว่างประเทศ

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.

3. การตรวจทางการแพทย์ การให้วัคซีน การให้ยาป้องกันโรค หรือมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้ จะต้องดำเนินการได้ต่อเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้เดินทางเอง หรือพ่อแม่ หรือผู้ปกครองของผู้เดินทาง ยกเว้นกรณีตามความในวรรค 2 ของมาตรา 31 และตามกฎหมายและข้อปฏิบัติระหว่างประเทศของรัฐภาคีนั้นๆ

4. ผู้เดินทางที่จะต้องได้รับวัคซีน หรือยาป้องกันโรคตามกฎอนามัยนี้ หรือพ่อแม่ หรือผู้ปกครองของผู้เดินทาง จะต้องได้รับทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการได้รับหรือการไม่ได้วัคซีน การได้รับหรือไม่ได้รับยาป้องกันโรค ตามกฎหมายและข้อปฏิบัติระหว่างประเทศของรัฐภาคี รัฐภาคีต่างๆ จะต้องแจ้งแพทย์เวชปฏิบัติให้ทราบถึงข้อกำหนดเหล่านี้ตามกฎหมายของรัฐภาคีนั้นๆ

5. การตรวจทางการแพทย์ ขั้นตอนทางเวชกรรม การให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความเสี่ยงต่อการแพร่โรค จะต้องดำเนินการหรือใช้กับผู้เดินทางได้เฉพาะในกรณีที่มีการปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานความปลอดภัยระดับชาติหรือระดับสากลเท่านั้น เพื่อให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

## หมวด 2 ข้อกำหนดพิเศษสำหรับยานพาหนะ: และผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ:

### มาตรา 24 ผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ:

1. รัฐภาคีจะต้องดำเนินการต่างๆ ที่สอดคล้องกับกฎอนามัยนี้ เพื่อให้ผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ

(ก) ไม่ฝ่าฝืนมาตรการด้านสาธารณสุขที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ และรัฐภาคียอมรับไปปฏิบัติ

และ

(ข) แจ้งผู้เดินทางให้ทราบถึงมาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการบนยานพาหนะ ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและประเทศสมาชิกยอมรับไปปฏิบัติ

(ค) ดูแลตลอดเวลาให้ยานพาหนะในความรับผิดชอบปลอดจากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน ซึ่งรวมถึงพาหะนำโรคและรังโรค และอาจต้องดำเนินการควบคุมแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อนหากพบหลักฐานบ่งชี้

2. ข้อกำหนดจำเพาะที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะและผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะตามมาตรา 4 อยู่ในภาคผนวก 4 ส่วนมาตรการจำเพาะที่ใช้กับยานพาหนะและผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง อยู่ในภาคผนวก 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.

## มาตรา 25 เรือและเครื่องบินพ่วงแดน

ตามมาตรา 27 และ 43 นอกจากจะมีข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการเป็นอย่างอื่น รัฐภาคีจะต้องไม่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขแก่

(ก) เรือที่ไม่ได้มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและแล่นผ่านคลองเดินเรือหรือทางน้ำในเขตรัฐภาคีนั้นๆ ไปยังท่าเรือของรัฐภาคีอื่น เรือนี้จะต้องได้รับอนุญาตให้เติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุดื่นๆ ภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

(ข) เรือที่แล่นผ่านเขตน่านน้ำของประเทศสมาชิก โดยไม่ได้เข้าเทียบท่า หรือแวะเข้าฝั่ง และ

(ค) เครื่องบินที่จอดแวะผ่าน ณ ท่าอากาศยานในประเทศสมาชิก โดยอาจถูกจำกัดให้จอดในพื้นที่ที่จัดไว้ให้ในบริเวณท่าอากาศยาน ซึ่งจะไม่มีการขึ้นลงของผู้โดยสารหรือขนถ่ายใดๆ แต่จะต้องได้รับอนุญาตให้เติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุต่างๆ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

## มาตรา 26 รถบรรทุกพลเรือน รถไฟ และรถโดยสารที่จอดแวะพ่วง

ตามมาตรา 27 และ 43 นอกจากจะมีข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการเป็นอย่างอื่น รัฐภาคีจะต้องไม่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขแก่รถบรรทุกพลเรือน รถไฟ หรือรถโดยสารที่ไม่ได้มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและผ่านเข้ามาในประเทศสมาชิกนั้นๆ โดยไม่มีผู้โดยสารขึ้นลง หรือไม่มีการขนถ่ายใดๆ

## มาตรา 27 ยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ

1. หากพบว่าผู้เดินทางมีอาการแสดงทางคลินิกหรืออาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งพบข้อมูลหรือหลักฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ตลอดจนแหล่งติดเชื้อและปนเปื้อนบนยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องถือว่ายานพาหนะนั้นได้รับผลกระทบ และอาจดำเนินการดังนี้

(ก) ทำลายเชื้อ กำจัดการปนเปื้อน กำจัดแมลง หรือกำจัดหนูบนยานพาหนะตามแต่สมควร หรือสั่งให้ดำเนินมาตรการต่างๆ ภายใต้การควบคุมดูแล และ

(ข) เลือกใช้เทคนิคเป็นรายๆ ไป เพื่อให้เพียงพอต่อการการควบคุมความเสี่ยงด้านสาธารณสุขตามกฎหมายนี้ โดยอาจปฏิบัติตามวิธีการหรือวัสดุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะพิจารณาแล้วเห็นว่าวิธีการอื่นๆ ที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือเช่นกัน

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม เช่น แยกกักยานพาหนะหากมีความจำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่โรค โดยควรรายงานมาตรการเพิ่มเติมนี้ไปยังจุดประสานงานกฎหมายระดับชาติ

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.



2. หากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ช่องทางเข้าออกไม่สามารถดำเนินมาตรการควบคุมได้ตามมาตรานี้ ยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบอาจยังคงได้รับอนุญาตให้ออกจากท่าขนส่งได้ ตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(ก) ในเวลาที่ยานพาหนะจะออก เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องแจ้งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกถัดไปให้ทราบ ตามความในวรรคย่อย (ข) ของวรรคนี้ และ

(ข) ในกรณีเรือ จะต้องระบุข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานที่พบ และมาตรการควบคุมที่ต้องใช้ไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

ยานพาหนะใดๆ ดังกล่าว จะต้องได้รับอนุญาตภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในการเติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุอื่นๆ

3. ยานพาหนะที่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ อาจถูกยกเลิกจากข้อพิจารณาดังกล่าวได้ หากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจเห็นว่า

(ก) มีการดำเนินมาตรการที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

(ข) บนยานพาหนะไม่มีเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

## มาตรา 28 เรือและเครื่องบิน ณ ช่องทางเข้าออก

1. ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการอยู่ ไม่สามารถอ้างเหตุผลด้านสาธารณสุขในการขัดขวางไม่ให้เรือหรือเครื่องบินเข้าเทียบท่าได้ แต่หากช่องทางเข้าออกนั้นๆ ไม่มีความพร้อมในการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุข ตามกฎอนามัยนี้ เรือหรือเครื่องบินที่มีความเสี่ยงอาจถูกสั่งให้เดินทางต่อไปยังช่องทางเข้าออกอื่นที่อยู่ใกล้ที่สุดและมีความพร้อม หากเรือหรือเครื่องบินนั้นๆ ไม่มีเหตุขัดข้องที่ทำให้การเดินทางต่อไปเกิดความไม่ปลอดภัย

2. ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการอยู่ รัฐภาคีจะต้องไม่ปฏิเสธการอนุญาตเข้าเทียบท่า (*free pratique*) ของเรือหรือเครื่องบินด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรือหรือเครื่องบินจะต้องไม่ถูกขัดขวางในการขึ้นลงของผู้โดยสาร การขนถ่ายสินค้าบรรทุก หรือพัสดุภัณฑ์ หรือการเติมเชื้อเพลิง น้ำ อาหาร และพัสดุอื่นๆ รัฐภาคีอาจให้การอนุญาตเข้าเทียบท่าขึ้นอยู่กับการตรวจตรา หากตรวจพบแหล่งติดเชื้อบนยานพาหนะ จะต้องดำเนินการกำจัดเชื้อโรคตามความจำเป็น กำจัดการปนเปื้อน กำจัดแมลง หรือกำจัดหนู หรือดำเนินมาตรการอื่นๆ ตามความจำเป็น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน

3. เมื่อใดก็ตามที่ต้องปฏิบัติ และเพื่อให้เป็นไปตามวรรคก่อน รัฐภาคีจะต้องแจ้งการอนุญาตให้เรือหรือเครื่องบินเข้าเทียบท่าได้ทางวิทยุหรือการสื่อสารด้วยวิธีอื่นๆ ตามข้อมูลที่ได้รับจากเรือหรือเครื่องบินนั้นๆ ก่อนเดินทางมาถึง โดยเห็นว่า การเข้ามาของเรือหรือเครื่องบินนั้นๆ จะไม่นำโรคเข้ามาแพร่

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.

4. หากมีข้อบ่งชี้ถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ หรือมีหลักฐานความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นบนเรือหรือเครื่องบิน ผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนักบินผู้บังคับเครื่องบิน หรือตัวแทน จะต้องแจ้งให้ผู้ควบคุมท่าเรือหรือท่าอากาศยานทราบทันทีก่อนเดินทางถึงท่าเรือหรือท่าอากาศยานจุดหมาย ข้อมูลข่าวสารนี้จะส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในท่าเรือหรือท่าอากาศยานทันที ในกรณีฉุกเฉินข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะส่งตรงจากเจ้าหน้าที่บังคับเรือหรือนักบินไปยังเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในท่าเรือหรือท่าอากาศยานโดยตรงทันที

5. หากนักบินผู้ควบคุมเครื่องบิน หรือผู้ควบคุมบังคับเรือต้องลงจอดหรือเข้าเทียบท่าอื่นที่ไม่ใช่ท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่กำหนดไว้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมเครื่องบินหรือเรือที่ได้รับผลกระทบได้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม จะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(ก) นักบินผู้บังคับเครื่องบิน หรือผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือบุคคลอื่นที่รับผิดชอบจะต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่อยู่ใกล้ที่สุดโดยไม่ล่าช้า

(ข) ทันทันทีที่ได้รับแจ้งว่ามีการลงจอดหรือการเทียบท่า เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจจะดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ หรือมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่มีอยู่ในกฎหมายนี้

(ค) หากมิใช่เหตุฉุกเฉิน หรือไม่มีความจำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ห้ามผู้โดยสารลงจากเครื่องบินหรือเรือ และห้ามการขนถ่ายสินค้า เว้นแต่จะต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจและ

(ง) เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจได้ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขแล้วเสร็จ เครื่องบินหรือเรือนั้นๆ อาจจะเดินทางต่อไปยังท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่กำหนดไว้เดิมได้ด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข แต่หากไม่สามารถเดินทางต่อไปตามที่กำหนดไว้ได้ด้วยเหตุผลทางเทคนิค เครื่องบินหรือเรือนั้นๆ จะเดินทางต่อไปยังท่าอากาศยานหรือท่าเรือที่สะดวกก็ได้

6. แม้ว่าจะมีข้อกำหนดตามมาตรานี้ ผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนักบินผู้บังคับเครื่องบิน อาจดำเนินมาตรการฉุกเฉินที่อาจจำเป็นต่อภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้เดินทางบนยานพาหนะ ผู้ควบคุมบังคับเรือ หรือนักบินผู้บังคับเครื่องบิน จะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจให้ทราบโดยเร็วที่สุด ว่าได้ดำเนินมาตรการใดตามวรรคนี้ไปแล้ว

## มาตรา 29 รถบรรทุกพลเรือน รถไฟ และ รถยนต์โดยสาร ณ ช่องทางเข้าออก

องค์การอนามัยโลกจะจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุข ที่จะใช้กับรถบรรทุกพลเรือน รถไฟ รถโดยสาร ณ ช่องทางเข้าออกและช่องทางผ่านแดนทางบก โดยจะต้องปรึกษารัฐบาลหรือกับรัฐภาคีต่างๆ

## Chapter III – Special provisions for travelers

---

### Article 30 Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a suspect traveler 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 travelers

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

## หมวด 3 ข้อกำหนดพิเศษสำหรับผู้เดินทาง

### มาตรา 30 ผู้เดินทางที่อยู่ภายใต้การเฝ้าสังเกตทางด้านสาธารณสุข

ตามมาตรา 43 หรือตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ใช้ดำเนินการอยู่ ผู้เดินทางที่ต้องสงสัยที่เดินทางเข้ามาถึงและอยู่ภายใต้การเฝ้าสังเกตทางด้านสาธารณสุข อาจเดินทางต่อไปได้ หากผู้เดินทางนั้นไม่มีท่าทีว่ากำลังจะเกิดความเสียด้านสาธารณสุข และรัฐภาคีแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของช่องทางเข้าออกปลายทาง หากทราบกำหนดเวลาที่ผู้เดินทางดังกล่าวจะเดินทางไปถึง และเมื่อเดินทางไปถึงผู้เดินทางดังกล่าวจะต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจด้วย

### มาตรา 31 มาตรการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางขาเข้า

1. รัฐภาคีไม่อาจกำหนดเงื่อนไข ให้ผู้เดินทางขาเข้าต้องรับการตรวจทางการแพทย์ที่ต้องใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ การให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ ในการอนุญาตให้เดินทางเข้าเมือง เว้นแต่กรณีตามมาตรา 32 มาตรา 42 และมาตรา 45 แต่กฎอนามัยนี้ไม่ขัดข้องที่รัฐภาคีจะขอให้ผู้เดินทางขาเข้ารับการตรวจทางการแพทย์ การให้วัคซีน หรือการป้องกันโรคอื่นๆ หรือขอตรวจสอบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน หรือการได้รับยาป้องกันโรคอื่นๆ ในกรณีดังนี้

- (ก) เมื่อมีความจำเป็นต้องพิจารณาว่ามีความเสียด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นหรือไม่
- (ข) เป็นเงื่อนไขในการให้เข้าประเทศ หากผู้เดินทางขออาศัยอยู่ชั่วคราวหรือถาวร
- (ค) เป็นเงื่อนไขให้เข้าประเทศ สำหรับผู้เดินทางตามมาตรา 43 หรือภาคผนวก 6 และ 7 หรือ
- (ง) เมื่อจะดำเนินการตาม มาตรา 23

2. หากผู้เดินทางที่รัฐภาคีขอให้รับการตรวจทางการแพทย์ การให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ ภายใต้วรรค 1 ของมาตรานี้ ไม่ยินยอมรับมาตรการดังกล่าว หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือเอกสารตามความในวรรค 1 (ก) ของมาตรา 23 รัฐภาคีนั้นอาจไม่ให้ผู้เดินทางนั้นเข้าประเทศได้ตามมาตรา 32 มาตรา 42 และมาตรา 45 และเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศ และความจำเป็นในการควบคุมความเสียดังกล่าว หากมีหลักฐานว่าจะเกิดความเสียด้านสาธารณสุข รัฐภาคีสามารถบังคับให้ผู้เดินทางปฏิบัติ หรือแนะนำให้ผู้เดินทางปฏิบัติตามวรรค 3 ของมาตรา 23 โดยการ

(ก) รับการตรวจทางการแพทย์ที่ใช้หัตถการที่ทำให้บาดเจ็บหรือล่วงเกินที่น้อยที่สุด เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข

- (ข) ให้วัคซีน หรือการป้องกันโรคอื่นๆ หรือ

(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 travelers

In implementing health measures under these Regulations, States Parties shall treat travelers 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.

(ค) มาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมอื่นๆ เท่าที่มีอยู่ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ การแยกกัก การกักกัน หรือ การเฝ้าสังเกตด้านสาธารณสุข

## มาตรา 32 การปฏิบัติต่อผู้เดินทาง

ในการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้ รัฐภาคีต่างๆ จะต้องปฏิบัติต่อผู้เดินทางโดยเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐาน และลดความไม่สะดวกและความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากมาตรการต่างๆ ให้เหลือน้อยที่สุด ดังนี้

(ก) ปฏิบัติต่อผู้เดินทางทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรี และด้วยความเคารพนับถือ

(ข) ให้ความสำคัญต่อมิติทางด้านเพศ สังคมวัฒนธรรม ชาติพันธุ์ และศาสนา ของผู้เดินทาง

(ค) จัดหาหรือจัดการให้มีอาหารและน้ำให้เพียงพอ ให้ที่พักและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม รวมทั้งดูแลคุ้มครองกระเป๋าเดินทางและสัมปัตมีค่าอื่นๆ การให้การรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม การสื่อสารที่จำเป็นหากเป็นไปได้ด้วยภาษาที่ผู้เดินทางสามารถเข้าใจได้ ตลอดจนการช่วยเหลืออื่นๆ ที่เหมาะสม แก่ผู้เดินทางที่อยู่ในระหว่างการกักกัน การแยกกัก หรือ ถูกตรวจทางการแพทย์หรือวิธีการอื่นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสาธารณสุข

## หมวด 4 ข้อกำหนดพิเศษสำหรับสินค้า ตู้บรรทุกสินค้า และพื้นที่ขนถ่ายสินค้า

### มาตรา 33 สินค้าที่แฉะผ่านแดน

ตามมาตรา 43 หรือหากไม่มีการกำหนดในข้อตกลงระหว่างประเทศที่ดำเนินการอยู่ให้เป็นอย่างอื่น สินค้าที่แฉะผ่านแดนที่ไม่มีการขนถ่ายระหว่างยานพาหนะ เว้นแต่สัตว์มีชีวิต จะต้องไม่ถูกดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้ หรือไม่ถูกอายัดไว้ด้วยวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข

### มาตรา 34 ตู้บรรทุกสินค้า และพื้นที่ขนถ่ายตู้บรรทุกสินค้า

1. รัฐภาคีต่างๆ จะต้องพยายามให้ผู้ส่งออกใช้ตู้บรรทุกสินค้าที่ใช้ในการจราจรระหว่างประเทศ ซึ่งมีการเก็บรักษาให้ปลอดภัยจากแหล่งแพร่เชื้อโรคหรือการปนเปื้อนซึ่งได้แก่ พาหะนำโรค และรังโรค โดยเฉพาะในระหว่างการบรรจุหีบห่อให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. รัฐภาคีต่างๆ จะต้องดูแลรักษาให้พื้นที่ขนถ่ายตู้บรรทุกสินค้าปลอดภัยจากแหล่งแพร่เชื้อโรคหรือการปนเปื้อนซึ่งได้แก่ พาหะนำโรค และรังโรค ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

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.



3. เมื่อไรก็ตามที่รัฐภาคีเห็นว่า มีผู้บรรทุกสินค้าที่ใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศในจำนวนที่มากพอ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องดำเนินการทุกมาตรการที่สอดคล้องกับกฎอนามัยนี้ ได้แก่ การตรวจตรา ประเมินสภาวะด้านสุขภาพของพื้นที่ขนถ่ายผู้บรรทุกสินค้า และผู้บรรทุกสินค้า โดยบังคับให้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎอนามัยนี้

4. จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการตรวจตราและการแยกกักผู้บรรทุกสินค้าไว้ให้พร้อม ในพื้นที่ขนถ่ายผู้บรรทุกสินค้า ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. ผู้จัดส่งผู้บรรทุกสินค้าต้นทางและผู้รับผู้บรรทุกสินค้าปลายทาง จะต้องพยายามทุกวิถีทาง เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากผู้บรรทุกสินค้าตู้หนึ่งไปยังอีกตู้หนึ่ง เมื่อมีการใช้ผู้บรรทุกสินค้าในการขนถ่ายสินค้าหลายครั้ง

## ส่วนที่ 6 เอกสารที่ใช้สำแดงด้านสาธารณสุข

### มาตรา 35 กฎทั่วไป

เว้นแต่ที่ได้กำหนดไว้ในกฎอนามัยนี้หรือที่แนะนำไว้ในคำแนะนำที่ออกโดยองค์การอนามัยโลก การเดินทางระหว่างประเทศไม่ต้องใช้เอกสารสาธารณสุขใดๆ อย่างไรก็ตามมาตรานี้จะต้องไม่ใช้กับผู้เดินทางที่ขออาศัยอยู่ชั่วคราวหรือถาวร และไม่ใช้กับกรณีที่ต้องสำแดงเอกสารเกี่ยวกับสถานภาพด้านสาธารณสุขของสินค้าหรือสินค้าบรรทุกในด้านการค้าระหว่างประเทศ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ปฏิบัติอยู่ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจขอให้ผู้เดินทางกรอกข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสโรคตามแบบเอกสาร และกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เดินทาง เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดในมาตรา 23

### มาตรา 36 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ

1. การให้วัคซีนและการให้ยาป้องกันโรคแก่ผู้เดินทางตามกฎอนามัยนี้ หรือการให้คำแนะนำและการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน และการป้องกันโรคแก่ผู้เดินทาง จะต้องดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 6 และภาคผนวก 7 หากต้องใช้ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับโรคบางโรคเป็นการเฉพาะ

2. ผู้เดินทางที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ ที่ออกตามภาคผนวก 6 และภาคผนวก 7 จะต้องไม่ถูกปฏิเสธให้เข้าประเทศ เนื่องจากสาเหตุเกี่ยวกับโรคซึ่งถูกระบุไว้ในเอกสารรับรองดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะเดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เว้นแต่ว่า เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจมีข้อบ่งชี้ และ/หรือมีหลักฐานว่าเอกสารการได้รับวัคซีนหรือการได้รับยาป้องกันโรคอื่นๆ นั้นใช้ไม่ได้

## 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.

## มาตรา 37 เอกสารสำแดงข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ

1. เว้นแต่กรณีที่รัฐภาคีมิได้กำหนดให้จะต้องสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ ก่อนที่เรือจะเข้าเทียบท่าครั้งแรกในเขตน่านน้ำของรัฐภาคี เจ้าของเรือหรือผู้ควบคุมเรือจะต้องตรวจสอบสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ท่าเรือทราบเมื่อเดินทางมาถึง หรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าหากมีอุปกรณสื่อสาร และรัฐภาคีกำหนดให้ต้องแจ้งล่วงหน้า การสำแดงเอกสารข้อมูลนี้ หากมีแพทย์ประจำเรืออยู่ด้วย แพทย์จะต้องลงนามกำกับด้วย
2. เจ้าของเรือหรือผู้ควบคุมเรือหรือแพทย์ประจำเรือถ้ามี จะต้องให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามข้อกำหนดของการสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ ในขณะที่เดินทางระหว่างประเทศ
3. ในการสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ จะต้องดำเนินการตามแบบเอกสารในภาคผนวก 8
4. รัฐภาคีอาจจะพิจารณากำหนด
  - (ก) ให้เรือทุกลำที่เข้าเทียบท่าในประเทศ ต้องสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือ หรือ
  - (ข) ให้เฉพาะเรือที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือเรือที่อาจมีการติดเชื้อโรค หรือการปนเปื้อนต้องสำแดงเอกสารข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเรือรัฐภาคีจะต้องแจ้งผู้ประกอบการเดินเรือหรือตัวแทนให้ทราบข้อกำหนดดังกล่าว

## มาตรา 38 เอกสารสำแดงข้อมูลทั่วไปของเครื่องบินในส่วนของสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน

1. เว้นแต่กรณีที่รัฐภาคีมิได้กำหนดให้มีการสำแดงเอกสารข้อมูลทั่วไปของเครื่องบิน ในส่วนของสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน นักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนในเที่ยวบินที่จะลงจอด ณ ท่าอากาศยานแห่งแรกในรัฐภาคี จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเครื่องบินให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามแบบเอกสารในภาคผนวก 9 และสำแดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าอากาศยานแห่งนั้น ในขณะที่กำลังบินหรือเมื่อลงจอด
2. นักบินผู้ควบคุมเครื่องบินหรือตัวแทนจะต้องให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามข้อกำหนดของรัฐภาคีในการสำแดงเอกสารข้อมูลในส่วนของสภาวะการณด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน รวมทั้งมาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ ที่ได้ดำเนินการบนเครื่องบิน ขณะเดินทางระหว่างประเทศ

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.

### 3. รัฐภาคีอาจจะพิจารณากำหนด

(ก) ให้เครื่องบินเข้าทุกลำที่ลงจอดในประเทศ ต้องสำแดงเอกสารข้อมูลในส่วนของสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน หรือ

(ข) ให้เฉพาะเครื่องบินที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือเครื่องบินที่อาจมีการติดเชื้อโรค หรือการปนเปื้อน ต้องสำแดงเอกสารข้อมูลในส่วนของสภาวะการณ์ด้านสาธารณสุขบนเครื่องบิน รัฐภาคีจะต้องแจ้งผู้ประกอบการด้านการบิน หรือตัวแทนให้ทราบข้อกำหนดดังกล่าว

## มาตรา 39 เอกสารรับรองการสุขาภิบาลบนเรือ

1. เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือ หรือเอกสารรับรองการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือ จะต้องมียุทธศาสตร์บังคับใช้ไม่เกิน 6 เดือน และอาจขยายเวลาต่อไปได้อีก 1 เดือน หากไม่สามารถทำการตรวจตรา หรือดำเนินการมาตรการควบคุมต่างๆ ตามข้อกำหนดที่ทำเรือได้สำเร็จ

2. หากมิได้จัดทำเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือ หรือเอกสารรับรองการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือที่ยังมียุทธศาสตร์บังคับใช้ หรือไม่พบหลักฐานว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขบนเรือนั้นๆ รัฐภาคีอาจดำเนินการตามความในวรรค 1 ของมาตรา 27

3. เอกสารรับรองต่างๆ ตามมาตรานี้ จะต้องให้เป็นไปตามแบบตัวอย่างในภาคผนวก 3

4. เพื่อความสะดวกในการดำเนินการมาตรการควบคุมต่างๆ บนเรือ จะต้องดำเนินการในขณะที่เรื่อนั้นๆ และพื้นที่เก็บสินค้าบนเรือว่าง ไม่มีสินค้า ในกรณีที่มีเรือมีการถ่วงท้องเรือด้วยของหนักเพื่อไม่ให้เรือโคลงหรือเรือมีอับเฉา จะต้องดำเนินการมาตรการควบคุมก่อนขนสินค้าลงเรือ

5. เมื่อได้ดำเนินการมาตรการควบคุมตามข้อกำหนดเสร็จสิ้นเป็นที่น่าพอใจแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องออกเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือให้แก่เรื่อนั้นๆ โดยลงบันทึกหลักฐานที่ตรวจพบและมาตรการควบคุมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้วไว้ด้วย

6. เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอาจออกเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือ ณ ท่าเรือใดๆ ที่กำหนดไว้ ภายใต้มาตรา 20 หากพบว่าเรื่อนั้นๆ ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคและการปนเปื้อน รวมทั้งพาหะนำโรคและรังโรคต่างๆ เอกสารรับรองดังกล่าวโดยทั่วไปจะต้องออกให้เฉพาะเมื่อมีการตรวจตราเรือในขณะที่เรือหรือพื้นที่เก็บสินค้าบนเรือว่างไม่มีสินค้า หรือเรือมีอับเฉา หรือมีวัสดุสิ่งของอื่นๆ ที่สามารถโยกย้ายถ่ายเทได้ โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจตราพื้นที่บรรทุกสินค้าบนเรือได้ทั้งหมด

7. ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจประจำที่ทำเรือที่มีการดำเนินการมาตรการควบคุมเห็นว่า ผลการดำเนินการมาตรการควบคุมไม่เป็นที่น่าพอใจ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจนั้นจะต้องลงบันทึกผลนั้นๆ ไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมด้านสุขาภิบาลบนเรือด้วย

## PART VII – CHARGES

---

### Article 40 Charges for health measures regarding travelers

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. States 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 traveler 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:

## ส่วนที่ 7 คำธรรมเนียม

### มาตรา 40 คำธรรมเนียมสำหรับมาตรการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทาง

1. ยกเว้นกรณีและผู้เดินทางขอพักอาศัยอยู่เป็นการชั่วคราวหรือถาวร และตามความในวรรค 2 ของมาตรานี้ ตามกฎอนามัยนี้ รัฐภาคีไม่อาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับมาตรการเพื่อการคุ้มครองด้านสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

(ก) การตรวจทางการแพทย์ใดๆ ที่ระบุไว้ในกฎอนามัยนี้ หรือการตรวจเพิ่มเติมใดๆ ที่รัฐภาคี นั้นๆ อาจกำหนดไว้เพื่อให้แน่ใจในสถานะด้านสุขภาพของผู้เดินทางที่ได้รับการตรวจ

(ข) การให้วัคซีนใดๆ หรือการให้ยาเพื่อป้องกันโรคอื่นๆ แก่ผู้เดินทางขาเข้า ที่มีได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ หรือที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ น้อยกว่า 10 วัน ก่อนหน้าการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ

(ค) การแยกกัก หรือการกักกันผู้เดินทางที่เหมาะสม

(ง) การออกเอกสารรับรองให้แก่ ผู้เดินทางซึ่งมีการระบุมตรการต่างๆ ที่ได้ใช้และวันที่ดำเนินการ หรือ

(จ) การดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขใดๆ เกี่ยวกับกระเป๋าดูแลของที่ติดตัวมากับผู้เดินทาง

2. รัฐภาคีอาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียม สำหรับมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่นอกเหนือจากมาตรการที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้ รวมทั้งมาตรการต่างๆ ที่โดยหลักการแล้วถือว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้เดินทาง

3. หากมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียม สำหรับการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขแก่ผู้เดินทางดังกล่าวภายใต้กฎอนามัยนี้ รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องเรียกเก็บค่าบริการในอัตราเดียวสำหรับบริการต่างๆ แต่ละอย่าง และค่าบริการที่เรียกเก็บทุกครั้งจะต้อง

(ก) เก็บตามอัตราที่กำหนดไว้

(ข) เก็บไม่เกินต้นทุนค่าใช้จ่ายจริงในการให้บริการ และ

(ค) เก็บในอัตราเดียวกันหมด ไม่ว่าผู้เดินทางที่เกี่ยวข้องจะมีสัญชาติใด มีภูมิฐานะหรือถิ่นที่อยู่ที่ได้

4. อัตราค่าบริการ และการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของอัตราดังกล่าว จะต้องจัดพิมพ์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย 10 วัน ก่อนใช้ในการเรียกเก็บตามนั้น

5. ไม่มีข้อห้ามใดๆ ในกฎอนามัยนี้ ที่ไม่ให้รัฐภาคีต่างๆ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายคืนจากแหล่งดังต่อไปนี้ สำหรับการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขตามความในวรรค 1 ของมาตรานี้

(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.



- (ก) จากผู้บังคับหรือเจ้าของยานพาหนะในกรณีที่จัดบริการให้แก่พนักงานลูกจ้างของยานพาหนะนั้นๆ หรือ
- (ข) จากแหล่งประกันภัยตามแต่กรณี

6. ไม่ว่ากรณีใดๆ รัฐภาคีไม่อาจปฏิเสธผู้เดินทางหรือผู้ควบคุมยานพาหนะในการเดินทางออกนอกประเทศ โดยอ้างเหตุค้างชำระค่าธรรมเนียมตามความในวรรค 1 หรือวรรค 2 ของมาตรานี้ได้

## มาตรา 41 ค่าธรรมเนียมสำหรับกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ: สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์

1. หากมีการเก็บค่าธรรมเนียมในการดำเนินการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับกระเป๋าเดินทาง สินค้า บรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ภายใต้กฎอนามัยนี้ รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องเรียกเก็บค่าบริการในอัตราเดียวสำหรับบริการต่างๆ แต่ละอย่าง และค่าบริการที่เรียกเก็บทุกครั้งจะต้อง

(ก) เก็บตามอัตราที่กำหนดไว้

(ข) เก็บไม่เกินต้นทุนค่าใช้จ่ายจริงในการให้บริการ และ

(ค) เก็บในอัตราเดียวกันหมด โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของสัญชาติ ชน การขึ้นทะเบียน หรือความเป็นเจ้าของของกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุ ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ของในประเทศกับของต่างประเทศ

2. อัตราค่าบริการ และการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของอัตราดังกล่าว จะต้องจัดพิมพ์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างน้อย 10 วัน ก่อนใช้ในการเรียกเก็บตามนั้น

## ส่วนที่ 8 ข้อกำหนดทั่วไป

### มาตรา 42 การบังคับใช้มาตรการด้านสาธารณสุข

มาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการตามกฎหมายนี้จะต้องริเริ่มและเสร็จสิ้นโดยไม่ล่าช้า ด้วยวิธีการที่ โปร่งใส และไม่เลือกปฏิบัติ

## 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.

## มาตรา 43 มาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม

1. กฎอนามัยนี้จะต้องไม่ปิดกั้นรัฐภาคีในการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศ และตามพันธกรณีต่อกฎหมายระหว่างประเทศในการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งจะต้อง

(ก) ประสบผลสำเร็จในระดับเดียวกันกับ หรือมากกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก หรือ

(ข) เป็นมาตรการที่ไม่ขัดต่อข้อห้ามตามมาตรา 25 มาตรา 26 วรรค 1 และวรรค 2 ของมาตรา 28 มาตรา 30 วรรค 1

(ค) ของมาตรา 31 และ มาตรา 33 และมาตรการต่างๆ ดังกล่าวจะต้องไม่ขัดต่อกฎอนามัยนี้

มาตรการต่างๆ ดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้เพิ่มข้อจำกัดของการจราจรระหว่างประเทศ และไม่เพิ่มหัตถการที่ทำให้บาดเจ็บ หรือการล่วงเกินบุคคลเกินกว่ามาตรการอื่นๆ ที่จะสามารถคุ้มครองด้านสาธารณสุขได้ในระดับที่เหมาะสม

2. ในการพิจารณาว่าจะดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขตามวรรค 1 ของมาตรานี้ หรือจะดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ตามวรรค 2 ของมาตรา 23 ตามวรรค 1 ของมาตรา 27 ตามวรรค 2 ของมาตรา 28 และตามวรรค 2 (ค) ของมาตรา 31 รัฐภาคีต่างๆ จะต้องพิจารณาโดยอาศัย

(ก) หลักการทางวิทยาศาสตร์

(ข) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ ซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของคน หรือในกรณีที่หลักฐานไม่เพียงพอ จะอาศัยข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่มีอยู่จากองค์การอนามัยโลก องค์การระหว่างรัฐ และองค์การระหว่างประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และ

(ค) แนวทางเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ที่มีอยู่ หรือคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก

3. รัฐภาคีที่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมตามวรรค 1 ของมาตรานี้ อันเป็นการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศอย่างชัดเจน จะต้องแจ้งเหตุผลและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ให้องค์การอนามัยโลกทราบ องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งข้อมูลเหล่านี้พร้อมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการให้รัฐภาคีอื่นๆ ได้ทราบด้วย ตามเจตนารมณ์ของมาตรานี้ การรบกวนการจราจรระหว่างประเทศอย่างชัดเจน หมายถึง การปฏิเสธการเดินทางเข้าหรือออกของผู้เดินทางระหว่างประเทศ กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และอื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน หรือหน่วงเหนี่ยวให้ล่าช้านานเกินกว่า 24 ชั่วโมง

4. หลังจากประเมินข้อมูลข่าวสารที่ระบุไว้ตามวรรค 3 และวรรค 5 ของมาตรานี้ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว องค์การอนามัยโลกอาจขอให้รัฐภาคีที่เกี่ยวข้องพิจารณาการใช้มาตรการดังกล่าว

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 travelers 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;

5. รัฐภาคีที่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมตามวรรค 1 และวรรค 2 ของมาตรานี้ ซึ่งเป็นการรบกวนการจราจรระหว่างประเทศอย่างชัดเจน จะต้องแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบภายใน 48 ชั่วโมงของการดำเนินการตามมาตรการนั้นๆ พร้อมทั้งเหตุผลทางด้านสาธารณสุข ยกเว้นในกรณีที่เป็นมาตรการที่ดำเนินการตามคำแนะนำชั่วคราวหรือคำแนะนำประจำ

6. รัฐภาคีที่ดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมตามวรรค 1 และ 2 ของมาตรานี้ จะต้องพิจารณาทบทวนมาตรการดังกล่าวภายใน 3 เดือน โดยใช้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและหลักเกณฑ์ตามวรรค 2 ของมาตรานี้ประกอบการพิจารณาด้วย

7. รัฐภาคีใดๆ ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการที่ดำเนินการโดยประเทศสมาชิกอื่นตามวรรค 1 และวรรค 2 ของมาตรานี้ อาจใช้สิทธิตามมาตรา 56 โดยปราศจากอคติ ขอปรึกษาหารือกับรัฐภาคีที่ดำเนินมาตรการนั้นๆ ด้วยวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความเข้าใจในข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์และเหตุผลด้านสาธารณสุขที่ทำให้ต้องดำเนินการดังกล่าว และเพื่อหาข้อสรุปที่ยอมรับร่วมกันได้

8. ข้อกำหนดของมาตรานี้ อาจใช้กับการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวกับผู้เดินทางที่เข้าร่วมชุมนุมกันเป็นจำนวนมากด้วย

## มาตรา 44 ความร่วมมือและการให้ความช่วยเหลือ

1. รัฐภาคีต่างๆ จะต้องดำเนินการร่วมมือซึ่งกัน เเท่าที่จะกระทำได้ในเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) การตรวจจับ การประเมิน และการตอบโต้เหตุการณ์ที่กำหนดไว้ภายใต้กฎอนามัยนี้

(ข) การจัดให้มีหรือช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการ และการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ โดยเฉพาะในการพัฒนา การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการรักษาระดับขีดความสามารถด้านสาธารณสุข ตามข้อกำหนดภายใต้กฎอนามัยนี้

(ค) การระดมเงินทุนจากแหล่งต่างๆ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดการดำเนินการต่างๆ ตามพันธกรณีภายใต้กฎอนามัยนี้

(ง) การจัดทำกฎหมายตามที่เสนอและข้อกำหนดต่างๆ ตามกฎหมายและทางการบริหารงาน เพื่อการดำเนินการต่างๆ ตามกฎอนามัยนี้

2. องค์การอนามัยโลกจะต้องร่วมมือกับรัฐภาคีต่างๆ หากได้รับการร้องขอเท่าที่จะเป็นไปได้ในเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) การประเมินผลและการประเมินสมรรถนะด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ เพื่อเป็นการช่วยให้รัฐภาคีสามารถดำเนินการตามกฎอนามัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(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.

(ข) การจัดให้มีหรือการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการ และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความสำเร็จแก่รัฐภาคี และ

(ค) การระดมเงินทุนจากแหล่งต่างๆ เพื่อสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนาในการสร้างเสริมความเข้มแข็ง และรักษาระดับขีดความสามารถตามความในภาคผนวก 1

3. ความร่วมมือภายใต้มาตรานี้อาจจะดำเนินการผ่านหลายๆ ช่องทาง ได้แก่ ทางทวิภาคี ทางเครือข่ายต่างๆ ในระดับภูมิภาค และสำนักงานองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาค ทางองค์การระหว่างรัฐ และทางองค์การระหว่างประเทศ

## มาตรา 45 การปฏิบัติต่อข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลสาธารณสุขที่รัฐภาคีเก็บรวบรวมหรือได้รับตามกฎหมายนี้จากรัฐภาคีอื่นๆ หรือจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคล ทั้งที่ระบุตัวได้หรือไม่สามารถระบุตัวได้ จะต้องเก็บเป็นความลับ และประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศสมาชิกนั้นๆ

2. แม้จะมีข้อกำหนดตามวรรค 1 รัฐภาคีต่างๆ อาจเปิดเผย และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับวัตถุประสงค์ของการประเมินและการจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุข แต่ประเทศสมาชิกต่างๆ จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศ และองค์การอนามัยโลกจะต้องรับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลนั้นๆ จะต้อง:

(ก) ถูกประมวลผลอย่างยุติธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย และไม่นำไปประมวลผลต่อในทางที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประมวลผลนั้นๆ

(ข) มีความเพียงพอ เหมาะสม และไม่มากเกินไปกว่าวัตถุประสงค์ของการประมวลผล

(ค) ถูกต้องแน่นอน และถูกปรับปรุงให้ทันสมัยหากจำเป็น และข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแน่นอนหรือไม่ครบถ้วน จะต้องถูกแก้ไขให้ถูกต้องตามขั้นตอนต่างๆ และ

(ง) ไม่ถูกเก็บไว้นานเกินความจำเป็น

3. องค์การอนามัยโลกจะต้องให้ข้อมูลส่วนบุคคลตามความในมาตรานี้เท่าที่จะให้ได้ แก่บุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูลหากได้รับการร้องขอ โดยจะส่งให้ในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่ล่าช้า ไม่คิดค่าใช้จ่าย และยินยอมให้บุคคลนั้นแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องได้หากจำเป็น

## 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.



## มาตรา 46 การขนส่งและการจัดการกับเชื้อวัตถุ น้ำยาเคมี และวัสดุต่างๆ ที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจวินิจฉัย

รัฐภาคีต่างๆ จะต้องช่วยอำนวยความสะดวกในการขนส่ง การนำเข้า การนำออกไป กระบวนการผลิต และการกำจัดทำลายทั้งชีววัตถุและตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย น้ำยาเคมี และวัสดุอื่นๆ ที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจวินิจฉัย หรือตรวจยืนยัน หรือเพื่อการตอบโต้ด้านสาธารณสุขภายใต้กฎอนามัยนี้โดยจะต้องถือปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศ และนำแนวทางการดำเนินการระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาด้วย

## ส่วนที่ 9 บัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน และคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ ด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

### หมวด 1 บัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

#### มาตรา 47 องค์ประกอบ

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องจัดทำบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มาจากทุกสาขา (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “บัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัย”) และผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแต่งตั้งบุคคลเหล่านี้ ตามระเบียบว่าด้วยการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคณะที่ปรึกษาและคณะกรรมการขององค์การอนามัยโลก (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “ระเบียบการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก”) เว้นแต่กฎอนามัยนี้จะกำหนดเป็นอย่างอื่น นอกจากนี้ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ 1 คน ตามข้อเสนอของรัฐภาคีแต่ละรัฐภาคี และหากเหมาะสมจะแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ที่เสนอโดยองค์การที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์การระหว่างรัฐ และองค์การร่วมด้านเศรษฐกิจระดับภูมิภาค รัฐภาคีต่างๆ ที่สนใจจะต้องเสนอให้แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ จะต้องแจ้งคุณสมบัติและสาขาของ ความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ต้องการเสนอ ให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกทราบด้วย ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งให้รัฐภาคีต่างๆ องค์การระหว่างรัฐ และองค์การร่วมด้านเศรษฐกิจระดับภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบถึงองค์ประกอบของบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฎอนามัยเป็นระยะๆ

## 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.

## หมวด 2 คณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน

### มาตรา 48 ข้อกำหนดหน้าที่และองค์ประกอบ

1. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ความเห็นแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเรื่องต่างๆ ตามที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกร้องขอ ดังนี้

(ก) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนับว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่

(ข) การยกเลิกภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

(ค) การออกคำแนะนำ การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเนื้อหา การยืดอายุ หรือ การยกเลิกคำแนะนำชั่วคราว

2. คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินจะต้องประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเลือกจากบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฏอนามัย และอาจเลือกจากคณะกรรมการที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกคนอื่นๆ ตามความเหมาะสม ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ โดยพิจารณาให้มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานเป็นการเฉพาะกับแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงผลกระทบที่ตามมา ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องเลือกกรรมการภาวะฉุกเฉินตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ต้องใช้กับแต่ละเหตุการณ์นั้นๆ และตามหลักการควรมีตัวแทนจากพื้นที่ทางภูมิศาสตร์อย่างเท่าเทียมกัน และคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินควรมีกรรมการอย่างน้อย 1 คน ที่รัฐภาคีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเป็นผู้เสนอ

3. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ 1 คน หรือมากกว่าตามที่เห็นสมควร หรือจากการร้องขอของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการฯ

### มาตรา 49 วิธีการปฏิบัติงาน

1. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน โดยจะคัดสรรผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งจากบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามความในวรรค 2 ของมาตรา 48 ตามสาขาของความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่เหมาะสมที่สุดกับแต่ละเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ตามเจตนารมณ์ของมาตรานี้ “การประชุม” ของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินอาจรวมถึงการประชุมทางไกลผ่านทางโทรศัพท์ หรือผ่านทางวิดีโอทัศน์ หรือการติดต่อสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

2. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องจัดเตรียมระเบียบวาระการประชุมและข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เหมาะสมและเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ซึ่งรวมถึงข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากรัฐภาคีต่างๆ ตลอดจนคำแนะนำชั่วคราวต่างๆ ที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเสนอเพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา

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.

3. คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินจะต้องเลือกตั้งประธานคณะกรรมการและจัดทำสรุปรายงานการประชุมภายหลังการประชุมแต่ละครั้ง โดยสรุปตามระเบียบวาระและผลการประชุม รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้จากการประชุม

4. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องเชิญรัฐภาคีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น มาเสนอความเห็นของรัฐภาคีต่อคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งจะต้องแจ้งกำหนดวันและระเบียบวาระของการประชุมคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินให้รัฐภาคีได้ทราบล่วงหน้าก่อนเป็นเวลาพอสมควรเท่าที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม รัฐภาคีดังกล่าวไม่อาจขอเลื่อนการประชุมของคณะกรรมการฯ ในวาระที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความเห็นของรัฐภาคีนั้นๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5. ความเห็นของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินจะต้องถูกส่งต่อไปให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เพื่อพิจารณาตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เป็นขั้นสุดท้าย

6. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งรัฐภาคีต่างๆ ทราบผลการพิจารณาในการ ดำเนินการต่อไป การยกเลิกภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ มาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐภาคี คำแนะนำชั่วคราวใดๆ การปรับเปลี่ยนคำแนะนำ การต่ออายุคำแนะนำ และการยุติคำแนะนำ พร้อมทั้งความเห็นของคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งผู้ควบคุมยานพาหนะผ่านรัฐภาคีต่างๆ และหน่วยงานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องถึงคำแนะนำชั่วคราวนั้นๆ รวมทั้งการปรับเปลี่ยน การต่ออายุ หรือการยุติคำแนะนำ และจะต้องเผยแพร่ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ดังกล่าวต่อสาธารณะต่อไป

7. รัฐภาคีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น อาจเสนอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกให้ยกเลิกภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และ/หรือ คำแนะนำชั่วคราว โดยอาจเสนอดังกล่าวผ่านคณะกรรมการภาวะฉุกเฉิน

## หมวด 3 คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ

### มาตรา 50 ขอบเขตหน้าที่และองค์ประกอบ

1. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องจัดตั้งคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการซึ่งจะต้องทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

(ก) ให้คำแนะนำด้านวิชาการต่างๆ แก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเรื่องเกี่ยวกับการแก้ไขกฎอนามัยนี้

(ข) ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ในเรื่องเกี่ยวกับคำแนะนำประจำต่างๆ และการปรับเปลี่ยน หรือการยกเลิกคำแนะนำประจำนั้นๆ

(ค) ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเรื่องใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎอนามัยนี้ ที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกส่งมายังคณะกรรมการฯ

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. คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการนับว่าเป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามระเบียบว่าด้วยการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคณะที่ปรึกษา และคณะกรรมการขององค์การอนามัยโลก เว้นแต่จะต้องกำหนดเป็นอย่างอื่นตามมาตรานี้

3. กรรมการต่างๆ ในคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการจะต้องมาจากการคัดเลือกและแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก โดยคัดเลือกจากบุคคลที่อยู่ในบัญชีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญกฏอนามัย และเพื่อความเหมาะสมอาจเลือกจากคณะที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกคณะอื่นๆ ด้วย

4. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเป็นผู้กำหนดจำนวนกรรมการที่จะต้องเชิญเข้าประชุมคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ รวมทั้งกำหนดวันประชุม และระยะเวลาของการประชุม ตลอดจนจัดประชุมคณะกรรมการ ฯ

5. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะต้องแต่งตั้งกรรมการต่างๆ ในคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการให้ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาเฉพาะกับแต่ละเรื่องเท่านั้น

6. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะต้องเลือกสมาชิกของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ ตามหลักการของการมีตัวแทนจากพื้นที่ทางภูมิศาสตร์อย่างเท่าเทียมกัน ความสมดุลด้านเพศ ความสมดุลของผู้เชี่ยวชาญจากประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ตัวแทนของความหลากหลายทางความเห็นด้านวิทยาศาสตร์ ตัวแทนจากวิธีการและประสบการณ์ในทางปฏิบัติจากส่วนต่างๆ ของโลก และความสมดุลของความหลากหลายสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้อง

## มาตรา 51 การดำเนินการประชุม

1. การตัดสินใจของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ ให้เป็นไปตามเสียงส่วนใหญ่ของกรรมการที่เข้าประชุม และการออกเสียง

2. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะต้องเชิญประเทศสมาชิกต่างๆ องค์การสหประชาชาติ และองค์การชำนาญพิเศษอื่นๆ ขององค์การสหประชาชาติ รวมทั้งองค์การระหว่างรัฐที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานสัมพันธ์กับองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ เพื่อมอบหมายให้ผู้แทนต่างๆ เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการในวาระต่างๆ ผู้แทนต่างๆ ดังกล่าวอาจเสนอบันทึกแถลงการณ์ในเรื่องที่กำลังพิจารณาได้ หากได้รับการยินยอมจากประธานในที่ประชุม ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมเหล่านี้ไม่มีสิทธิออกเสียง

## มาตรา 52 การรายงาน

1. ในการประชุมแต่ละครั้ง คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการจะต้องจัดทำรายงานชี้แจงความเห็นและคำแนะนำของคณะกรรมการฯ รายงานนี้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อนเสร็จสิ้นการประชุมครั้งนั้น ความเห็นและคำแนะนำของคณะกรรมการฯ จะต้องไม่เป็นพันธผูกพันต่อองค์การอนามัยโลกและจัดทำขึ้นเพื่อเป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก การแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในรายงานจะต้องได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการฯ ก่อน

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.



2. หากคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการมีความเห็นในเรื่องต่างๆ ที่พิจารณาไม่เป็นเอกฉันท์ กรรมการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นในทางวิชาชีพที่ไม่ตรงกัน ในรูปของรายงานแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม โดยต้องชี้แจงเหตุผลที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งจะต้องใช้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานของคณะกรรมการ

3. รายงานของคณะกรรมการทางวิชาการ จะต้องถูกเสนอต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ซึ่งจะต้องเป็นผู้นำความเห็นและคำปรึกษาของคณะกรรมการนี้เข้าสู่สมัชชาอนามัยโลก หรือคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก เพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

## มาตรา 53 วิธีดำเนินการจัดทำคำแนะนำประจำ

เมื่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกพิจารณาว่า คำแนะนำประจำเป็นสิ่งจำเป็นและเหมาะสมกับความเสียด้านสาธารณสุขนั้น ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องขอความเห็นจากคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ นอกจากวรรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 50 ถึงมาตรา 52 แล้ว จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ดังต่อไปนี้

(ก) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เป็นผู้เสนอคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการให้มีการออกคำแนะนำประจำ การแก้ไข ปรับปรุง หรือการยกเลิกคำแนะนำประจำ หรือรัฐภาคีต่างๆ จะเป็นผู้เสนอต่อคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการผ่านผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกก็ได้

(ข) รัฐภาคีใดๆ อาจเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องให้คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการพิจารณา

(ค) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกอาจขอให้รัฐภาคีใดๆ องค์กรระหว่างรัฐ หรือ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ร่วมงานกับองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ ส่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาคำแนะนำประจำ ตามที่คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการกำหนด

(ง) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ 1 คน หรือมากกว่า ตามคำขอของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ หรือริเริ่มโดยผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเองเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ โดยไม่มีสิทธิออกเสียง

(จ) รายงานใดๆ ที่มีความเห็นและคำแนะนำของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ เกี่ยวกับคำแนะนำประจำ จะต้องเสนอต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เพื่อพิจารณาและตัดสินใจ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องเป็นผู้ติดต่อสื่อสารกับสมัชชาอนามัยโลกเกี่ยวกับความเห็นและคำแนะนำของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ

(ฉ) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องติดต่อสื่อสารกับรัฐภาคีต่างๆ เกี่ยวกับการออกคำแนะนำประจำใดๆ รวมทั้งการแก้ไข ปรับปรุง หรือการยกเลิกคำแนะนำประจำนั้นๆ ตลอดจนความเห็นต่างๆ ของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ

(ช) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องนำคำแนะนำประจำเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งถัดไปเพื่อการพิจารณา

## 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.

## ส่วนที่ 10 ข้อกำหนดส่งท้าย

### มาตรา 54 การรายงานและการทบทวน

1. รัฐภาคีต่างๆ และผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องรายงานให้สมัชชาอนามัยโลกทราบถึงการปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ ตามที่สมัชชาอนามัยโลกได้มีมติยอมรับไปแล้ว
2. สมัชชาอนามัยโลกจะต้องพิจารณาทบทวนการใช้กฎอนามัยนี้เป็นระยะๆ ในการนี้ สมัชชาฯ อาจขอคำแนะนำจากคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการผ่านผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก สมัชชาฯ จะต้องดำเนินการดังกล่าวเป็นครั้งแรกในเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากกฎอนามัยนี้มีผลบังคับใช้
3. องค์การอนามัยโลกจะต้องทำการศึกษาเพื่อทบทวนและประเมินการปฏิบัติตามภาคผนวก 2 โดยจะต้องดำเนินการ ดังกล่าวเป็นครั้งแรกในเวลาไม่เกิน 1 ปี หลังจากกฎอนามัยนี้มีผลบังคับใช้ องค์การอนามัยโลกจะต้องเสนอผลการทบทวนนี้ต่อสมัชชาอนามัยโลกเพื่อพิจารณาตามความเหมาะสม

### มาตรา 55 การปรับปรุงแก้ไข

1. การเสนอขอปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยนี้อาจกระทำได้โดยรัฐภาคีใดๆ หรือผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ข้อเสนอเพื่อขอปรับปรุงแก้ไขดังกล่าวจะต้องถูกเสนอต่อสมัชชาอนามัยโลกเพื่อพิจารณา
2. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องส่งเนื้อความที่มีการขอปรับปรุงแก้ไขไปยังรัฐภาคีทุกรัฐภาคีอย่างน้อย 4 เดือน ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งจะมีการเสนอเพื่อพิจารณา
3. การปรับปรุงแก้ไขกฎอนามัยที่ได้รับการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลกตามมาตรานี้ จะต้องมียุทธศาสตร์ใช้กับรัฐภาคีทุกรัฐภาคีบนเงื่อนไขเดียวกัน ตามสิทธิ และพันธกรณีต่างๆ ที่เหมือนกันตามมาตรา 22 ของธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกและมาตรา 59 ถึงมาตรา 64 ของกฎอนามัยนี้

### มาตรา 56 การตกลงข้อขัดแย้ง

1. ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งระหว่างรัฐภาคีต่างๆ 2 รัฐภาคีหรือมากกว่า เกี่ยวกับการตีความหรือการใช้กฎอนามัยนี้ รัฐภาคีดังกล่าวจะต้องริบหาทางตกลงข้อขัดแย้งนั้นๆ ด้วยการเจรจาต่อรองหรือใช้สันติวิธีอื่นๆ ที่เลือกเองได้แก่ การเจรจาทางการทูต การให้คนกลางไกล่เกลี่ยประนีประนอม หรือการสมานฉันท์ หากไม่สามารถตกลงกันได้ รัฐภาคีคู่กรณีต้องรับผิดชอบในการแสวงหาข้อยุติต่อไป

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 neighboring 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.

2. ในกรณีที่ไม่สามารถตกลงข้อขัดแย้งได้ด้วยวิธีดังกล่าวในวรรค 1 ของมาตรานี้ รัฐภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจเสนอให้ผู้อำนวยความสะดวกใหญ่องค์การอนามัยโลกดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อยุติข้อขัดแย้งนั้นๆ

3. รัฐภาคีอาจแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้อำนวยความสะดวกใหญ่องค์การอนามัยโลกเมื่อไรก็ได้ว่ารัฐภาคียอมรับการตัดสินให้บังคับใช้กับข้อขัดแย้งในทุกกรณีในการตีความ หรือการใช้กฎอนามัยนี้โดยรัฐภาคีคู่กรณี ยอมรับการตัดสินนั้นด้วย ในการตัดสินข้อขัดแย้งจะต้องดำเนินการตามกฎระเบียบปฏิบัติของศาลอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศว่าด้วยการตัดสินข้อขัดแย้งระหว่างสองรัฐ ซึ่งสามารถใช้ได้ต่อเมื่อมีการร้องขอให้มีการตัดสิน รัฐภาคีต่างๆ ที่ยอมรับการตัดสินที่บังคับใช้จะต้องยอมปฏิบัติตามคำตัดสินซึ่งถือเป็นข้อผูกพันและเป็นที่สุด ผู้อำนวยความสะดวกใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งสมาชิกอนามัยโลกเกี่ยวกับการปฏิบัติดังกล่าวตามความเหมาะสม

4. กฎอนามัยฉบับนี้ ไม่จำกัดสิทธิที่รัฐภาคีคู่กรณีจะต้องใช้กลไกการตกลงข้อขัดแย้งต่างๆ จากข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ ในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง

5. ในกรณีที่เกิดข้อขัดแย้งระหว่างองค์การอนามัยโลกกับรัฐภาคี 1 ประเทศหรือมากกว่า เกี่ยวกับการตีความหรือการใช้กฎอนามัยนี้ จะต้องนำประเด็นข้อขัดแย้งนั้นๆ เข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกอนามัยโลก

## มาตรา 57 ความสัมพันธ์กับข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ

1. รัฐภาคีต่างๆ ให้การรับรองว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศและข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องควรুক্তีความให้สอดคล้องกัน ข้อกำหนดของกฎอนามัยจะต้องไม่มีผลเสียต่อสิทธิและพันธกรณีต่างๆ ของรัฐภาคีใดๆ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ

2. ตามวรรค 1 ของมาตรานี้ ไม่มีข้อห้ามใดๆ ในกฎอนามัยนี้ ในการที่รัฐภาคีต่างๆ ที่มีความสนใจร่วมกันในเรื่องของสภาวะทางสาธารณสุข ทางภูมิศาสตร์ ทางสังคม หรือทางเศรษฐกิจ จะต้องร่วมกันลงนามสนธิสัญญาหรือบรรลู่ข้อตกลงระหว่างประเทศใดๆ ที่ช่วยในการดำเนินการตามกฎอนามัยนี้ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้อง

(ก) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขโดยตรงและรวดเร็ว ระหว่างอาณาเขตที่อยู่ติดกันแม้จะเป็นคนละประเทศ

(ข) มาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้ดำเนินการกับการจราจรชายฝั่งระหว่างประเทศ และการจราจรทางน้ำระหว่างประเทศภายในเขตอำนาจของประเทศที่เกี่ยวข้อง

(ค) มาตรการด้านสาธารณสุขที่จะใช้ดำเนินการในบริเวณชายแดนของอาณาเขตที่อยู่ติดกัน แม้จะเป็นคนละประเทศ

(ง) การจัดการขนย้ายบุคคลที่ได้รับผลกระทบ หรือศพที่ได้รับผลกระทบ โดยการขนส่งด้วยวิธีการต่างๆ ที่ปรับใช้เป็นการเฉพาะกับจุดประสงค์ของการขนย้ายนี้ และ

(จ) การกำจัดหนู การกำจัดแมลง การทำลายเชื้อ การกำจัดการปนเปื้อน และการปฏิบัติการณ์อื่นๆ ที่ทำให้สินค้าปลอดจากเชื้อที่ทำให้เกิดโรค

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.

3. รัฐภาคีต่างๆ ที่เป็นสมาชิกขององค์กรร่วมด้านเศรษฐกิจระดับภูมิภาคใดๆ จะต้องใช้กฎอนามัยนี้ร่วมกับกฎระเบียบขององค์กรฯ นั้นๆ ในลักษณะที่เป็นการเสริมกันโดยปราศจากอคติใดๆ ต่อพันธกรณีภายใต้กฎอนามัยนี้

## มาตรา 58 กฎอนามัยและข้อตกลงด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

1. ตามข้อกำหนดของมาตรา 62 และข้อยกเว้นต่างๆ ที่กำหนดไว้ กฎอนามัยนี้จะต้องใช้ระหว่างประเทศต่างๆ ที่มีพันธกรณีต่อกฎอนามัยนี้ และใช้ระหว่างประเทศต่างๆ เหล่านี้กับองค์การอนามัยโลก โดยใช้แทนข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศหรือกฎระหว่างประเทศต่างๆ ดังต่อไปนี้

(ก) อนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศ ลงนาม ณ กรุงปารีส เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2469 (1926)

(ข) อนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศสำหรับอากาศยาน ลงนาม ณ กรุงเฮก เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2476 (1933)

(ค) ข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการออกใบตรวจโรคแก่เรือเดินทะเล ลงนาม ณ กรุงปารีส เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2477 (1934)

(ง) ข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการเข้าเมืองกับการออกใบตรวจโรคแก่เรือเดินทะเล ลงนาม ณ กรุงปารีส เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2477 (1934)

(จ) อนุสัญญาการแก้ไขอนุสัญญาสุขภาพระหว่างประเทศ ฉบับวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2469 (1926) ลงนาม ณ กรุงปารีส เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2481 (1938)

(ฉ) อนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2487 (1944) แก้ไขอนุสัญญาสุขภาพระหว่างประเทศ ฉบับวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2469 (1926) เปิดให้ลงนาม ณ กรุงวอชิงตัน เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2487 (1944)

(ช) อนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศสำหรับอากาศยาน พ.ศ. 2487 (1944) แก้ไขอนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศ ฉบับวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2476 (1933) เปิดให้ลงนาม ณ กรุงวอชิงตัน เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2487 (1944)

(ซ) พิธีสารเมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2489 (1946) เพื่อขยายเวลาอนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2487 (1944) ลงนาม ณ กรุงวอชิงตัน

(ฌ) พิธีสารเมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2489 (1946) เพื่อขยายเวลาอนุสัญญาว่าด้วยสุขภาพระหว่างประเทศสำหรับอากาศยาน พ.ศ. 2487 (1944) ลงนาม ณ กรุง วอชิงตัน

(ญ) กฎสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2494 (1951) และเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2498 (1955) พ.ศ. 2499 (1956) พ.ศ. 2503 (1960) พ.ศ. 2506 (1963) และ พ.ศ. (1965) และ

(ฎ) กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 (1969) และแก้ไข พ.ศ. 2516 (1973) และ พ.ศ. 2524 (1981)

2. หลักสุขภาพระหว่างประเทศแถบภูมิภาคอเมริกา ลงนาม ณ กรุงฮาวานา เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2467 (1924) ซึ่งยังคงมีผลบังคับใช้ ยกเว้นความตามมาตรา 2 มาตรา 9 มาตรา 10 มาตรา 11 มาตรา 16 ถึง มาตรา 53 มาตรา 61 และ มาตรา 62 ซึ่งจะต้องใช้ความที่เกี่ยวข้องในวรรค 1 ของมาตรานี้แทน

## 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.



## มาตรา 59 การมีผลบังคับใช้ ของระยะเวลาการปฏิเสธ หรือ การสงวนสิทธิ์

1. ตามมาตรา 22 ของธรรมนูญองค์การอนามัยโลก การปฏิเสธ หรือ การขอสงวนสิทธิ์ หรือการขอแก้ไขกฎอนามัยนี้ จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลา 18 เดือน นับจากวันที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้แจ้งรัฐภาคีต่างๆ อย่างเป็นทางการ ให้ทราบถึงการพิจารณาตัดสินใจของสมัชชาอนามัยโลกในการเริ่มใช้กฎอนามัย หรือ การแก้ไขกฎอนามัยนี้ การปฏิเสธหรือการขอสงวนสิทธิ์ใดๆ ที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้รับหลังพ้นระยะเวลาดังกล่าว ถือว่าไม่มีผลแต่อย่างใด

2. กฎอนามัยนี้จะต้องมีผลบังคับใช้หลังจากระยะเวลา 24 เดือน นับจากวันที่แจ้งให้รัฐภาคีทราบ ตามความในวรรค 1 ของมาตรานี้ ยกเว้น

(ก) ประเทศที่ได้ปฏิเสธกฎอนามัยนี้ หรือขอแก้ไขกฎอนามัยนี้ตามความในมาตรา 61

(ข) ประเทศที่ได้ขอสงวนสิทธิ์ไม่ปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ ตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรา 62

(ค) ประเทศที่เพิ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก หลังวันที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก แจ้งให้ประเทศทราบตามความในวรรค 1 ของมาตรานี้

(ง) ประเทศที่มีได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกซึ่งได้ให้การยอมรับกฎอนามัยนี้ และมีผลบังคับใช้ตามความในวรรค 1 ของมาตรา 64

3. หากประเทศไม่สามารถปรับปรุงกฎหมายของประเทศ และการบริหารจัดการตามกฎอนามัยนี้ได้ทันตามเวลาที่กำหนดไว้ในวรรค 2 ของมาตรานี้ ประเทศนั้นๆ จะต้องแจ้งต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ภายในเวลาที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรานี้ ในเรื่องที่ยังมิได้แก้ไขและจะต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 12 เดือน หลังจากกฎอนามัยนี้มีผลบังคับใช้ในรัฐภาคีนั้นๆ

## มาตรา 60 ประเทศสมาชิกใหม่ขององค์การอนามัยโลก

ประเทศใดๆ ที่เพิ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกหลังวันที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกแจ้งให้ประเทศอื่นๆ ทราบตามความในวรรค 1 ของมาตรา 59 แต่ยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ อาจแจ้งปฏิเสธหรือขอสงวนสิทธิ์ภายในระยะเวลา 12 เดือน นับจากวันที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกแจ้งให้ทราบ หากไม่ปฏิเสธ กฎอนามัยนี้จะต้องมีผลบังคับใช้กับประเทศนั้นๆ ตามข้อกำหนดในมาตรา 62 และมาตรา 63 ทันทีเมื่อครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว อย่างไรก็ตามกฎอนามัยนี้จะต้องยังไม่ีผลบังคับใช้กับรัฐภาคีนั้นๆ ก่อนเวลา 24 เดือน หลังวันที่ได้แจ้งให้ทราบตามความในวรรค 1 ของมาตรา 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.

## มาตรา 61 การปฏิเสธ

หากประเทศใดแจ้งปฏิเสธหรือขอแก้ไขกฎอนามัยนี้ไปยังผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรา 59 ซึ่งทำให้กฎอนามัยนี้หรือการแก้ไขใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎอนามัยนี้ไม่มีผลบังคับใช้กับประเทศดังกล่าว แต่ข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศหรือกฎระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่ประเทศนั้นได้ให้การรับรองไว้ ตามที่ปรากฏในมาตรา 58 ยังคงมีผลบังคับใช้อยู่

## มาตรา 62 การขอสงวนสิทธิ์

1. ประเทศต่างๆ อาจขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ได้ตามมาตรา นี้ โดยการขอสงวนสิทธิ์ดังกล่าวจะต้องไม่ขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎอนามัยนี้

2. ในการขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ จะต้องแจ้งไปยังผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ตามวรรค 1 ของมาตรา 59 มาตรา 60 วรรค 1 ของมาตรา 63 หรือ วรรค 1 ของมาตรา 64 แล้วแต่กรณี ประเทศที่มีได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกทราบด้วย หากต้องการขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ ประเทศต่างๆ ที่ขอสงวนสิทธิ์ควรแจ้งเหตุผลให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกทราบด้วย

3. การปฏิเสธบางส่วนของกฎอนามัยนี้ ถือเป็นขอสงวนสิทธิ์

4. ตามความในวรรค 2 ของมาตรา 65 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องออกเอกสารแจ้งการขอสงวนสิทธิ์ที่ได้รับจากรัฐภาคีตามวรรค 2 ของมาตรา นี้ โดยจะต้องดำเนินการดังนี้

(ก) ในกรณีที่มีการขอสงวนสิทธิ์ก่อนที่กฎอนามัยนี้จะมีผลบังคับใช้ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะร้องขอให้ประเทศสมาชิกอื่นๆ ที่ยอมรับกฎอนามัยนี้ให้แจ้งกลับไปยังผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกภายใน 6 เดือน ถึงข้อคัดค้านการขอสงวนสิทธิ์ดังกล่าว หรือ

(ข) ในกรณีที่มีการขอสงวนสิทธิ์หลังจากที่กฎอนามัยนี้มีผลบังคับใช้ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะแจ้งรัฐภาคีอื่นๆ ที่ยอมรับกฎอนามัยนี้ให้แจ้งกลับไปยังผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ภายใน 6 เดือน หากมีข้อคัดค้านการขอสงวนสิทธิ์ดังกล่าว

ประเทศที่ประสงค์จะขอสงวนสิทธิ์ ควรแจ้งเหตุผลของการขอสงวนสิทธิ์ต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกด้วย

5. หลังระยะเวลาที่กำหนดนี้ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งรัฐภาคีที่ยอมรับกฎอนามัยทั้งหมดให้ทราบว่ามีการขอสงวนสิทธิ์ เมื่อถึงกำหนด 6 เดือนนับจากวันที่แจ้งตามความในวรรค 4 ของมาตรา นี้แล้ว ถ้าการขอสงวนสิทธิ์ดังกล่าวไม่ถูกคัดค้านจากรัฐภาคีอื่นๆ จำนวน 1 ใน 3 ตามความในวรรค 4 ของมาตรา นี้ ให้ถือว่าประเทศนั้น ได้รับการขอสงวนสิทธิ์ตามกฎหมายนี้

6. หากรัฐภาคีต่างๆ อย่างน้อย จำนวน 1 ใน 3 ตามความในวรรค 4 ของมาตรา นี้ คัดค้านการขอสงวนสิทธิ์ภายในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่แจ้งตามความในวรรค 4 ของมาตรา นี้ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งความเห็นไปยังประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ เพื่อให้ประเทศดังกล่าวพิจารณาถอนการขอสงวนสิทธิ์ภายใน 3 เดือน นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

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.

7. รัฐภาคีที่ขอสงวนสิทธิ์ยังคงจะต้องปฏิบัติตามพันธกรณีในเรื่องที่ขอสงวนสิทธิ์ไว้ตามกฎหมายระหว่างประเทศ หากเรื่องนั้นเป็นไปตามข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศ หรือกฎระหว่างประเทศอื่นๆ ที่ประเทศนั้นได้ให้การรับรองไว้ ตามมาตรา 58

8. หากประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ไม่ถอนข้อสงวนภายใน 3 เดือน นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก ตามความในวรรค 6 ของมาตรานี้ ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกจะต้องขอความเห็นจาก คณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ หากเป็นความประสงค์ของประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ ซึ่งคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ จะต้องเสนอผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตามมาตรา 50 ให้ทราบถึง ผลกระทบของข้อสงวนต่อการปฏิบัติตามกฎหมายนี้

9. ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกจะต้องเสนอข้อสงวนและความเห็นของคณะกรรมการทบทวนทางวิชาการ ต่อสมัชชาอนามัยโลกเพื่อพิจารณา หากเสียส่วนใหญ่ของสมัชชาฯ คัดค้านการขอสงวนสิทธิ์เนื่องจากการขอสงวนไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ การขอสงวนสิทธิ์นั้นจะต้องไม่ได้รับการยินยอม และกฎหมายนี้ต้องจะมีผลบังคับใช้กับประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์ก็ต่อเมื่อประเทศนั้นแจ้งถอนข้อสงวนตามมาตรา 63 หากสมัชชาฯ ยอมรับ การขอสงวนสิทธิ์ กฎหมายนี้จะต้องมีผลบังคับใช้กับประเทศที่ขอสงวนสิทธิ์โดยยกเว้นเรื่องที่ขอสงวนสิทธิ์ไว้

## มาตรา 63 การขออนุญาตการปฏิเสธรและการขอสงวนสิทธิ์

1. ประเทศอาจขออนุญาตการปฏิเสธรซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วภายใต้มาตรา 61 โดยแจ้งการขออนุญาตไปยัง ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกเมื่อใดก็ได้ ในกรณีนี้ประเทศขออนุญาตการปฏิเสธรดังกล่าว กฎหมายนี้จะต้องมีผลบังคับใช้กับประเทศนั้นทันทีเมื่อผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเรื่องการถอนนั้น เว้นแต่ประเทศนั้น จะขอสงวนสิทธิ์ในขณะที่กำลังขออนุญาตการปฏิเสธร ซึ่งในกรณีเช่นนี้กฎหมายนี้จะต้องมีผลบังคับใช้ตามที่กำหนดไว้ใน มาตรา 62 อย่างไรก็ตามกฎหมายนี้จะต้องมีผลบังคับใช้กับประเทศนั้นก่อนระยะเวลา 24 เดือนนับจากวันที่แจ้งตาม ความในวรรค 1 ของมาตรา 59 ไม่ได้

2. ในการถอนการขอสงวนสิทธิ์บางส่วนหรือทั้งหมด รัฐภาคีอาจดำเนินการขออนุญาตเมื่อใดก็ได้ โดยแจ้งไปยัง ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก ในกรณีเช่นนี้ การถอนจะมีผลตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก ได้ รับแจ้งการขออนุญาตดังกล่าว

## มาตรา 64 ประเทศที่มีได้เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก

1. ประเทศใดๆ ที่มีได้เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก แต่เป็นประเทศที่มีส่วนร่วมตามข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศหรือกฎระหว่างประเทศต่างๆ ที่ประเทศนั้นได้ให้การรับรองไว้ ตามที่ปรากฏในมาตรา 58 หรือเป็น ประเทศที่ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกได้แจ้งเวียนให้ทราบมติสมัชชาอนามัยโลกที่ให้การรับรองกฎหมายนี้ อาจเข้ามีส่วนร่วมตามกฎหมายนี้ โดยแจ้งการยอมรับรองกฎหมายนี้ไปยังผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกตาม ที่กำหนดไว้ในมาตรา 62 ซึ่งการรับรองนี้จะต้องมีผลทันทีนับตั้งแต่วันที่กฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ หรือ หากแจ้งการ รับรองภายหลังวันที่กฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ กฎหมายนี้จะต้องมีผลบังคับใช้กับประเทศนั้นหลังจาก ระยะเวลา 3 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งการรับรอง

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.

2. ประเทศใดๆ ที่มีได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก แต่เป็นประเทศที่มีส่วนร่วมตามกฎหมายนี้อาจขอถอนการมีส่วนร่วมตามกฎหมายนี้เมื่อใดก็ได้ โดยการแจ้งไปยังผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ซึ่งจะต้องมีผลหลังจากระยะเวลา 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งการถอนดังกล่าว และนับตั้งแต่นั้น ประเทศที่ขอถอนจะต้องกลับไปถือปฏิบัติตามข้อกำหนดของข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศ หรือกฎระหว่างประเทศต่างๆ ที่ประเทศนั้นได้ให้การรับรองไว้ ตามมาตรา 58 ซึ่งประเทศเคยมีส่วนร่วมมาก่อน

## มาตรา 65 การแจ้งเวียนเพื่อทราบโดยผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

1. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งเวียนให้ประเทศสมาชิกและสมาชิกสมทบทุกประเทศขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศ หรือกฎระหว่างประเทศต่างๆ ที่ประเทศนั้นได้ให้การรับรองไว้ ตามที่ปรากฏในมาตรา 58 เพื่อรับทราบว่ากฎหมายนี้ได้รับการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลก

2. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งเวียนให้ประเทศต่างๆ เหล่านี้ รวมทั้งประเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนี้ หรือการแก้ไขใดๆ ในกฎหมายนี้ ให้ทราบในเรื่องต่างๆ ที่องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งภายใต้มาตรา 60 ถึงมาตรา 64 ตามลำดับ รวมทั้งการตัดสินใจใดๆ ของสมัชชาอนามัยโลกภายใต้มาตรา 62

## มาตรา 66 เอกสารต้นฉบับ

1. เอกสารต้นฉบับของกฎหมายนี้ ทั้งที่เป็นภาษาอารบิก ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ ภาษาฝรั่งเศส ภาษารัสเซีย และภาษาสเปน ถือเป็นเอกสารต้นฉบับเช่นกันทั้งหมด โดยเอกสารต้นฉบับเหล่านี้จะต้องเก็บรักษาไว้ที่องค์การอนามัยโลก

2. ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องแจ้งเวียนตามวรรค 1 ของมาตรา 59 พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารกฎหมายฉบับที่ได้รับการรับรองความถูกต้อง ไปยังประเทศสมาชิกและสมาชิกสมทบทุกประเทศ รวมทั้งฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงสุขภาพระหว่างประเทศ หรือกฎระหว่างประเทศต่างๆ ที่ประเทศนั้นได้ให้การรับรองไว้ตามมาตรา 58

3. เมื่อกฎหมายนี้เริ่มมีผลบังคับ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะต้องส่งสำเนากฎหมายฉบับนี้ฉบับที่ได้รับการรับรองความถูกต้องไปยังเลขาธิการองค์การสหประชาชาติ เพื่อการขึ้นทะเบียนตามมาตรา 102 ของกฎบัตรสหประชาชาติ





# ภาคผนวก

---

## (ANNEX)

# 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 healthcare 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.

## ภาคผนวก 1

### ก. สมรรถนะหลักที่กำหนดให้มีสำหรับการพิจารณาและตอบโต้

1. รัฐภาคีจะต้องใช้โครงสร้างและทรัพยากรต่างๆ ของชาติที่มีอยู่ในการพัฒนาสมรรถนะหลักภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศนี้ ซึ่งได้แก่

(ก) การเฝ้าระวัง การรายงาน การแจ้งเหตุ การตรวจสอบพิสูจน์ การตอบโต้ และกิจกรรมความร่วมมือต่างๆ และ

(ข) กิจกรรมต่างๆ ของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางผ่านเข้าออกทางบกที่กำหนดไว้

2. รัฐภาคีแต่ละรัฐภาคีจะต้องประเมินสมรรถนะหลักตามโครงสร้างและทรัพยากรของชาติที่มีอยู่ ภายใน 2 ปี หลังจากที่ถูกอนามัยนี้มีผลบังคับใช้ เพื่อตรวจสอบว่ามีสมรรถนะหลักตามข้อกำหนดขั้นต่ำที่บรรยายไว้ในภาคผนวกนี้ และจะต้องนำผลการประเมินนี้ไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เพื่อให้แน่ใจว่ามีสมรรถนะหลักที่กำลังปฏิบัติอยู่ทั่วประเทศได้ตามที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของมาตรา 5 และวรรค 1 ของมาตรา 13

3. รัฐภาคีต่างๆ และองค์การอนามัยโลกจะต้องสนับสนุนกระบวนการประเมิน การจัดทำแผน และการดำเนินการภายใต้ภาคผนวกนี้

4. ที่ระดับชุมชน และ/หรือ ที่ระดับที่มีการตอบโต้ด้านสาธารณสุขเบื้องต้น

#### สมรรถนะ

(ก) สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือการเสียชีวิตที่ไม่คาดคิด ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง ในทุกพื้นที่ของรัฐภาคี และ

(ข) สามารถรายงานข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นที่มีอยู่ทั้งหมดไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมทันที โดยในระดับชุมชน ให้รายงานไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ส่วนในระดับที่มีการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขเบื้องต้น (เช่น ระดับตำบล หรืออำเภอ) ให้รายงานไปยังระดับที่มีการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขระดับกลาง (เช่น ระดับจังหวัด หรือ เขต) หรือในระดับชาติ ขึ้นอยู่กับโครงสร้างการจัดองค์กร ตามเจตนารมณ์ของภาคผนวกนี้ ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญได้แก่ข้อมูล ลักษณะทางคลินิก ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ แหล่งและชนิดของความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิต สภาวะเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรค และมาตรการด้านสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการ และ

(ค) สามารถดำเนินมาตรการควบคุมเบื้องต้นได้ทันที

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;

## 5. ที่ระดับการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขระดับกลาง

### สมรรถนะ

(ก) สามารถยืนยันสถานการณ์ของเหตุการณ์ที่รายงาน และสนับสนุนหรือดำเนินมาตรการควบคุมเพิ่มเติม และ

(ข) สามารถประเมินเหตุการณ์ที่รายงานได้ทันที และหากพบว่าเป็นเหตุการณ์เร่งด่วน ต้องรายงานข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นทั้งหมดไปยังระดับชาติ ตามเจตนารมณ์ของภาคผนวกนี้ หลักเกณฑ์ของเหตุการณ์เร่งด่วนได้แก่ เหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขอย่างรุนแรง และ/หรือ เหตุการณ์ที่มีลักษณะผิดปกติหรือไม่คาดคิด และมีแนวโน้มในการแพร่กระจายสูง

## 6. ที่ระดับชาติ

### สมรรถนะ ในการประเมินและการแจ้งเหตุ \_

(ก) สามารถประเมินรายงานต่างๆ ของเหตุการณ์เร่งด่วนทุกรายงานภายใน 48 ชั่วโมง และ

(ข) สามารถแจ้งเหตุไปยังองค์การอนามัยโลกทันทีผ่านทางจุดประสานงานกฏอนามัยระดับชาติ หากผลจากการประเมินชี้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ต้องแจ้งเหตุตามความในวรรค 1 ของมาตรา 6 และภาคผนวก 2 และต้องแจ้งองค์การอนามัยโลกทันทีตามข้อกำหนดในมาตรา 7 และวรรค 2 ของมาตรา 9

### สมรรถนะ ในการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุข

(ก) สามารถพิจารณากำหนดมาตรการควบคุมที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว เพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

(ข) สามารถให้การสนับสนุนผ่านทางเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ (ในประเทศ หรือผ่านศูนย์ความร่วมมือต่างๆ) และการช่วยเหลือในการส่งกำลังบำรุง (เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ และการลำเลียงขนส่ง)

(ค) สามารถให้ความช่วยเหลือในภาคสนามตามที่ได้รับคำร้องขอ เพื่อเสริมความสามารถในการสอบสวนของพื้นที่

(ง) สามารถจัดให้มีการเชื่อมโยงประสานการปฏิบัติงานโดยตรง ระหว่างผู้บริหารงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพื่อให้มีการอนุมัติและดำเนินมาตรการควบคุมได้อย่างรวดเร็ว

(จ) สามารถจัดให้มีการติดต่อประสานงานโดยตรงกับกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(ฉ) สามารถจัดให้มีการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาล คลินิก ทำเรือ ทำอากาศยาน ช่องทางเข้าออก ห้องปฏิบัติการ และการปฏิบัติงานในขอบเขตอื่นๆ ที่มีความสำคัญ เพื่อการการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำที่ได้รับจากองค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับเหตุการณ์ในอาณาเขตของรัฐภาคีและอาณาเขตของรัฐภาคีอื่นๆ

(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;

(ซ) สามารถจัดทำแผนแห่งชาติว่าด้วยการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งดำเนินการ และรักษาเนื้องานให้คงอยู่โดยตลอด รวมทั้งสร้างทีมที่มีบุคลากรจากสายงานต่างๆ จากหลายภาคส่วน เพื่อร่วมกันตอบโต้เหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้ และ

(ซ) สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง

## ข. สมรรถนะหลักสำหรับท่าอากาศยาน ท่าเรือ และช่องทางเข้าออกทางบกที่กำหนดไว้

### 1. ตลอดเวลา

#### สมรรถนะ

(ก) สามารถจัดให้มีการเข้าถึง (1) บริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม รวมทั้งบริการการตรวจ วินิจฉัยโรคที่พร้อมจะให้บริการประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทางที่เจ็บป่วย และ (2) มีเจ้าหน้าที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่อย่างพอเพียง

(ข) สามารถจัดให้มีการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และยานพาหนะ เพื่อการขนส่งผู้เดินทางที่เจ็บป่วยไปยังสถานบริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม

(ค) สามารถจัดให้มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการตรวจตรายานพาหนะ

(ง) สามารถสร้างความมั่นใจด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สำหรับผู้เดินทางที่ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ช่องทางเข้าออก ได้แก่ การบริการน้ำบริโภค ร้านจำหน่ายอาหาร ครุภัณฑ์ ห้องน้ำสาธารณะ การบริการกำจัดขยะและน้ำเสีย และพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ โดยจัดให้มีการตรวจตราอย่างเป็นระบบตาม ความเหมาะสม และ

(จ) สามารถจัดให้มีการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการควบคุมพาหะนำโรค และแหล่งรังโรค ภายในช่องทางเข้าออกและบริเวณใกล้เคียง

### 2. เพื่อตอบโต้เหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

#### สมรรถนะ

(ก) สามารถจัดให้มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหากเกิดขึ้น และให้แผนนี้มีความยั่งยืน รวมทั้งมีการเสนอชื่อผู้ประสานงานและจุดติดต่อสื่อสารต่างๆ ณ ช่องทางเข้าออก หน่วยงานและหน่วยบริการด้านสาธารณสุข และด้านอื่นๆ

(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.



(ข) สามารถจัดให้มีการประเมินและดูแลรักษาผู้เดินทาง หรือสัตว์ที่ได้รับผลกระทบ โดยจัดให้มีการประสานกับสถานบริการทางการแพทย์และสัตวแพทย์ในพื้นที่ เพื่อการแยกกัก การรักษาพยาบาลและบริการสนับสนุนอื่นๆ ที่อาจจำเป็น

(ค) สามารถจัดให้มีพื้นที่ที่เหมาะสม เป็นสัดส่วนแยกจากผู้โดยสารอื่น เพื่อใช้เป็นที่สัมภาษณ์บุคคลที่ต้องสงสัยหรือได้รับผลกระทบ

(ง) สามารถจัดให้มีการประเมินผู้เดินทางที่ต้องสงสัย และหากจำเป็นอาจดำเนินการกักกันในสถานที่ที่อยู่ห่างจากช่องทางเข้าออก

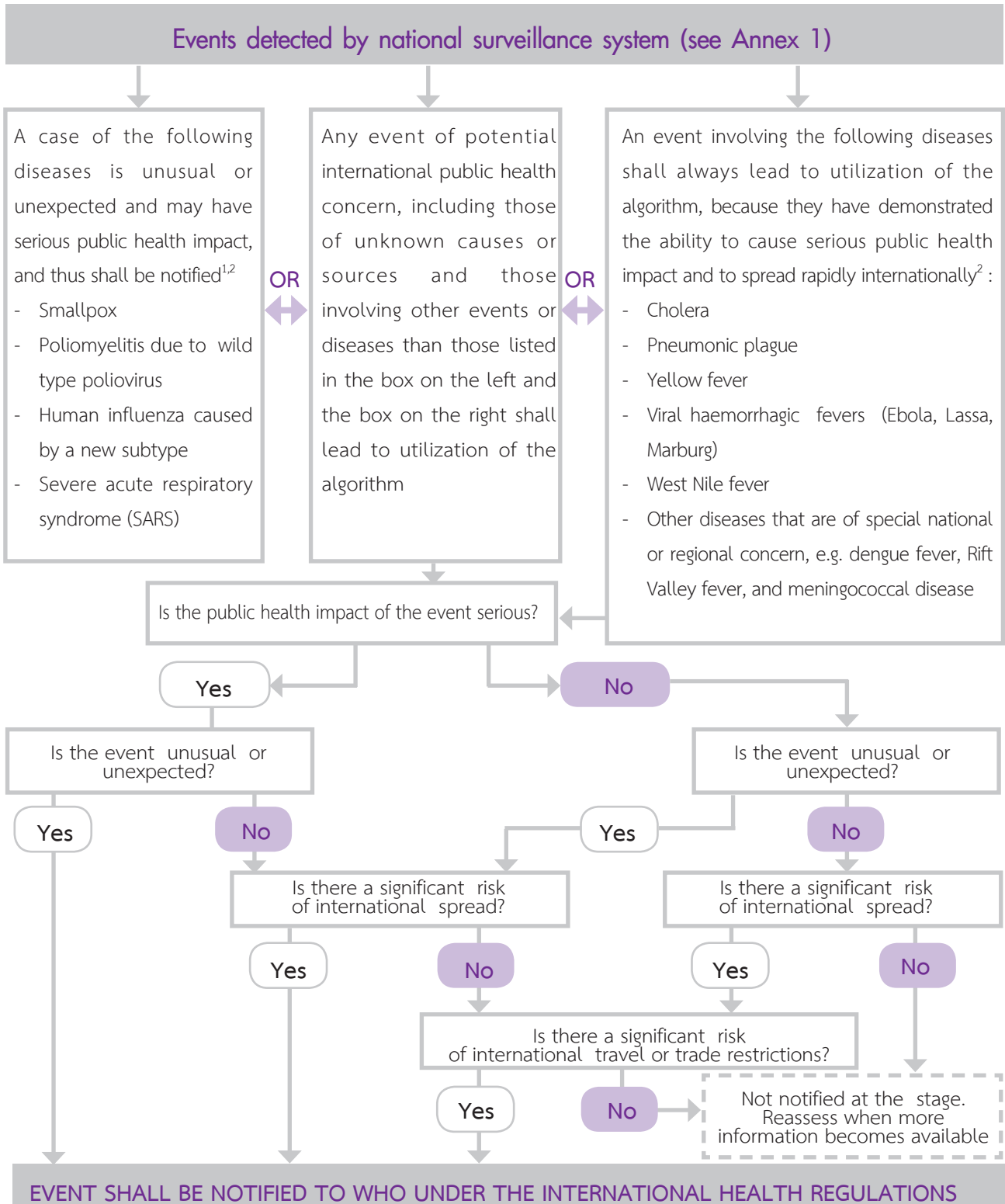
(จ) สามารถดำเนินมาตรการต่างๆ ตามคำแนะนำในการกำจัดการจัดแมลง การกำจัดหนู การทำลายเชื้อ การขจัด การปนเปื้อน หรือการจัดการกับกระเปาะเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ตามความเหมาะสม ในบริเวณที่กำหนดไว้ ซึ่งมีการจัดเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อการนี้ไว้

(ฉ) ดำเนินการควบคุม ณ จุดขาเข้า และจุดขาออก สำหรับผู้เดินทางขาเข้าและขาออก และ

(ช) จัดให้มีการเข้าถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่กำหนดไว้เป็นพิเศษ และฝึกอบรมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ป้องกันตัวที่เหมาะสม สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

# ANNEX 2

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

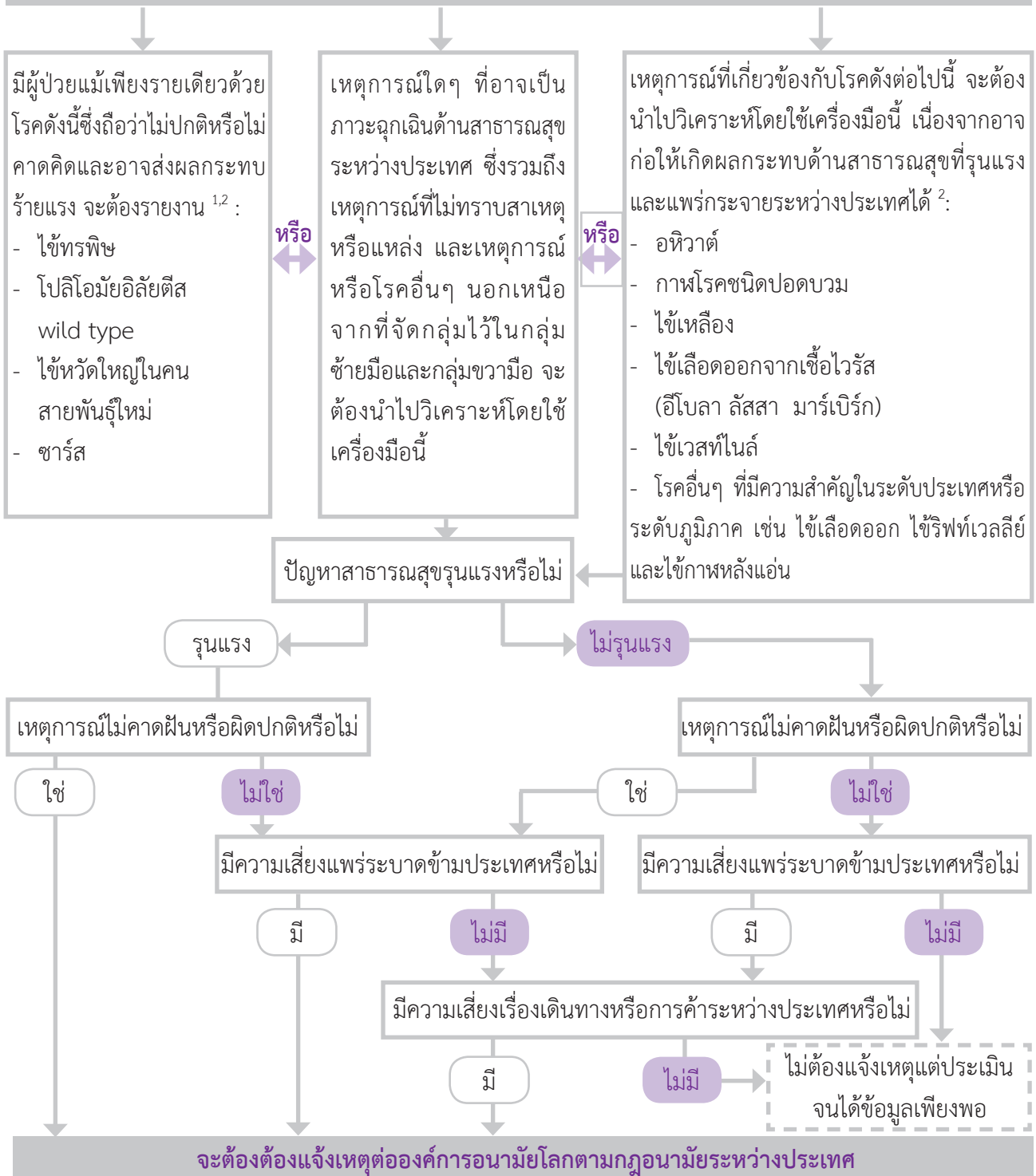


**Note :**  
<sup>1</sup> AS per WHO case definitions.  
<sup>2</sup> The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

## ภาคผนวก 2

# เครื่องมือตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุสำหรับเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### เหตุการณ์ที่ตรวจพบโดยระบบเฝ้าระวังระดับชาติ (ดูภาคผนวก 1)



#### หมายเหตุ

<sup>1</sup> ตามคำนิยามรายป่วยขององค์การอนามัยโลก

<sup>2</sup> รายชื่อโรคจะต้องเพื่อเจตนาของกฎอนามัยระหว่างประเทศเท่านั้น

## 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?

	<b>I. Is the public health impact of the event serious?</b>
IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS?	1. Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?
	2. Has the event the potential to have a high public health impact? <b>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLICHEALTH IMPACT:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier).</li> <li>✘ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure).</li> <li>✘ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified.</li> <li>✘ Cases reported among health staff.</li> <li>✘ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.).</li> <li>✘ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party).</li> <li>✘ Event in an area with high population density.</li> <li>✘ 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.</li> </ul>
	3. Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases? <b>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources)</li> <li>– Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs</li> <li>– Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Is the public health impact of the event serious?</b> <b>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 1, 2 or 3 above.</b>

# ตัวอย่างการใช้เครื่องมือตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุสำหรับ เหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ตัวอย่างในผนวกนี้ ไม่ใช่ข้อผูกมัดแต่ใช้เป็นแนวทางชี้แนะ

เพื่อช่วยในการตีความหลักเกณฑ์ที่ใช้ในเครื่องมือตัดสินใจ

เหตุการณ์ดังกล่าวเข้าหลักเกณฑ์ต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ หรือไม่

ผลกระทบด้านสาธารณสุขของเหตุการณ์นี้รุนแรงหรือไม่	<b>1. ผลกระทบของเหตุการณ์นี้มีความรุนแรงหรือไม่</b>
	1. จำนวนผู้ป่วยและ/หรือจำนวนผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์นี้มีมากหรือไม่ ในภาวะการณ์นั้นๆ ทั้งในด้าน สถานที่ เวลา และจำนวนประชากร
	2. เหตุการณ์นี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุขอย่างรุนแรงหรือไม่
	<b>ตัวอย่างต่อไปนี้เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุข</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✘ เหตุเกิดจากเชื้อโรคที่มีแนวโน้มสูงในการทำให้เกิดการระบาด (ความรุนแรงของเชื้อ อัตราตายสูง การแพร่ระบาดได้หลายทาง หรือผ่านคนปกติที่เป็นพาหะ)</li> <li>✘ มีข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว (เป็นเชื้อโรคใหม่ หรือเกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ วัคซีนไม่ได้ผล ดื้อต่อยา ต้านพิษ หรือใช้ไม่ได้ผล)</li> <li>✘ มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขสูง แม้จะมีการตรวจพบได้เพียงไม่กี่ราย</li> <li>✘ มีรายงานผู้ป่วยในบุคลากรด้านการแพทย์</li> <li>✘ ประชากรกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มผู้ลี้ภัย กลุ่มที่ไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มขาดอาหาร) ถ้าป่วยจะเกิดความรุนแรงมาก</li> <li>✘ ปัจจัยแทรกซ้อนอื่นที่อาจบดบังหรือทำให้การตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขล่าช้า (ภัยธรรมชาติ ภาวะการสู้รบ ภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวย เกิดเหตุการณ์หลายจุดในรัฐภาคี)</li> <li>✘ เหตุเกิดในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น</li> <li>✘ การกระจายของสารพิษ เชื้อโรค หรือ สารอันตรายอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือเกิดการปนเปื้อนและมีแนวโน้มจะปนเปื้อนเข้าไปในกลุ่มประชากร และ/หรือ ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ในวงกว้าง</li> </ul>
	3. ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอกในการตรวจหา สอบสวน แก้ไขเหตุการณ์ และควบคุมเหตุดังกล่าว หรือป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่หรือไม่
	<b>ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของสถานการณ์ที่อาจต้องการความช่วยเหลือ</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✘ เจ้าหน้าที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรือทรัพยากรด้านเทคนิคไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขีดความสามารถด้านการชันสูตรโรคหรือด้านระบาดวิทยาในการสอบสวนเหตุการณ์ (เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร แหล่งงบประมาณ) มีไม่เพียงพอ</li> <li>- ยาต้านพิษ ยา และ/หรือ วัคซีน และ/หรือ อุปกรณ์ป้องกันตัว เครื่องมือและอุปกรณ์ในการกำจัด การปนเปื้อน หรือเครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุน มีไม่เพียงพอกับความต้องการตามที่คาดประมาณ</li> <li>- ระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะตรวจหาผู้ป่วยรายใหม่ได้ทันเวลา</li> </ul> </li> </ul>
	<b>ผลกระทบของเหตุการณ์นี้มีความรุนแรงหรือไม่</b>
	<b>คำตอบคือ “รุนแรง” ถ้าตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 1 ข้อ 2 หรือข้อ 3 ข้างต้น</b>

Is the event unusual or unexpected?	<b>II. Is the event unusual or unexpected?</b>
	<p>4. Is the event unusual?</p> <p style="text-align: center;"><b>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown.</li> <li>✘ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms.</li> <li>✘ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.</li> </ul>
	<p>5. Is the event unexpected from a public health perspective?</p> <p style="text-align: center;"><b>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.</li> </ul>
	<p><b>IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED?</b></p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 4 or 5 above.</p>
Is there a significant risk of international spread?	<b>III. Is there a significant risk of international spread?</b>
	<p>6. Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?</p>
	<p>7. Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?</p> <p style="text-align: center;"><b>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: <ul style="list-style-type: none"> <li>– international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known)</li> <li>– participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.)</li> <li>– close contact with an international traveller or a highly mobile population.</li> </ul> </li> <li>✘ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders.</li> <li>✘ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.</li> </ul>
	<p><b>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD?</b></p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 6 or 7 above.</p>

เป็นเหตุการณ์นี้ผิดปกติหรือไม่คาดคิดหรือไม่	<b>2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่</b>
	<p>4. เหตุการณ์นี้ผิดปกติหรือไม่</p> <p style="text-align: center;"><b>ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเหตุการณ์ที่ผิดปกติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุหรือแหล่ง พาะ การแพร่ระบาดผิดปกติหรือไม่ทราบ</li> <li>✘ การเกิดโรครมีความรุนแรงมากกว่าที่คาดคิด (รายป่วยหรือตายจากโรค) หรือเป็นอาการที่ผิดปกติ</li> <li>✘ เป็นเหตุการณ์ผิดปกติสำหรับพื้นที่ ฤดูกาล หรือกลุ่มประชากร</li> </ul>
	<p>5. เหตุการณ์นี้เป็นเรื่องที่ไม่คาดคิดในแง่ของด้านสาธารณสุขหรือไม่</p> <p style="text-align: center;"><b>ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ เหตุการณ์เกิดจากโรค/เชื้อโรคที่ถูกกำจัดหรือถูกกวาดล้างจนหมดไปจากรัฐภาคแล้ว หรือไม่เคยมีรายงานมาก่อน</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือไม่</b> คำตอบคือ “เป็น” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 4 หรือข้อ 5 ข้างต้น</p>
<b>3. มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้หรือไม่</b>	
มีความเสี่ยงสูงในการแพร่ระบาดระหว่างประเทศหรือไม่	<p>6. มีหลักฐานทางระบาดวิทยาที่จะเชื่อมโยงไปยังเหตุการณ์ทำนองเดียวกันในประเทศอื่นๆ หรือไม่</p>
	<p>7. มีปัจจัยใดๆ ที่เตือนให้เราระวังแนวโน้มที่สาเหตุของโรค พาะนำโรค หรือแหล่งรับโรค อาจมีการเคลื่อนย้ายข้ามประเทศ</p> <p style="text-align: center;"><b>ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มสู่การแพร่ระบาดระหว่างประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ เมื่อมีหลักฐานการแพร่ระบาดในพื้นที่ ผู้ป่วยรายแรก (หรือผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายแรก) มีประวัติในรอบเดือนที่ผ่านมา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เดินทางระหว่างประเทศ (หรือระยะเวลาก่อนป่วยเท่ากับระยะฟักตัวของโรคหากทราบเชื้อโรค)</li> <li>- ร่วมอยู่ในที่ชุมนุมระหว่างประเทศ (การเดินทางไปแสวงบุญ ไปเชียร์กีฬา ไปร่วมประชุมนานาชาติ เป็นต้น)</li> <li>- สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางระหว่างประเทศ หรือกลุ่มประชากรที่ย้ายถิ่นบ่อยๆ</li> </ul> </li> <li>✘ เหตุการณ์ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมได้รับการปนเปื้อนซึ่งมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดระหว่างประเทศ</li> <li>✘ เหตุการณ์ที่เกิดในพื้นที่ที่มีการจราจรระหว่างประเทศหนาแน่น แต่มีข้อจำกัดของขีดความสามารถในการควบคุมด้านสุขาภิบาลหรือการตรวจตราสิ่งแวดล้อม หรือการกำจัดการปนเปื้อน</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้หรือไม่</b> คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 6 หรือ 7 ข้างต้น</p>
	<b>มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้หรือไม่</b> คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 6 หรือ 7 ข้างต้น

Risk of international restrictions?	<b>IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?</b>
	8. Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?
	9. 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?
	10. Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?
	11. Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?
	<b>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS?</b> 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.



เสี่ยงต่อการถูกจำกัดระหว่างประเทศหรือไม่	<b>4. มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศหรือไม่</b>
	8. มีเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายกันในอดีตที่ทำให้ถูกจำกัดทางการค้าและ/หรือการเดินทางระหว่างประเทศหรือไม่
	9. สงสัยหรือรับรู้แล้วว่าสาเหตุมาจากผลิตภัณฑ์อาหาร น้ำ หรือ สินค้าอื่นที่อาจปนเปื้อนที่ส่งออก/หรือนำเข้าไปยัง/จากประเทศอื่นๆ ใช่หรือไม่
	10. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการชุมนุมระหว่างประเทศ หรือในพื้นที่ที่มีการท่องเที่ยวระหว่างประเทศหนาแน่น ใช่หรือไม่
	11. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ต่างชาติหรือสื่อมวลชนต่างประเทศหรือไม่
<b>มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศหรือไม่</b> <b>คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 หรือข้อ 11 ข้างต้น.</b>	

รัฐภาคีที่ตอบคำถามว่า “ใช่” 2 ใน 4 ข้อ ตามหลักเกณฑ์ (1-4) ข้างต้น จะต้องแจ้งเหตุไปยังองค์การอนามัยโลก ตามมาตรา 6 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

# 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

### Ship Sanitation Control Certificate

Areas, [systems, and services] inspected	Evidence found <sup>1</sup>	Sample results <sup>2</sup>	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection Date	Comments egarding conditions found
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 arking N/ A.						

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures. Control measures indicated were applied on the date below.

Name and designation of issuing officer ..... Signature and seal ..... Date .....

<sup>1</sup> (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).

<sup>2</sup> 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. Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

# ภาคผนวก 3

## แบบเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ/ เอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

ท่าเรือ..... วันที่: .....

เอกสารฉบับนี้บันทึกการตรวจตรา และ 1) การยกเว้นการควบคุม หรือ 2) มาตรการควบคุมที่ได้ดำเนินการแล้ว

ชื่อเรือเดินสมุทรหรือเรือเดินในลำน้ำระหว่างประเทศ .....ตง ..... ทะเบียน / IMOเลขที่.....

ขณะที่ทำการตรวจ ระยะเวลาเรือว่าง / บรรทุกของขนาด ..... ตัน..... สินค้าบรรทุก  
ชื่อและที่อยู่ของเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ.....

### เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

### เอกสารรับรองการควบคุมด้านการสุขาภิบาลบนเรือ

พื้นที่ตรวจ (ระบบและบริการ)	หลักฐาน ที่พบ <sup>1</sup>	ผลตรวจ ตัวอย่าง <sup>2</sup>	การตรวจสอบ เอกสาร	มาตรการควบคุม ที่ได้ดำเนินการ	วันที่ตรวจ ซ้ำอีกครั้ง	ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ สภาพที่ตรวจพบ
ห้องครัว			บันทึกการรักษา			
ห้องเตรียมอาหาร			ปุ่มเรือ			
ห้องเก็บเสบียง			อื่นๆ			
ระวางบรรทุกสินค้า						
ห้องพักต่างๆ						
- ลูกเรือ						
- นายเรือ						
- ผู้โดยสาร						
- คาดฟ้า						
น้ำบริโภค						
น้ำทิ้ง						
ถังน้ำอับเฉา						
ขยะ และของเสียทางการแพทย์						
น้ำขังตามส่วนต่างๆ						
ห้องเครื่อง						
ห้องรักษาพยาบาล						
พื้นที่อื่นๆ ระบุ ดูเอกสารแนบ						
พื้นที่ที่ไม่ได้ตรวจให้เขียน N/A กำกับไว้						

ไม่พบหลักฐานใดๆ เรือนี้ได้รับการยกเว้นมาตรการควบคุม.

ได้ดำเนินการควบคุมต่างๆ แล้ว ณ วันที่ออกเอกสารนี้

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกเอกสาร ..... ลายมือชื่อและตราประทับ ..... วันที่ .....

<sup>1</sup> (ก) มีหลักฐานการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อนซึ่งรวมถึงพาหะนำโรคทุกระยะของการเจริญเติบโต สัตว์ที่เป็นรังโรคของพาหะนำโรค หมู หรือสัตว์อื่นๆ ที่สามารถนำโรคสู่คนได้ เชื้อจุลินทรีย์ สารเคมี และความเสียดังกล่าว ต่อสุขภาพของคน ข้อบังคับว่ามาตรการสุขาภิบาลไม่เพียงพอ.

(ข) ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกราย (จะต้องบันทึกในเอกสารสำแดงสุขภาพบนเรือ)

<sup>2</sup> ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่เก็บจากเรือ จะส่งให้ผู้ควบคุมเรือโดยวิธีที่รวดเร็วที่สุด และหากจำเป็นต้องมีการตรวจใหม่ในท่าเรือถัดไปซึ่งตรงกับวันที่ระบุไว้ ให้บันทึกลงในเอกสารรับรองนี้

เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือและเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ มีผลบังคับใช้นานสุดไม่เกิน 6 เดือน แต่อาจยืดต่อเวลาออกไปได้อีก 1 เดือน หากไม่สามารถทำการตรวจตราที่ท่าเรือได้ และไม่มีหลักฐานว่ามีการติดเชื้อหรือปนเปื้อน

## 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
<b>Food</b>						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
<b>Water</b>						
Source						
Storage						
Distribution						
<b>Waste</b>						
Holding						
Treatment						
Disposal						
<b>Swimming pools/spas</b>						
Equipment						
Operation						
<b>Medical facilities</b>						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
<b>Other areas inspected</b>						

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

เอกสารแนบท้ายแบบเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ/  
เอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

พื้นที่/สิ่งอำนวยความสะดวก/ระบบที่ได้ตรวจ	หลักฐานที่พบ	ผลตรวจตัวอย่าง	การสอบทานเอกสาร	มาตรการควบคุมที่ได้ดำเนินการ	วันที่ตรวจซ้ำอีกครั้ง	ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพที่ตรวจพบ
<b>อาหาร</b>						
แหล่งที่มา						
ห้องเก็บ						
การเตรียม						
การบริการ						
<b>น้ำ</b>						
แหล่งที่มา						
การเก็บกัก						
การจ่าย						
<b>ขยะ</b>						
ที่พักขยะ						
การบำบัด						
การกำจัด						
<b>สระว่ายน้ำ/สปา</b>						
อุปกรณ์ เครื่องใช้						
การใช้งาน						
<b>ห้องพยาบาล</b>						
เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์						
การปฏิบัติงาน						
ยา เวชภัณฑ์						
<b>พื้นที่อื่นๆ ที่ตรวจ</b>						

โปรดระบุพื้นที่ที่ไม่ได้ตรวจโดยการเขียน N/A กำกับไว้

## 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.

## ภาคผนวก 4

### ข้อกำหนดด้านเทคนิคในเรื่องยานพาหนะและผู้ควบคุมยานพาหนะ

#### ส่วน ก. ผู้ควบคุมยานพาหนะ

1. ผู้ควบคุมยานพาหนะจะต้องช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องต่อไปนี้
  - (ก) การตรวจตราสินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า และยานพาหนะ
  - (ข) การตรวจทางการแพทย์สำหรับบุคคลบนยานพาหนะ
  - (ค) การดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ภายใต้กฎอนามัยนี้ และ
  - (ง) การให้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขตามข้อกำหนดของรัฐภาคี

2. ผู้ควบคุมยานพาหนะจะต้องแสดงเอกสารต่างๆ ต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามที่กำหนดภายใต้กฎอนามัยนี้ ได้แก่ เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ หรือเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ หรือเอกสารสำแดงสุขภาพของเรือ หรือส่วนสุขภาพของเอกสารสำแดงข้อมูลทั่วไปของเครื่องบิน

#### ส่วน ข. ยานพาหนะ

1. มาตรการควบคุมที่ใช้กับกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ และสินค้า ภายใต้กฎอนามัยนี้จะต้องดำเนินการโดยพยายามหลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดการบาดเจ็บ หรือการรบกวนผู้เดินทาง หรือความเสียหายต่อกระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ และสินค้า ให้มากที่สุดหากเป็นไปได้ และเหมาะสม จะต้องดำเนินมาตรการควบคุมในขณะที่ยานพาหนะและระวางบรรทุกวางอยู่

2. รัฐภาคีต่างๆ จะต้องแสดงข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการที่ได้ใช้กับสินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า หรือยานพาหนะ พร้อมทั้งเหตุผลในการดำเนินการดังกล่าวไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลเหล่านี้จะต้องส่งเป็นเอกสารให้แก่ผู้รับผิดชอบในการควบคุมเครื่องบิน หรือเป็นเอกสารสำแดงสุขภาพของเรือ ในกรณีของเรือ สำหรับสินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า หรือยานพาหนะ อื่นๆ รัฐภาคีจะต้องส่งข้อมูลดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่ผู้ส่งสินค้า ผู้รับสินค้า ผู้ขนส่งสินค้า ผู้รับผิดชอบยานพาหนะ หรือผู้แทนของแต่ละคน

## 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



## ภาคผนวก 5

### มาตรการจำเพาะสำหรับโรคนำโดยพาหะนำโรคอื่นๆ

1. องค์การอนามัยโลกจะต้องจัดพิมพ์บัญชีรายชื่อพื้นที่ที่แนะนำให้กำจัดการแมลงหรือดำเนินมาตรการควบคุมพาหะนำโรคอื่นๆ กับยานพาหนะที่เดินทางมาจากพื้นที่เหล่านี้ โดยจัดพิมพ์เป็นระยะๆ ในการกำหนดพื้นที่ดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับคำแนะนำชั่วคราว หรือคำแนะนำประจำตามความเหมาะสม

2. ยานพาหนะทุกชนิดที่จะออกจากช่องทางเข้าออกที่อยู่ในพื้นที่ที่แนะนำให้ควบคุมพาหะนำโรค จะต้องได้รับการกำจัดการแมลงและดูแลให้ปลอดจากพาหะนำโรคต่างๆ หากองค์การอนามัยโลกแนะนำวิธีการและวัสดุ ควรดำเนินการตามคำแนะนำนั้นๆ โดยข้อมูลพาหะนำโรคบนยานพาหนะและมาตรการควบคุมที่ใช้จะต้องระบุไว้ในเอกสารต่างๆ แล้วแต่กรณี ดังต่อไปนี้

(ก) ในกรณีเครื่องบิน จะต้องแสดงไว้ในส่วนสุขภาพของเอกสารสำแดงข้อมูลทั่วไปของเครื่องบิน หากมีการรับการยกเว้นจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าอากาศยานขาเข้า

(ข) ในกรณีเรือ จะต้องแสดงไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ และ

(ค) ในกรณียานพาหนะอื่นๆ จะต้องแสดงไว้ในเอกสารรับรองการดำเนินมาตรการควบคุมที่ออกให้ผู้ส่งออก ผู้นำเข้า ผู้ขนส่งสินค้า ผู้ควบคุมยานพาหนะหรือตัวแทน ตามลำดับ

3. รัฐบาลต่างๆ ควรให้การยอมรับการกำจัดการแมลง การกำจัดหนู และมาตรการควบคุมอื่นๆ บนยานพาหนะที่ดำเนินการโดยประเทศอื่นๆ ด้วยวิธีการและใช้วัสดุตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

4. รัฐบาลต่างๆ จะต้องจัดทำโครงการควบคุมพาหะนำโรคที่อาจจะแพร่เชื้อโรคที่เป็นเหตุเสี่ยงด้านสาธารณสุข ในอาณาบริเวณอย่างน้อย 400 เมตร นับจากพื้นที่ช่องทางเข้าออกที่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกไว้สำหรับเป็นจุดตรวจการเข้าออกของผู้เดินทาง ยานพาหนะ ตู้บรรทุกสินค้า สินค้าบรรทุก และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ โดยอาจขยายออกไปให้มากกว่าที่กำหนดดังกล่าว หากตรวจพบว่ามีพาหะนำโรคที่หากินระยะไกลปรากฏอยู่ในบริเวณนั้น

5. หากต้องมีการตรวจเพื่อติดตามผลว่า มาตรการควบคุมพาหะนำโรคที่ได้ดำเนินการสำเร็จไปถึงไหนแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าเรือหรือท่าอากาศยานถัดไปที่มีขีดความสามารถทำการตรวจตราได้ จะต้องได้รับแจ้งล่วงหน้าจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าเรือหรือท่าอากาศยานก่อนหน้าที่แนะนำให้มีการตรวจเพื่อติดตามผลดังกล่าว ในกรณีของเรือ ให้บันทึกไว้ในเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

6. ยานพาหนะอาจเข้าข่ายต้องสงสัย และจะต้องตรวจหาพาหะนำโรค และรังโรคถ้า

(ก) มีผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรคที่นำโดยพาหะนำโรคบนยานพาหนะ

(ข) มีผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรคที่นำโดยพาหะนำโรค บนยานพาหนะขณะที่เดินทางระหว่างประเทศ หรือ

(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.

(ค) เป็นยานพาหนะที่เดินทางออกจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบภายในช่วงเวลาที่ยานพาหนะนั้นโรคร้ายที่อยู่นานพาหนะสามารถนำโรคได้

7. รัฐภาคีไม่ควรห้ามเครื่องบินลงจอด หรือห้ามเรือเข้าจอดเทียบท่าในประเทศ หากเครื่องบินหรือเรืออื่น ๆ มีการดำเนินมาตรการควบคุมตามวรรค 3 ของภาคผนวกนี้ หรือมาตรการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ แต่ถ้าเป็นเครื่องบิน หรือเรือที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เครื่องบินหรือเรืออื่น ๆ อาจต้องลงจอดหรือเทียบท่า ณ ท่าอากาศยานหรือท่าเรือตามที่รัฐภาคีกำหนดไว้เพื่อการนี้

8. รัฐภาคีอาจดำเนินมาตรการควบคุมพาหนะนำโรคร้ายกับยานพาหนะที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคร้ายโดยพาหนะนำโรค หากพบว่ามีพาหนะนำโรคร้ายดังกล่าวอยู่แล้วในประเทศ

## ภาคผนวก 6

### เอกสารรับรองการให้วัคซีน การให้ยาป้องกันโรค และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. การให้วัคซีน หรือให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 7 หรือที่แนะนำภายใต้กฎอนามัยนี้จะต้องมีคุณภาพที่เหมาะสม วัคซีนและยาป้องกันโรคที่รับรองโดยองค์การอนามัยโลกจะต้องมีคุณภาพตามที่ได้รับการรับรอง เมื่อได้รับการร้องขอ รัฐภาคีจะต้องส่งหลักฐานเพื่อแสดงคุณภาพของวัคซีนและยาป้องกันโรคที่ใช้ภายในประเทศ ภายใต้กฎอนามัยนี้ต่อองค์การอนามัยโลก

2. บุคคลที่ได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคอื่นๆ ภายใต้กฎอนามัยนี้ จะต้องได้รับเอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “เอกสารรับรอง”) ตามแบบเอกสารที่กำหนดไว้ในภาคผนวกนี้ เอกสารรับรองนี้ จะต้องไม่ผิดแผกไปจากแบบตัวอย่างที่กำหนดไว้ในภาคผนวกนี้

3. เอกสารรับรองตามภาคผนวกนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อใช้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคที่องค์การอนามัยโลกให้การรับรองเท่านั้น

4. เอกสารรับรองจะต้องลงลายมือชื่อโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องเป็นแพทย์เวชปฏิบัติ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ให้ดูแลเรื่องการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่นๆ เอกสารรับรองที่เป็นทางการจะต้องมีตราของศูนย์บริการที่ให้วัคซีนหรือให้ยาป้องกันโรคนั้นๆ ประทับอยู่ และจะต้องมีลายมือชื่อผู้ให้บริการดังกล่าวกำกับอยู่ด้วยเสมอ

5. เอกสารรับรองจะต้องมีข้อความที่ครบถ้วนเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศส อาจเพิ่มภาษาอื่นควบคู่กับภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศสด้วยก็ได้

6. การแก้ไข ขาดลบ ชิดฆ่า หรือ กรอกข้อความไม่ครบถ้วนในตอนที่หนึ่งของเอกสารรับรอง จะถือว่าเอกสารรับรองนั้นใช้ไม่ได้

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.

7. เอกสารรับรองให้ใช้เป็นรายบุคคลเท่านั้น ไม่มีกรณีใดๆ ที่จะต้องใช้ร่วมกันเป็นหมู่คณะ และจะต้องออกเอกสารรับรองแยกสำหรับเด็กด้วย

8. พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก จะต้องลงนามในเอกสารรับรอง หากเด็กไม่สามารถเขียนหนังสือได้ สำหรับบุคคลที่ไม่รู้หนังสือ จะต้องถูกบ่งชี้ด้วยวิธีการที่ใช้กันเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ โดยประทับเครื่องบ่งชี้ของบุคคลนั้น และมีลายมือผู้รับรองกำกับอยู่ด้วย

9. หากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ไม่สามารถให้วัคซีนหรือให้ยาป้องกันโรคแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้วยเหตุผลทางด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่ฯ จะต้องแจ้งเหตุผลต่อบุคคลนั้นเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยภาษาอังกฤษ หรือภาษาฝรั่งเศส หรือภาษาอื่นควบคู่กับภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศส เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ช่องทางขาเข้าพิจารณา เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะต้องแจ้งบุคคลดังกล่าวให้ทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการไม่ได้รับวัคซีนและการไม่ใช้ยาป้องกันโรค ตามวรรค 4 ของมาตรา 23

10. เอกสารรับรองที่กองทัพออกให้แก่ทหารประจำการแทนแบบเอกสารรับรองที่แสดงไว้ในภาคผนวกนี้ สามารถใช้แทนเอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคระหว่างประเทศได้ หากเอกสารรับรองของกองทัพ

(ก) แสดงข้อมูลทางการแพทย์ที่มีสาระสำคัญเหมือนกับที่กำหนดไว้ในแบบเอกสารดังกล่าว และ

(ข) มีข้อความภาษาอังกฤษ หรือฝรั่งเศส และอาจมีภาษาอื่นควบคู่กับภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศส ตามแต่สมควร แสดงชนิดและวันที่ได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรค และมีข้อความอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเอกสารรับรองดังกล่าวออกให้โดยสอดคล้องกับความตามวรรคนี้

## 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 .....	Cachet official du centre habilité
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.

## แบบเอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ

เอกสารรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า [ชื่อ]..... วัน เดือน ปีเกิด..... เพศ.....  
 สัญชาติ.....เอกสารแสดงตนประจำชาติ ถ้ามี.....  
 มีลายมือชื่อดังนี้ .....  
 ได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรค (ชื่อโรคหรือเงื่อนไข) .....  
 ตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศดังนี้

วัคซีนหรือยาป้องกันโรค	วันที่	ลายมือชื่อและตำแหน่งของผู้ให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรค	ผู้ผลิตและหมายเลขกลุ่มที่ผลิตของวัคซีนหรือยาป้องกันโรค	เอกสารรับรองนี้มีผลตั้งแต่.....ถึง.....	ตราประทับของศูนย์บริการที่ให้วัคซีนหรือให้ยาป้องกันโรค
1.					
2.					

เอกสารรับรองนี้จะใช้ได้เฉพาะกับการใช้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกเท่านั้น

เอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้วัคซีนหรือให้ยาป้องกันโรค ซึ่งจะต้องเป็นแพทย์เวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายให้บริการให้วัคซีนหรือให้ยาป้องกันโรค เอกสารรับรองที่เป็นทางการจะต้องมีตราของศูนย์บริการที่ให้วัคซีนหรือให้ยาป้องกันโรคนั้นๆ ประทับอยู่ และจะต้องมีลายมือชื่อผู้ให้บริการดังกล่าวกำกับอยู่ด้วย

การแก้ไขเอกสารรับรองนี้ ไม่ว่าจะเป็นการชดเชย ขีดฆ่า หรือกรอกข้อความตอนใดตอนหนึ่งของเอกสารรับรองไม่ครบถ้วนอาจทำให้เอกสารรับรองนี้ใช้ไม่ได้

เอกสารรับรองนี้จะต้องมีอายุถึงวันที่ระบุไว้ตามวัคซีนหรือยาป้องกันโรคที่ให้ และจะต้องมีข้อความภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศสครบถ้วน และอาจมีภาษาอื่นควบคู่กับภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศสด้วยก็ได้

## 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.



## ข้อกำหนดเกี่ยวกับการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคเฉพาะโรค

1. นอกจากคำแนะนำต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรค โรคต่อไปนี้เป็นโรคที่กำหนดไว้เป็นการเฉพาะภายใต้กฎอนามัยนี้ โดยผู้เดินทางจะต้องแสดงหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคซึ่งเป็นเงื่อนไขของรัฐภาคีในการอนุญาตให้เข้าเมือง

### วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

2. คำแนะนำและข้อกำหนดสำหรับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

(ก) เพื่อจุดประสงค์ของภาคผนวกนี้

(1) โรคไข้เหลืองมีระยะฟักตัว 6 วัน

(2) วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก มีผลป้องกันโรค ตั้งแต่วันที่ 10 หลังจากได้รับวัคซีน

(3) วัคซีนมีผลในการป้องกันโรคนาน 10 ปี และ

(4) เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนไข้เหลือง จะต้องมีอายุครบตลอดชีพของผู้ที่ได้รับวัคซีน นับแต่วันที่ 10 หลังได้รับวัคซีน

(ข) อาจกำหนดให้ผู้เดินทางใดๆ ที่เดินทางออกจากพื้นที่ที่องค์การอนามัยโลกพิจารณาให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการแพร่โรคไข้เหลือง ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

(ค) หากผู้เดินทางมีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ยังไม่มีผล อาจได้รับอนุญาตให้เดินทางออก แต่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจเข้าอาจใช้ข้อกำหนดตามวรรค 2 (ข) ของภาคผนวกนี้กับผู้เดินทางดังกล่าวได้

(ง) ผู้เดินทางที่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่มีผลบังคับใช้ จะต้องไม่ถูกปฏิบัติอย่างผู้ต้องสงสัย ถึงแม้ว่าจะเดินทางมาจากพื้นที่ที่องค์การอนามัยโลกพิจารณาให้เป็นพื้นที่เสี่ยงในการแพร่โรคไข้เหลือง

(จ) ตามวรรค 1 ของภาคผนวก 6 วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ใช้จะต้องได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก

(ฉ) รัฐภาคีต่างๆ จะต้องกำหนดให้มีสถานที่เฉพาะเพื่อให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองภายในประเทศนั้นๆ เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของขั้นตอน วิธีการ และเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ต่างๆ

(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.

(ซ) เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกที่อยู่ในพื้นที่ที่องค์การอนามัยโลกพิจารณาให้เป็นพื้นที่เสี่ยงในการแพร่โรคไข้เหลือง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ลูกเรือ หรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะทุกคนที่ใช้ช่องทางเข้าออกดังกล่าว จะต้องมียกสสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ยังมีผลบังคับใช้

(ซ) รัฐภาคีที่มีพาหะนำโรคไข้เหลืองอยู่ อาจกำหนดให้มีการกักกันผู้เดินทางจากพื้นที่ที่องค์การอนามัยโลกพิจารณากำหนดให้เป็นพื้นที่เสี่ยงในการแพร่โรคไข้เหลือง ที่ไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่มีผลบังคับใช้ โดยกักกันผู้เดินทางดังกล่าวจนกว่าเอกสารรับรองจะมีผลบังคับใช้หรือไม่เกิน 6 วัน หลังจากวันที่อาจได้รับเชื้อ แล้วแต่ว่าระยะเวลาใดจะครบกำหนดก่อน

(ฅ) ผู้เดินทางที่มีเอกสารยกเว้นการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ลงนามโดยแพทย์ที่มีอำนาจหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบอำนาจ อาจได้รับอนุญาตให้เข้าเมืองได้ตามข้อกำหนดในวรรคก่อนหน้าของภาคผนวกนี้ และจะต้องได้รับข้อมูลคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากพาหะนำโรคไข้เหลือง หากไม่ดำเนินการกักกัน ผู้เดินทางต้องรายงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจหากมีอาการไข้ตัวร้อน หรืออาการอื่นๆ และถูกจัดให้อยู่ภายใต้การเฝ้าระวัง

# 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.....

## ภาคผนวก 8

### แบบเอกสารสำแดงสุขภาพของเรือ

เอกสารนี้ เจ้าของเรือที่เดินทางมาจากท่าเรือในต่างประเทศ ต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและยื่นต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจขึ้นที่ท่าเรือ.....วันที่.....

ชื่อเรือเดินสมุทร หรือเรือเดินภายในประเทศ.....

ทะเบียน / IMO เลขที่.....มาจาก.....จะแล่นไปยัง.....  
(สัญชาติ) (ธงเรือ) .....

ชื่อเจ้าของเรือ.....ความจุของเรือทั้งลำ กรอสตันเนท (เรือเดินสมุทร).....

ระวางเรือคิดเป็นตัน (เรือเดินภายในประเทศ).....

บนเรือมีเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุม/การควบคุมสุขภาพเรือที่ยังไม่หมดอายุใช้ได้หรือไม่ มี.....ไม่มี.....

ออกให้ที่.....วันที่.....ได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้งหรือไม่ ได้รับการตรวจ..... ไม่ได้รับการตรวจ.....

เรือเดินสมุทร/เรือเดินภายในประเทศ ได้แวะในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบตามประกาศขององค์การอนามัยโลกหรือไม่

แวะ.....ไม่ได้แวะ.....ท่าเรือและวันที่เข้าเทียบท่า.....

โปรดระบุรายชื่อท่าเรือต่างๆ ที่แวะระหว่างเดินทางพร้อมวันที่เดินทางออก หรือภายใน 30 วัน อย่างไม่อย่างหนึ่งแล้ว  
แต่ว่าระยะเวลาไหนสั้นกว่า.....

ตามที่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ท่าเรือที่เดินทางมาถึงร้องขอ โปรดกรอกรายชื่อลูกเรือ ผู้โดยสาร หรือบุคคลอื่นที่มาถึงเรือเดินสมุทร/เรือเดินภายในประเทศ ตั้งแต่เริ่มการเดินทางระหว่างประเทศหรือภายใน 30 วัน อย่างไม่อย่างหนึ่งแล้วแต่ว่าระยะเวลาไหนสั้นกว่า รวมทั้งท่าเรือ/ประเทศ ที่แวะในระยยะเวลาดังกล่าวด้วย (เพิ่มเติมชื่อในใบแนบได้)

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

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

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

จำนวนลูกเรือบนเรือ.....

จำนวนผู้โดยสารบนเรือ.....

## 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.....

## คำถามด้านสาธารณสุข

- (1) มีผู้เสียชีวิตที่ไม่ใช่อุบัติเหตุบนเรือระหว่างการเดินทางหรือไม่ มี ..... ไม่มี .....  
ถ้ามี โปรดระบุในตารางในเอกสารแนบท้าย จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด.....
- (2) มีโรคที่สงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อเกิดบนเรือหรือระหว่างการเดินทางหรือไม่ มี.....ไม่มี.....  
ถ้ามีโปรดระบุในตารางในเอกสารแนบท้าย
- (3) มีผู้โดยสารบนเรือป่วยระหว่างการเดินทางมากกว่าปกติหรือที่คาดไว้หรือไม่ มี.....ไม่มี.....  
จำนวนผู้โดยสารป่วย .....คน
- (4) มีผู้ป่วยอยู่บนเรือในขณะนี้หรือไม่ มี..... ไม่มี..... ถ้ามี โปรดระบุในตารางในเอกสารแนบท้าย
- (5) ได้มีการปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติหรือไม่ มี..... ไม่มี.....ถ้ามีโปรดระบุการรักษาหรือคำแนะนำที่ให้  
ในตารางในเอกสารแนบท้าย
- (6) ท่านทราบว่าบนเรือมีสภาวะการณ์ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อหรือการแพร่ระบาดของโรคหรือไม่  
ทราบ.....ไม่ทราบ..... ถ้าทราบ โปรดระบุในตารางในเอกสารแนบท้าย
- (7) มีการดำเนินการมาตรการด้านสุขาภิบาล (เช่น การกักกัน การแยกกัก การทำลายเชื้อ หรือการกำจัดกาปนเปื้อน)  
บนเรือหรือไม่ มี.....ไม่มี..... ถ้ามีโปรดระบุมาตรการ สถานที่ และวันที่ดำเนินการ.....
- (8) มีผู้ลักลอบแอบขึ้นเรือหรือไม่ มี.....ไม่มี.....ถ้ามี แอบขึ้นเรือมาตอนไหน (ถ้าทราบ).....
- (9) มีสัตว์หรือสัตว์เลี้ยงป่วยบนเรือหรือไม่ มี.....ไม่มี.....

หมายเหตุ: หากไม่มีแพทย์ประจำเรือ เจ้าของหรือผู้ควบคุมเรือต้องถือว่าอาการต่อไปนี้เป็นเหตุให้สงสัยได้ว่าจะเกิดโรคติดเชื้อขึ้นแล้ว:

(ก) ไข้ซึ่งเป็นอยู่นานหลายวัน หรือมีอาการเหล่านี้ร่วมอยู่ด้วย (1) อ่อนเพลีย (2) รู้สึกตัวน้อยลง (3) ต่อม้ำเหลืองวม (4) ตัวเหลืองตาเหลืองหรือดีซ่าน (5) ไอหรือหายใจติดขัด (6) เลือดออกผิดปกติ หรือ (7) อัมพาต

(ข) มีหรือไม่มีไข้ (1) ผื่นหรือแผลพุพองขึ้นตามผิวหนังอย่างรวดเร็ว (2) อาเจียนอย่างรุนแรง (ไม่ใช่เมาเรือ) (3) อุจจาระร่วงอย่างรุนแรง หรือ (4) ชักซ้ำซาก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การสำแดงสุขภาพของเรือดังกล่าวข้างต้น (รวมทั้งคำตอบในตารางในเอกสารแนบท้าย) เป็นความจริง และถูกต้องตามความรู้และความเชื่อที่มีอยู่ทุกประการ

ลงชื่อ.....

เจ้าของหรือผู้ควบคุมเรือ

ลงชื่อ.....

แพทย์ประจำเรือ (ถ้ามี)

วันที่.....

## 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 <sup>1</sup>	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

<sup>1</sup> 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.



# ตารางแบบท้ายแบบเอกสารสำแดงข้อมูลของเรือเกี่ยวกับสภาวะการณ์ ด้านสาธารณสุขบนเรือ

ชื่อ	ชั้นหรือระดับ	อายุ	เพศ	สัญชาติ	ท่าเรือและวันที่ขึ้นเรือ	ลักษณะของการเจ็บป่วย	วันที่เริ่มมีอาการ	วันที่พบเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของท่าเรือ	การจำหน่ายผู้ป่วย*	ยาหรือการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วย	หมายเหตุ

\* โปตรระบุ: (1) ผู้ป่วยหาย หรือยังป่วย หรือเสียชีวิต และ  
(2) บุคคลนั้นยังอยู่บนเรือหรือไปจากเรือแล้ว (ระบุชื่อท่าเรือ หรือท่าอากาศยาน) หรือ ถูกฝังศพไว้  
ที่ทะเล

# ANNEX 9

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

## HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION<sup>1</sup>

### Declaration of Health

Name and seat number or function of persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents, who may be suffering from a communicable disease ( a fever – temperature 38 °C / 100 °F or greater – associated with one or more of the following signs and symptoms, e.g. appearing obviously unwell; persistent coughing; impaired breathing; persistent diarrhoea; persistent vomiting; skin rash; bruising or bleeding without previous injury; or confusion of recent onset, increases the likelihood that the person is suffering a communicable disease) as well as such cases of illness disembarked during a previous stop .....

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, with time and date .....

Crew member concerned

<sup>1</sup> This version of the Aircraft General Declaration entered into force on 15 July 2007. The full document may be obtained from the website of the International Civil Aviation Organization at <http://www.icao.int>.

## ภาคผนวก 9

### เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารสำแดงข้อมูลทั่วไปของเครื่องบิน ซึ่งประกาศใช้โดยองค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ<sup>1</sup>

#### ส่วนสุขภาพของเอกสารสำแดงทั่วไปของเครื่องบิน

##### การสำแดงข้อมูล - สุขภาพ

ชื่อและหมายเลขที่นั่งของบุคคลบนเครื่องบิน ที่ป่วยจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่จากการเมาเครื่องบิน หรือเป็นผลมาจากอุบัติเหตุ โดยอาจกำลังป่วยด้วยโรคติดต่อ (มีอาการไข้ – อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส หรือ 100 องศาฟาเรนไฮต์ หรือสูงกว่านี้ – ร่วมกับอาการหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าดังต่อไปนี้ ซึ่งเพิ่มความน่าจะเป็นมากขึ้นว่าบุคคลคนนี้ป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น มีอาการไม่สบายชัดเจน ไอต่อเนื่อง หายใจติดขัด อูจจาระร่วงต่อเนื่อง อาเจียนต่อเนื่อง ผื่น มีแผลถลอกหรือเลือดออกโดยไม่ได้รับบาดเจ็บมาก่อน หรืออาการสับสนที่เพิ่งเกิดขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ป่วยด้วยกรณีเหล่านี้ที่ได้ลงจากเครื่องบินระหว่างเที่ยวบินไปก่อนหน้านี้

รายละเอียดของการกำจัดแมลงหรือการบำบัดด้านสุขาภิบาลแต่ละครั้ง (สถานที่ วัน เวลา วิธีการ) ระหว่างเที่ยวบิน หากไม่มีการกำจัดแมลงระหว่างเที่ยวบิน ขอให้แสดงรายละเอียดการกำจัดแมลงครั้งล่าสุด

ลงชื่อ หากกำหนดให้ลงชื่อ พร้อมเวลา และวันที่ .....

ลูกเรือผู้เกี่ยวข้อง

<sup>1</sup> เอกสารสำแดงข้อมูลทั่วไปของเครื่องบินฉบับนี้ เริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2007 (พ.ศ. 2550) เอกสารฉบับสมบูรณ์สามารถดูได้จากเว็บไซต์ขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ <http://www.icao.int>



# เอกสารแนบท้าย

---

## APPENDIX

## APPENDIX 1

### STATES PARTIES TO THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)<sup>1</sup>

---

Except as otherwise indicated, the International Health Regulations (2005) entered into force on 15 June 2007 for the following States:

Afghanistan, Albania, Algeria, Andorra, Angola, Antigua and Barbuda, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Azerbaijan, Bahamas, Bahrain, Bangladesh, Barbados, Belarus, Belgium, Belize, Benin, Bhutan, Bolivia (Plurinational state of), Bosnia and Herzegovina, Botswana, Brazil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cambodia, Cameroon, Canada, Central African Republic, Chad, Chile, China<sup>2</sup>, Colombia, Comoros, Congo, Cook Islands, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatia, Cuba, Cyprus, Czech Republic, Democratic People's Republic of Korea, Democratic Republic of the Congo, Denmark, Djibouti, Dominica, Dominican Republic, Ecuador, Egypt, El Salvador, Equatorial Guinea, Eritrea, Estonia, Ethiopia, Fiji, Finland, France, Gabon, Gambia, Georgia, Germany, Ghana, Greece<sup>2</sup>, Grenada, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haiti, Holy See, Honduras, Hungary, Iceland, India (8 August 2007)<sup>2</sup>, Indonesia, Iran (Islamic Republic of)<sup>2</sup>, Iraq, Ireland, Israel, Italy, Jamaica, Japan, Jordan, Kazakhstan, Kenya, Kiribati, Kuwait, Kyrgyzstan, Lao People's Democratic Republic, Latvia, Lebanon, Lesotho, Liberia, Libya, Liechtenstein (28 March 2012), Lithuania, Luxembourg, Madagascar, Malawi, Malaysia, Maldives, Mali, Malta, Marshall Islands, Mauritania, Mauritius, Mexico, Micronesia (Federated States of), Monaco, Mongolia, Montenegro (5 February 2008), Morocco, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nauru, Nepal, Netherlands, New Zealand, Nicaragua, Niger, Nigeria, Niue, Norway, Oman, Pakistan, Palau, Panama, Papua New Guinea, Paraguay, Peru, Philippines, Poland, Portugal<sup>2</sup>, Qatar, Republic of Korea, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, Rwanda, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Samoa, San Marino, Sao Tome and Principe, Saudi Arabia, Senegal, Serbia, Seychelles, Sierra Leone, Singapore, Slovakia, Slovenia, Solomon Islands, Somalia, South Africa, South Sudan (16 April 2013) Spain, Sri Lanka, Sudan, Suriname, Swaziland, Sweden, Switzerland, Syrian Arab Republic, Tajikistan, **Thailand**, The former Yugoslav Republic of Macedonia, Timor-Leste, Togo, Tonga<sup>2</sup>, Trinidad and Tobago, Tunisia, Turkey<sup>2</sup>, Turkmenistan, Tuvalu, Uganda, Ukraine, United Arab Emirates, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United Republic of Tanzania, United States of America (18 July 2007)<sup>2</sup>, Uruguay, Uzbekistan, Vanuatu, Venezuela (Bolivarian Republic of), Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe.

---

<sup>1</sup> At 16 April 2013.

<sup>2</sup> Indicates that a State Party has submitted, to the Director-General of WHO, documentation related to the International Health Regulations (2005), which has been circulated by the Director-General to all Member States of WHO as well as to other States eligible to become Parties to the Regulations pursuant to Article 64 thereof.

# เอกสารแนบท้าย 1

## รัฐภาคีที่ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)<sup>1</sup>

ยกเว้นว่าจะระบุเป็นอย่างอื่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 (2007) สำหรับประเทศต่างๆ ดังต่อไปนี้:

อัฟกานิสถาน, อัลบาเนีย, อัลจีเรีย, อันดอร์รา, แองโกลา, แอนติกา และบาร์บูดา, อาร์เจนตินา, อาร์เมเนีย, ออสเตรเลีย, ออสเตรีย, อาเซอร์ไบจาน, บาฮามาส, บาห์เรน, บังกลาเทศ, บาร์บาโดส, เบลารุส, เบลเยียม, เบลีซ, เบนิน, ภูฏาน, โบลิเวีย (รัฐพหุชนชาติแห่ง), บอสเนีย และ เฮอร์เซโกวีนา, บอตสวานา, บราซิล, บรูไนดารุสซาลาม, บัลแกเรีย, บุร์กินา ฟาโซ, บุรุนดี, กาบูเวร์ดี, กัมพูชา, แคมเมอรูน, แคนาดา, สาธารณรัฐอัฟริกากลาง, ชาด, ชิลี, จีน<sup>2</sup>, โคลัมเบีย, โครโมส, คองโก, หมู่เกาะคุก, คอสตาริกา, โกตดิวัวร์, โครเอเชีย, คิวบา, ไซปรัส, สาธารณรัฐเช็ก, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี, สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, เดนมาร์ก, จิบูตี, โดมินิกา, สาธารณรัฐโดมินิกัน, เอกวาดอร์, อียิปต์, เอลซัลวาดอร์, อิเควทอเรียลกินี, เอิเรเรีย, เอสโตเนีย, เอธิโอเปีย, ฟิจิ, ฟินแลนด์, ฝรั่งเศส, กาบอง, แคมเบีย, จอร์เจีย, เยอรมนี, กานา, กรีซ<sup>2</sup>, เกรนาดา, กัวเตมาลา, กินี, กินีบิสซา, กายอานา, เฮติ, โฮลันด์, ฮอนดูรัส, ฮังการี, ไอซ์แลนด์, อินเดีย (8 สิงหาคม ค.ศ. 2007)<sup>2</sup>, อินโดนีเซีย, อิหร่าน (สาธารณรัฐอิสลาม)<sup>2</sup>, อิรัก, ไอร์แลนด์, อิสราเอล, อิตาลี, จาไมกา, ญี่ปุ่น, จอร์แดน, คาซัคสถาน, เคนยา, คิริบати, คูเวต, คีร์กีซสถาน, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, ลัตเวีย, เลบานอน, เลโซโท, เลบิเรีย, ลิเบีย, ลิกเตนสไตน์ (28 มีนาคม 2012), ลิทัวเนีย, ลักเซมเบิร์ก, มาดากัสการ์, มาลาวี, มาเลเซีย, มัลดีฟส์, มาลี, มอลตา, หมู่เกาะมาร์แชลล์, เมารีเตเนีย, มอริเชียส, เม็กซิโก, ไมโครนีเซีย (สหพันธรัฐ), โมนาโก, มองโกเลีย, มอนเตเนโกร (5 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2008), โมร็อกโก, โมซัมบิก, เมียนมาร์, นามิเบีย, นาอูรู, เนปาล, เนเธอร์แลนด์, นิวซีแลนด์, นิคารา กัว, ไนเจอร์, ไนจีเรีย, นีอู, นอร์เวย์, โอมาน, ปากีสถาน, ปาเลา, ปานามา, ปาปัวนิวกินี, ปารากวัย, เปรู, ฟิลิปปินส์, โปแลนด์, โปรตุเกส<sup>2</sup>, กาตาร์, สาธารณรัฐเกาหลี, สาธารณรัฐมอลโดวา, โรมานี, สหพันธรัฐรัสเซีย, รัวันดา, เซนต์ คิตส์ และ เนวิส, เซนต์ ลูเชีย, เซนต์ วินเซนต์ และเกรนาดีนส์, ซามัว, ซานมาริโน, เซาโตเม และปรินซิเป, ซาอุดีอาระเบีย, เซเนกัล, เซอร์เบีย, เซเชลล์, เซียร์ราลีโอน, สิงคโปร์, สโลวาเกีย, สโลวีเนีย, หมู่เกาะโซโลมอน, โซมาเลีย, แอฟริกาใต้, ซูดานใต้ (16 เมษายน 2013), สเปน, ศรีลังกา, ซูดาน, ซูรินาเม, สวาซิแลนด์, สวีเดน, สวิตเซอร์แลนด์, สาธารณรัฐอาหรับซีเรีย, ทาจิกิสถาน, **ประเทศไทย**, ประเทศสาธารณรัฐยูโกสลาฟแห่ง มาซิโดเนีย เดิม, ติมอร์-เลสเต, โตโก, ตองกา<sup>2</sup>, ตรินิแดด และโตเบโก, ตูนิเซีย, ตุรกี<sup>2</sup>, เดิร์กเมนีสถาน, ตูวาลู, อุกันดา, สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์, สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ, สหสาธารณรัฐแทนซาเนีย, สหรัฐอเมริกา (18 กรกฎาคม ค.ศ. 2007) <sup>2</sup>, อุรุกวัย, อุซเบกิสถาน, วานูอาตู, (สาธารณรัฐโบลิวาร์ แห่ง) เวเนซุเอลา, เวียดนาม, เยเมน, แคมเบีย, ซิมบับเว

<sup>1</sup> ณ วันที่ 16 เมษายน ค.ศ. 2013

<sup>2</sup> เป็นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่ได้ยื่นเอกสารเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) ต่อผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก และผู้อำนวยการใหญ่ได้เวียนหนังสือจากประเทศเหล่านี้ ไปยังประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศ รวมทั้งประเทศที่สามารถเข้าร่วมเป็นภาคีได้ ตามมาตรา 64 ของกฎอนามัยดังกล่าว

## APPENDIX 2

### RESERVATIONS AND OTHER STATE PARTY COMMUNICATIONS IN CONNECTION WITH THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)<sup>1, 2</sup>

#### I. RESERVATIONS AND UNDERSTANDINGS

##### INDIA

I am directed to refer to Reservations in respect of India mentioned in Annexure-II to IHR 1969 (Revised upto 1983) {copy enclosed} and to request you to notify the following Reservations in respect of India for notification under Article 62 of the recently circulated IHR 2005 :-

##### Proposed Reservation to IHR 2005:-

1. The Government of India reserves the right to consider the whole territory of a country as infected with yellow fever whenever yellow fever has been notified under Article 6 and other relevant articles in this regard of IHR (2005). The Government of India reserves the right to continue to regard an area as infected with yellow fever until there is definite evidence that yellow-fever infection has been completely eradicated from that area.

2. Yellow Fever disease will be treated as disease of Public health emergency of international concern and all health measures being applied presently like disinsection of conveyance, vaccination requirements and quarantine of passengers and crew (as may be required) (as per Article 7, 9.2(b), 42 and relevant annexures) will be continued as has been stipulated under Annex-II of IHR-1969 (Revised in 1983).

##### UNITED STATES OF AMERICA

The Mission, by means of this note, informs the Acting Director-General of the World Health Organization that the Government of the United States of America accepts the IHRs, subject to the reservation and understandings referred to below.

The Mission, by means of this note, and in accordance with Article 22 of the Constitution of the World Health Organization and Article 59(1) of the IHRs, submits the following reservation on behalf of the Government of the United States of America:

The Government of the United States of America reserves the right to assume obligations under these Regulations in a manner consistent with its fundamental principles of federalism. With respect to obligations concerning the development, strengthening, and maintenance of the core capacity requirements set forth in Annex1, these Regulations shall be implemented by the Federal Government or the state governments, as appropriate and in accordance with our Constitution, to the extent that the implementation of these obligations comes under the legal jurisdiction of the Federal Government. To the extent that such obligations come under the legal jurisdiction of the state governments, the Federal Government shall bring such obligations with a favorable recommendation to the notice of the appropriate state authorities.

<sup>1</sup> At 5 February 2008.

<sup>2</sup> This Appendix reproduces the relevant parts of the communications submitted by States, which have been edited by the Secretariat of WHO, or translations thereof. Copies of the original communications are available at <http://www.who.int/ihr>.



## เอกสารแนบท้าย 2

### ข้อสงวน และ: การสื่อสารกับรัฐภาคีอื่นๆ เกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548<sup>1, 2</sup>

#### 1. ข้อสงวน และความเข้าใจ

##### อินเดีย

ข้าพเจ้าขออ้างอิงถึงข้อสงวนของประเทศอินเดีย ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก 2 (Annexure-II) ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 1969 (ปรับปรุงแก้ไขถึง ปี ค.ศ. 1983) (สำเนาฉบับแนบ) และขอให้ท่านแจ้งข้อสงวนดังต่อไปนี้ของประเทศอินเดียให้ทราบทั่วกันในประเด็นการขอสงวนสิทธิ์ภายใต้มาตรา 62 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ที่ได้เวียนให้ประเทศสมาชิกทราบเมื่อเร็วๆ นี้

ข้อสงวนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005:

1. ไม่ว่าจะครั้งใดก็ตามที่มีการแจ้งเหตุตามมาตรา 6 และมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ในเรื่องโรคไข้เหลือง รัฐบาลอินเดียขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาว่าเป็นการติดเชื้อเหลืองเฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น มิใช่อาณาเขตทั้งหมดของประเทศที่เป็นพื้นที่ติดเชื้อเหลือง โดยขอสงวนสิทธิ์นี้ต่อไปจนกว่าจะมีหลักฐานแสดงชัดเจนว่า เชื้อไข้เหลืองได้ถูกกำจัดออกไปจากพื้นที่นั้นๆ โดยสมบูรณ์แล้ว

2. โรคไข้เหลือง จะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นโรคที่ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งได้มีการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขทุกอย่างที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น ทำลายเชื้อในยานพาหนะ ฉีดวัคซีนตามที่กำหนด และกักกันผู้โดยสารและลูกเรือ อาจกำหนด (ตามมาตรา 7 มาตรา 9 วรรค 2(ข) มาตรา 42 และภาคผนวกที่เกี่ยวข้อง) ซึ่งยังคงใช้บังคับต่อเนื่องมาจากข้อกำหนดในภาคผนวก 2 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 1969 (ฉบับแก้ไขปรับปรุง ค.ศ. 1983)

##### สหรัฐอเมริกา

คณะผู้แทนชุดนี้ โดยอาศัยบันทึกฉบับนี้ ขอแจ้งต่อรักษาการผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกว่า รัฐบาลสหรัฐอเมริกายอมรับกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ภายใต้ข้อสงวนและความเข้าใจ ดังต่อไปนี้:

คณะผู้แทนชุดนี้ โดยอาศัยบันทึกฉบับนี้ และตามความในมาตรา 22 แห่งธรรมนูญองค์การอนามัยโลก และมาตรา 59 (1) ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ขอสงวนสิทธิ์ในนามรัฐบาลสหรัฐอเมริกา

รัฐบาลสหรัฐอเมริกาขอสงวนสิทธิ์ที่จะรับพันธผูกพันภายใต้กฎอนามัยนี้ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการพื้นฐานแห่งการเป็นสหพันธรัฐ ด้วยพันธผูกพันในการพัฒนา เสริมสร้างความเข้มแข็ง และรักษาระดับสมรรถนะหลักตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 1 รัฐบาลกลาง หรือรัฐบาลของแต่ละรัฐจะต้องดำเนินการดังกล่าวตามความเหมาะสมและตามรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่การดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอยู่ภายใต้เขตอำนาจทางกฎหมายของรัฐบาลกลาง ดังนั้น ในการดำเนินการตามกฎอนามัยภายใต้เขตอำนาจทางกฎหมายของรัฐบาลของแต่ละรัฐ รัฐบาลกลางจะแจ้งให้รัฐบาลของแต่ละรัฐได้ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่ของแต่ละรัฐ

<sup>1</sup> ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 (2008)

<sup>2</sup> ภาคผนวกนี้ คัดลอกจากส่วนที่เกี่ยวข้องของการสื่อสารที่ประเทศต่างๆ แจ้งไปยังองค์การอนามัยโลก และฝ่ายเลขานุการขององค์การอนามัยโลก ได้เรียบเรียง หรือแปลหลังจากนั้น สำเนาต้นฉบับของการสื่อสารดูได้จาก <http://www.who.int.ihp>

The Mission, by means of this note, also submits three understandings on behalf of the Government of the United States of America. The first understanding relates to the application of the IHRs to incidents involving natural, accidental or deliberate release of chemical, biological or radiological materials:

In view of the definitions of “disease,” “event,” and “public health emergency of international concern” as set forth in Article 1 of these Regulations, the notification requirements of Articles 6 and 7, and the decision instrument and guidelines set forth in Annex 2, the United States understands that States Parties to these Regulations have assumed an obligation to notify to WHO potential public health emergencies of international concern, irrespective of origin or source, whether they involve the natural, accidental or deliberate release of biological, chemical or radionuclear materials.

The second understanding relates to the application of Article 9 of the IHRs: Article 9 of these Regulations obligates a State Party “as far as practicable” to notify the World Health Organization (WHO) of evidence received by that State of a public health risk occurring outside of its territory that may result in the international spread of disease. Among other notifications that could prove to be impractical under this article, it is the United States’ understanding that any notification that would undermine the ability of the U.S. Armed Forces to operate effectively in pursuit of U.S. national security interests would not be considered practical for purposes of this Article.

The third understanding relates to the question of whether the IHRs create judicially enforceable private rights. Based on its delegation’s participation in the negotiations of the IHRs, the Government of the United States of America does not believe that the IHRs were intended to create judicially enforceable private rights:

The United States understands that the provisions of the Regulations do not create judicially enforceable private rights.

## II. OBJECTIONS TO RESERVATIONS AND UNDERSTANDINGS

### IRAN (Islamic Republic of)

The Permanent Mission of the Islamic Republic of Iran to the United Nations Office and other International Organizations in Geneva presents its compliments to the World Health Organization and with reference to note verbale No. C.L.2.2007 dated 17 January 2007 concerning the Reservation and Understandings of the Government of the United States of America on the International Health Regulations (IHR), has the honor to convey the official objection of the Government of the Islamic Republic of Iran to the same Reservation and Understandings, based on the following:

According to the IHR, while “States may make reservations to these Regulations”, “such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these regulations”. Furthermore, in accordance with the IHR, “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”.

คณะผู้แทนชุดนี้ โดยอาศัยบันทึกฉบับนี้ ขอเสนอความเข้าใจในอีก 3 ประเด็นในนามของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ความเข้าใจประเด็นที่หนึ่ง เกี่ยวกับการใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือ กระทบโดยเจตนา จากการปล่อยสารเคมี สารชีวภาพ หรือ วัสดุกัมมันตรังสี:

ในการพิจารณาถึง คำจำกัดความ คำว่า “โรค” “เหตุการณ์” และ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 1 ของกฎอนามัยนี้ และข้อกำหนดให้ต้องแจ้งเหตุให้ทราบ ตามมาตรา 6 และ 7 และเครื่องมือตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 2 ประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าใจว่า รัฐภาคีที่ปฏิบัติตามกฎอนามัยนี้ ต่างมีพันธะผูกพันให้ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยไม่ต้องคำนึงถึงแหล่งกำเนิดหรือแหล่งที่มา ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการกระทำโดยเจตนา จากการปล่อยสารชีวภาพ สารเคมี หรือวัสดุกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์

ความเข้าใจประเด็นที่สองเกี่ยวกับการใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ตามมาตรา 9: ตามมาตรา 9 ของกฎอนามัยนี้ กำหนดให้รัฐภาคีแจ้งองค์การอนามัยโลก “เท่าที่จะปฏิบัติได้” เกี่ยวกับหลักฐานที่ประเทศได้รับว่าประเทศมีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่กำลังเกิดขึ้นภายนอกอาณาเขตของตน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ ส่วนการแจ้งองค์การอนามัยโลกที่สามารถพิสูจน์ได้ว่ารัฐภาคีไม่สามารถปฏิบัติได้ ประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าใจว่า การแจ้งใดๆ ที่จะทำให้การปฏิบัติการของกองทัพของสหรัฐอเมริกาเพื่อผลประโยชน์ด้านความมั่นคงของประเทศต้องประสิทธิภาพลง ถือว่าไม่สามารถปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของข้อกำหนดนี้ได้

ความเข้าใจประเด็นที่สามเกี่ยวข้องกับคำถามที่ว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศทำให้สิทธิของรัฐภาคีตกอยู่ภายใต้การบังคับโดยอำนาจศาลหรือไม่ ตามที่คณะผู้แทนที่เข้าร่วมเจรจาเรื่องกฎอนามัยระหว่างประเทศ รัฐบาลสหรัฐอเมริกาไม่เชื่อว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศมีเจตนาทำให้สิทธิของประเทศสมาชิกตกอยู่ภายใต้การบังคับโดยอำนาจศาล :

สหรัฐอเมริกาเข้าใจว่า บทบัญญัติในกฎอนามัย ไม่ทำให้สิทธิของรัฐภาคีตกอยู่ภายใต้การบังคับโดยอำนาจศาล

## 2. ข้อคัดค้านต่อข้อสงวนและความเข้าใจ

### สาธารณสุขอิสลามอิหร่าน

คณะผู้แทนถาวรสาธารณสุขอิสลามอิหร่านประจำองค์การสหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา ขอแสดงความชื่นชมต่อองค์การอนามัยโลก และขออ้างถึงบันทึกถ้อยแถลง เลขที่ C.L.2.2007 ลงวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2550 (2007) ว่าด้วยข้อสงวนและความเข้าใจของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ได้รับเกียรติในการถ่ายทอดข้อคัดค้านอย่างเป็นทางการของรัฐบาลสาธารณสุขอิสลามอิหร่าน ต่อข้อสงวนและความเข้าใจของประเทศดังกล่าว ดังนี้:

ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ในขณะที่ “รัฐต่างๆ อาจขอสงวนสิทธิ์ต่อกฎอนามัยฯ ได้” แต่ “ข้อสงวนต่างๆ จะต้องไม่ขัดต่อวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎอนามัยนี้” นอกจากนี้ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ “การดำเนินการตามกฎอนามัยนี้ จะต้องถูกชี้นำโดยเป้าประสงค์ของการปฏิบัติอย่างถ้วนหน้า เพื่อคุ้มครองประชากรโลกจากโรคที่แพร่กระจายระหว่างประเทศ”

The Government of the Islamic Republic of Iran believes that, by giving more prominence to federalism than its obligations under the IHR, the reserving Government attempts to evade its due responsibilities and obligations. The aforementioned Government, by adopting a selective approach, provides its states with the option of exempting themselves from full compliance with the provisions of the IHR. Since implementation of the IHR largely depends on the development, strengthening and maintenance of the core capacity requirements set forth in Annex 1, reservation of such a general nature leads to undermining the IHR foundations as well as its integrity and universal applicability. Such reservation is considered to be incompatible with the object and purpose of these Regulations and is, therefore, unacceptable.

Moreover, the understandings and interpretations assumed by a government, too, should not affect the obligations to be undertaken by that government and must not be incompatible with the object and purpose of the Regulations.

As regards to the first Understanding of the reserving Government, it must be recalled that the majority of W.H.O. Member States participating in the IHR negotiations, categorically rejected the inclusion of the related interpretation within the provisions of the IHR. Their rejections were prompted to avoid confusion over respective obligations of the State Parties under the IHR and to preempt overlapping of the competencies and duplication of work among the relevant intergovernmental organizations or international bodies. Article 6.1 and 14.2 of the IHR address such concerns.

The second Understanding attempts to dilute the obligations of the U.S. Government under the IHR. It is an attempt to place national interests above the treaty obligations by excluding the U.S. Armed Forces from the IHR bindings. The universal applicability of the IHR for the protection of all peoples of the world from the international spread of diseases leaves no room for exempting the American Armed Forces, in particular those operating abroad. Such an exemption could not be conceded to, taking into account the nature, direction and possible public health consequences of the U.S. Armed Forces operations. It should be recalled that during IHR negotiations, the majority of W.H.O. Member States strongly rejected the above exclusion proposed by the U.S. Government. It is, therefore, in violation of the U.S. obligations under the IHR and is incompatible with the object and purpose of these regulations, to which the Government of the Islamic Republic of Iran strongly objects.

The Government of the Islamic Republic of Iran reiterates that it does not consider the Reservation and the two Understandings stated by the U.S. Government, as legally binding.

### III. DECLARATIONS AND STATEMENTS

#### CHINA<sup>1</sup>

1. The Government of the People's Republic of China decides that the *International Health Regulations (2005)* (hereinafter referred to as "the IHR") applies to the entire territory of the People's Republic of China, including the Hong Kong Special Administrative Region, the Macau Special Administrative Region and the Taiwan Province.

2. The Ministry of Health of the People's Republic of China is designated as China's National Focal Point, pursuant to Paragraph 1 of Article 4 of the IHR. The local health administrative authorities are the health authorities responsible for the implementation of the IHR in their respective jurisdictions. The General Administration of Quality Supervision, Inspection and Quarantine of the People's Republic of China and its local offices are the competent authorities of the points of entry referred to in Article 22 of the IHR.

---

<sup>1</sup> English translation provided by the Government.

รัฐบาลของสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน เชื่อว่า การให้ความสำคัญต่อระบอบสหพันธรัฐมากกว่าพันธะผูกพันของประเทศต่อกฎอนามัยระหว่างประเทศ รัฐบาลที่ขอสงวนสิทธิ์ดังกล่าวได้พยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบของประเทศ และพันธะผูกพัน การที่รัฐบาลดังกล่าวข้างต้นได้ยอมรับแนวทางปฏิบัติเฉพาะบางประการ จะทำให้มีลัทธิต่างๆ ของประเทศมีทางเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทั้งหมดของกฎอนามัยฯ เนื่องจากการดำเนินการตามกฎอนามัยฯ ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนา การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการรักษาระดับสมรรถนะหลักตามข้อกำหนดในภาคผนวก 1 ขอสงวนในลักษณะทั่วไปเช่นนี้ จะนำไปสู่การทำลายรากฐานของกฎอนามัยฯ ตลอดจนความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและความสามารถในการใช้ได้อย่างถ่วงน้ำหนัก ขอสงวนดังกล่าวจึงถือว่า ขัดต่อวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎอนามัยฯ ดังนั้น จึงถือว่าไม่อาจรับไว้ได้

นอกจากนี้ ความเข้าใจและการตีความหมายของรัฐบาลใดๆ ไม่ควรมีผลกระทบต่อพันธะผูกพันที่รัฐบาลนั้นๆ จะต้องปฏิบัติ และจะต้องไม่ขัดต่อวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎอนามัยฯ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจประเด็นที่หนึ่งของรัฐบาลที่ขอสงวนสิทธิ์ จะต้องระลึกว่า รัฐภาคีองค์การอนามัยโลกส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมเจรจาต่อรองเรื่องกฎอนามัยระหว่างประเทศได้ปฏิเสธอย่างไม่มีเงื่อนไขใดๆ ในการรวมการตีความที่เกี่ยวข้องไว้ในข้อกำหนดของของกฎอนามัยฯ ทั้งนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนในพันธะผูกพันของรัฐภาคีต่อกฎอนามัยฯ และการทับซ้อนของอำนาจหน้าที่ รวมทั้งความซ้ำซ้อนในการทำงานขององค์การระหว่างรัฐ หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ มาตรา 6.1 และ 14.2 ของกฎอนามัยฯ ได้ระบุเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ไว้แล้ว

ความเข้าใจประเด็นที่สอง รัฐบาลสหรัฐอเมริกาพยายามทำให้พันธะผูกพันภายใต้กฎอนามัยอ่อนลง โดยพยายามวางผลประโยชน์ของประเทศชาติไว้เหนือพันธะผูกพันกับสนธิสัญญา ด้วยการละเว้นกองทัพสหรัฐอเมริกาจากพันธะผูกพันกับกฎอนามัย การใช้กฎอนามัยอย่างถ่วงน้ำหนัก ก็เพื่อคุ้มครองประชากรโลกทุกคนจากโรคที่แพร่กระจายระหว่างประเทศ จึงไม่มีช่องว่างให้ละเว้นกองทัพสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะที่ปฏิบัติการอยู่นอกประเทศ การละเว้นนี้จึงไม่สามารถยอมรับได้หากคำนึงถึงธรรมชาติ ทิศทาง และผลกระทบด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติการของกองทัพสหรัฐอเมริกา และพึงระลึกด้วยว่าในระหว่างการเจรจาต่อรองเรื่องกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกส่วนใหญ่ได้ปฏิเสธอย่างแข็งขันต่อการละเว้นตามที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาเสนอ ดังนั้นการที่สหรัฐอเมริกาละเมิดต่อพันธะผูกพันตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ จึงถือว่าเป็นการขัดต่อวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎอนามัยฯ ซึ่งรัฐบาลสาธารณรัฐอิสลามอิหร่านขอคัดค้านอย่างแข็งขัน

รัฐบาลสาธารณรัฐอิสลามอิหร่านขอย้ำว่า รัฐบาลอิหร่านไม่เห็นว่าการขอสงวนและความเข้าใจสองประเด็นของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาดังกล่าว มีผลผูกพันตามกฎหมาย

### 3. ปฏิญญาและถ้อยแถลง

#### จีน<sup>1</sup>

1. รัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน ตัดสินใจว่า *กฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005)* (ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “กฎอนามัยฯ”) ใช้ได้ในอาณาเขตทั้งหมดของสาธารณรัฐประชาชนจีน รวมทั้งเขตบริหารพิเศษฮ่องกง และเขตบริหารพิเศษมาเก๊า รวมทั้งมณฑลไต้หวัน

2. กระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้รับมอบหมายให้เป็นจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติของจีน ตามความในวรรค 1 มาตรา 4 ของกฎอนามัยฯ หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการดำเนินการตามกฎอนามัยฯ ตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และกระทรวงการตรวจสอบคุณภาพสินค้าและกักกันโรคของสาธารณรัฐประชาชนจีน และสำนักงานท้องถิ่นในสังกัดของกระทรวงนี้เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ ณ ช่องทางเข้าออกต่างๆ ตามความในมาตรา 22 ของกฎอนามัยฯ

<sup>1</sup> แปลเป็นภาษาอังกฤษโดยรัฐบาลจีน

3. To meet the needs of applying the IHR, the Government of the People's Republic of China is revising the *Frontier Health and Quarantine Law of the People's Republic of China*. It has incorporated the development, enhancement and maintenance of the core capability-building for rapid and effective response to public health hazards and public health emergencies of international concern into its program of establishing a national health emergency response system during the 11th Five-year Plan for National Economic and Social Development. It is formulating the technical standards for the surveillance, reporting, assessment, determination and notification of public health emergencies of international concern. It has established an inter-agency information-sharing and coordination mechanism for implementing the IHR. And it has conducted cooperation and exchanges with relevant states parties on the implementation of the IHR.

4. The Government of the People's Republic of China endorses and will implement the resolution of the 59th World Health Assembly calling upon its member states to comply immediately, on a voluntary basis, with provisions of the IHR considered relevant to the risk posed by the avian influenza and pandemic influenza.

## GREECE

### Reply dated 24 January 2007 to the statement made by the Republic of Turkey on 14 December 2006

The Permanent Mission of Greece to the United Nations Office and other International Organizations in Geneva presents its compliments to the Director General of the World Health Organization and, with reference to the latter's Note Verbale under ref.no. C.L.3.2007, dated January 17th, 2007, and the Note Verbale enclosed therein of the Permanent Mission of the Republic of Turkey ref. no 520.20/2006/BMCO DT/12201, dated December 14th, 2006, has the honour to draw the attention of the Director General to the fact that the correct title of the Montreux Convention regarding the regime of the straits of the Dardanelles, the Marmara sea and the Bosphorus is: "The Convention Regarding the Regime of the Straits signed at Montreux on July 20th, 1936".

Furthermore, concerning the reference made in the aforementioned Note Verbale of the Permanent Mission of Turkey to the maritime traffic regulations unilaterally adopted in Turkey in 1998, we would like to remind the Director General that they are in contravention to the provisions of the International Law of the Sea, the Montreux Convention and the relevant rules and Recommendations of the International Maritime Organization adopted on June 1st, 1994.

### Reply dated 16 April 2007 to the Note Verbale from the Permanent Mission of Turkey dated 1 March 2007

A. Firstly, it should be noted that there is no substantive link between the content of the Turkish statement contained in Note Verbale 520.20/BMCO DT/12201 dated 14th December 2006 and the new International Health Regulations. In fact, the Turkish statement seeks to elicit tacit acceptance or recognition of the national regulations, adopted by Turkey, concerning maritime traffic through the Straits.

However, these regulations were adopted unilaterally and were not approved by the International Maritime Organization or the parties of the Montreux Convention of 1936 which governs the issue.

Concerning its precise content, the statement goes on to assert that Turkey rightly points out that as far as the implementation of the new International Health Regulations for maritime traffic in the Straits is concerned, this should be done in accordance with the provisions of the Montreux Convention of 1936 regarding the regime of the Straits. It is, however, self-evident that the new Health Regulations do not influence the existing international regime of navigation through the Straits, neither could they do so, as there is no connection of substance between them.



3. เพื่อให้เป็นไปตามความจำเป็นในการบังคับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ รัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน กำลังแก้ไขปรับปรุง กฎหมายสาธารณสุขรัฐประชาชนจีนว่าด้วยการสาธารณสุขในเขตชายแดนและการกักกัน ซึ่งรวม การพัฒนา การส่งเสริม และ การรักษาระดับสมรรถนะหลัก เพื่อให้มีการตอบโต้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ต่อภาวะอันตรายด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ภายใต้แผนงานจัดตั้งระบบตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแห่งชาติ ในช่วงระยะเวลาห้าปีของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีการจัดทำมาตรฐานทางวิชาการสำหรับการเฝ้าระวังโรค การรายงาน การประเมินผล การพิจารณาตัดสินใจ และการ แจ้งเหตุภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และยังมีการจัดทำกลไกสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการ ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินการตามกฎอนามัยฯ และมีความร่วมมือรวมทั้งการแลกเปลี่ยน ข้อมูลกับรัฐภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามกฎอนามัยฯ

4. รัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน ให้การรับรองและจะดำเนินการตามมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 59 ที่เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกต่างๆ ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎอนามัยโดยทันที ด้วยความสมัครใจ ในส่วน ที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายอันเกิดจากโรคไข้หวัดนก และการระบาดของไข้หวัดใหญ่

## กรีซ

**คำตอบ ลงวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550 (2007) ต่อถ้อยแถลงของสาธารณรัฐตุรกี เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549(2006)**

คณะผู้แทนถาวรกรีซประจำองค์การสหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา ขอแสดงความชื่นชมต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และขออ้างถึงบันทึกถ้อยแถลงฉบับหลัง เลขที่ C.L. 3.2007 ลงวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2550 (2007) และบันทึกถ้อยแถลงฉบับแนบ ของคณะผู้แทนถาวรสาธารณรัฐตุรกี เลขที่ 520.20/2006/BMCO DT/12201 ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549 (2006) ถึงผู้อำนวยการใหญ่ เกี่ยวกับหัวข้อ ที่ถูกต้องของอนุสัญญามงโทรซ์ ว่าด้วยระบบการจัดการช่องแคบดาร์ดาเนลส์ ทะเลมาร์มารา และช่องแคบบอสปอรัส ที่ถูกต้องเป็น “อนุสัญญาว่าด้วยระบบการจัดการช่องแคบต่างๆ ลงนามที่มงโทรซ์ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2479 (1936)”

นอกจากนี้ ในบันทึกถ้อยแถลงของคณะผู้แทนถาวรตุรกีดังกล่าวข้างต้น ในส่วนที่เกี่ยวกับการใช้กฎหมายการ จราจรทางทะเล ซึ่งตุรกีใช้แต่เพียงฝ่ายเดียว เมื่อปี พ.ศ. 2541 (1998) ทางเราขอเรียนผู้อำนวยการใหญ่ว่า ตุรกีฝ่าฝืน บทบัญญัติกฎหมายทะเลระหว่างประเทศ อนุสัญญามงโทรซ์ และกฎอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคำแนะนำขององค์การ ทางทะเลระหว่างประเทศ ลงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2537 (1994)

**คำตอบ ลงวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2550 (2007) ต่อบันทึกถ้อยแถลงของฝ่ายคณะผู้แทนถาวรตุรกี ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2550 (2007)**

ก. ก่อนอื่น ควรสังเกตว่า ไม่มีความเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างเนื้อหาสาระในถ้อยแถลงของตุรกี เลขที่ 520.20/BMCO DT/12201 ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549 (2006) กับกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ แต่อย่างใด ตามข้อเท็จจริง ถ้อยแถลงของตุรกีดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดการยอมรับโดยปริยาย หรือยอมรับ กฎหมายแห่งชาติของตุรกีที่บังคับใช้เกี่ยวกับการจราจรทางทะเลผ่านช่องแคบต่างๆ

อย่างไรก็ตาม กฎข้อบังคับเหล่านี้ ตุรกีได้นำไปใช้บังคับแต่เพียงฝ่ายเดียว และไม่ได้รับอนุมัติจากองค์การทาง ทะเลระหว่างประเทศ หรือ ภาควิชาของอนุสัญญามงโทรซ์ พ.ศ. 2479 (1936) ซึ่งมีหน้าที่บังคับและดูแลประเด็นนี้

The Turkish statement goes on to assert that the Turkish Maritime Traffic Regulations of 1998 will also be taken into account. This means that the Turkish Authorities will enforce the International Health Regulations subject to certain ill-defined national modifications, which are in fact themselves in contravention of the international obligations Turkey has undertaken under the Montreux Convention.

Furthermore, the Turkish Authorities reserve the right to also take into account any further revision of their national traffic regulations, to be adopted in the same unilateral way in the future. In fact, this would seem simply that, in so far as the Straits are concerned, Turkey may implement the new International Health Regulations as it sees fit.

The reference, therefore, to national legislation and to any future revisions of this legislation, while irrelevant to the subject at hand, is nonetheless problematic because it seeks to subject international conventional obligations to national rules and regulations.

**B.** Furthermore, the Turkish Regulations concerning traffic in the Straits are themselves not in conformity with:

- The 1936 Montreux Convention: this Convention enshrines full freedom of navigation (articles 1 and 2) through the Straits without any restrictions whatsoever (apart from sanitary control) and without any formalities, irrespective of the kind of cargo or the timing of the transit. Thus, the Turkish Regulations by, amongst other things, imposing a compulsory reporting system (Reg. 6, 25 and al.) and, particularly, by providing for the possibility of the total suspension of traffic (Reg.20) are incompatible with the Montreux Convention.

- The IMO Rules and Regulations: Paragraphs 1.2 and 1.3 foresee that only in the case where a vessel is unable to comply with the Traffic Separation Scheme do the Turkish Authorities have the right to temporarily suspend two-way traffic and to regulate the resulting one way traffic. The IMO Rules and Regulations on no account foresee a total suspension of traffic in the Straits. The Turkish Regulations, on the other hand, provide for the possibility to completely suspend traffic in general for a wide variety of reasons.

- The international law of the sea regarding navigation through international straits: such law encourages cooperation in order to ensure the safe transit of vessels through the Straits and in order to protect the environment. The Turkish Regulations, however, were adopted unilaterally, in contravention of the law of the sea and the relevant law of treaties.

**C.** As to the Turkish Note dated 1st March 2007 (Ref. No: 520.20/2007/BMCO DT/1711), the information contained there in is inaccurate on several points. More specifically, the said Turkish Note states:

- that the Turkish Regulations “have been put into effect taking into account Turkey’s obligations and rights arising from the Montreux Convention”, whereas the latter contains and rights arising from the Montreux Convention”, whereas the latter contains no provision which authorizes Turkey to unilaterally issue traffic regulations.



หากพิจารณาในรายละเอียด ถ้อยแถลงดังกล่าวยืนยันความเห็นของตุรกีที่ว่า การใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ เพื่อการจราจรทางทะเลในช่องแคบดังกล่าว นั้น ควรปฏิบัติตามบทบัญญัติของอนุสัญญามงโทรซ์ ปี พ.ศ. 2479 (1936) ว่าด้วยระบบการจัดการช่องแคบ อย่างไรก็ตาม ข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ชี้ให้เห็นว่า ตัวกฎอนามัยฯ มิได้มีอิทธิพลต่อระบบการจัดการระหว่างประเทศด้านการเดินเรือผ่านช่องแคบแต่อย่างใด อีกทั้งยังไม่สามารถกระทำได้อีกด้วย เนื่องจากไม่มีสาระสำคัญที่เชื่อมโยงกัน

ถ้อยแถลงของตุรกี ยังยืนยันอีกว่า ข้อบังคับการจราจรทางทะเลของตุรกีปี พ.ศ. 2541 (1998) ก็มีผลใช้บังคับด้วย นั้นหมายความว่า หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของตุรกีจะนำกฎอนามัยระหว่างประเทศไปปรับใช้ในประเทศ ตามการตีความที่ไม่เหมาะสม ซึ่งตามความเป็นจริง ตุรกีเองฝ่าฝืนพันธะผูกพันระหว่างประเทศภายใต้อนุสัญญามงโทรซ์

นอกจากนี้ หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของตุรกียังขอสงวนสิทธิ์ที่จะนำกฎข้อบังคับการจราจรแห่งชาติที่มีการปรับปรุงแก้ไขใดๆ ในภายภาคหน้า มาบังคับใช้แต่เพียงฝ่ายเดียวเช่นเดิมต่อไป ตามข้อเท็จจริง ในส่วนที่เกี่ยวกับช่องแคบต่างๆ เห็นได้ง่ายและชัดเจนว่า ตุรกีอาจดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ ตามที่ตนเห็นสมควร

ดังนั้น ข้ออ้างอิงเกี่ยวกับกฎหมายของประเทศหรือการแก้ไขกฎหมายในภายภาคหน้า ซึ่งถึงแม้ว่าจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นที่พิจารณาในขณะนี้ แต่ก็ยังเป็นปัญหาเพราะพยายามหาหนทางที่จะทำให้พันธะผูกพันตามอนุสัญญาระหว่างประเทศเข้าไปอยู่ภายใต้กฎหมายของประเทศ

ข. นอกจากนี้กฎหมายของตุรกีเกี่ยวกับการจราจรในช่องแคบต่างๆ ไม่เป็นไปตาม:

- อนุสัญญามงโทรซ์ พ.ศ. 2479 (1936): อนุสัญญาฉบับนี้ ให้เสรีภาพเต็มที่ต่อการเดินเรือ (มาตรา 1 และ 2) ผ่านช่องแคบต่างๆ โดยปราศจากข้อจำกัดใดๆ ทั้งสิ้น (ยกเว้นการควบคุมด้านสุขาภิบาล) และไม่ต้องเสียค่าผ่านพิธีการใดๆ ไม่ว่าจะเป็นการบรรทุกทุกสินค้าประเภทใด หรือใช้เวลาผ่านหรือขนส่งนานเท่าไรก็ตาม ดังนั้น ข้อบังคับของตุรกี ในส่วนของระบบรายงานภาคบังคับ (ข้อบังคับ 6, 25 และอื่นๆ) และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนที่ให้มีการระงับการจราจรทั้งหมดได้ (ข้อบังคับ 20) ย่อมขัดแย้งกับอนุสัญญามงโทรซ์

- กฎขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศ (IMO) และข้อบังคับ: วรรค 1.2 และ 1.3 เห็นว่า เฉพาะในกรณีที่เรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการแบ่งแนวจราจรที่กำหนดไว้ได้เท่านั้น ที่หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ของตุรกีจะมีสิทธิ์ระงับการจราจรสองทางเป็นการชั่วคราว และให้วางระเบียบเป็นการจราจรทางเดียว กฎและข้อบังคับขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศ ไม่ได้เห็นว่าจะต้องระงับจราจรในช่องแคบทั้งหมด แต่ในทางตรงกันข้าม ข้อบังคับของตุรกีให้โอกาสในการระงับการจราจรทั้งหมดได้โดยทั่วไป ด้วยเหตุผลต่างๆ

- กฎหมายทะเลระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการเดินเรือผ่านช่องแคบระหว่างประเทศ: กฎหมายนี้สนับสนุนความร่วมมือเพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยของเรือที่เดินทางผ่านช่องแคบ และเพื่อคุ้มครองสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ตุรกีได้ออกข้อบังคับที่ใช้ฝ่ายเดียว อันเป็นการฝ่าฝืนต่อกฎหมายทะเลและกฎหมายสนธิสัญญาที่เกี่ยวข้อง

ค. ตามบันทึกของตุรกี ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2550 (2007) (หมายเลขอ้างอิง 520.20/2007/BMCO DT/1711) มีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหลายประการ โดยเฉพาะข้อความในบันทึกของตุรกีดังกล่าว ดังนี้:

- ตามข้อบังคับของตุรกีที่ว่า “ได้ออกข้อบังคับใช้ตามพันธะผูกพันและสิทธิที่ได้จากอนุสัญญามงโทรซ์” ในขณะที่ข้อความข้างต้นนี้ระบุว่า “เป็นสิทธิที่ได้จากอนุสัญญามงโทรซ์” ในขณะที่ตามอนุสัญญามงโทรซ์ ไม่มีบทบัญญัติใดที่มอบอำนาจให้ตุรกีออกข้อบังคับการจราจรมาใช้ฝ่ายเดียว

- that Turkey “informed IMO of the safety measures taken in the Straits”, whereas Turkey has consistently refused to officially submit its national regulations to IMO for discussion and examination, alleging that it is a matter of exclusive Turkish jurisdiction.

- that “...Traffic Separation Schemes and Reporting System... were adopted by IMO together with some other rules in 1995”, whereas only Traffic Separation Schemes were adopted by that Organization, together with the relevant IMO Rules and Recommendations. The Reporting System included in the Turkish Regulations was never adopted by IMO.

- that “...the maritime Safety Committee of the IMO confirmed at its 71st session that the routing system and the associated IMO Rules and Recommendations... had contributed significantly to an increase in safety ...” in an attempt to create the impression that the IMO is referring to the Turkish Regulations, whereas it is only referring to the measures adopted within the IMO itself.

In the light of the above, Greece considers the statement made by Turkey in its Note Verbale 520.20/2006/BMCO DT/12201 dated 14th December 2006 as irrelevant to the International Health Regulations, thus having no legal effect as to the latter’s implementation. Furthermore, Greece reiterates the point made in her Note Verbale no. (331) 6395/6/AS 168 dated 24 January 2007 as to the importance of using the correct terminology when referring to international instruments such as the Montreux Convention.

## PORTUGAL

### **Declaration of the Presidency of the Council of the European Union (EU) on the reservation of the Government of the United States of America concerning the International Health Regulations**

The International Health Regulations (IHR) are a very effective tool for reinforcing the connection between the surveillance systems and in establishing rapid reaction mechanisms. The EC and its 27 Member States have strongly supported the revised IHR, which recently came into force, and we will continue this support for the implementation of the IHR in full and without restrictions.

The EC and its 27 Member States take note of the above mentioned reservation and declare that they understand it to mean that, in accordance with the principle that a Party may not invoke the provisions of its internal law as justification for its failure to perform its international obligations, this reservation in no way intends to question the obligations stemming from the IHR. The EC and its 27 Member States understand that the Federal Government of the United States of America fully recognizes those obligations and that it will exercise every effort to ensure that the provisions of the IHR are fully implemented and given full effect by the pertinent authorities in the United States of America.

- ตามที่ตุรกี “ได้แจ้งองค์การทางทะเลระหว่างประเทศ เกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัยที่ใช้ในช่องแคบ” ในขณะที่ตุรกีได้ปฏิเสธมาโดยตลอด ที่จะส่งมอบข้อบังคับของชาติตนให้แก่องค์การทางทะเลระหว่างประเทศ อย่างเป็นทางการ เพื่อการปรึกษาหารือและพิจารณาอย่างละเอียด โดยยืนยันว่าประเด็นนี้เป็นเรื่องอำนาจศาลภายในของตุรกี

- ตามข้อความที่ว่า “...ระบบแผนแบ่งแนวจราจรและระบบรายงาน..... ได้รับการยอมรับจากองค์การทางทะเลระหว่างประเทศ พร้อมกับกฎอื่นๆ เมื่อปี พ.ศ. 2538 (1995)” ในขณะที่ความเป็นจริง องค์การทางทะเลระหว่างประเทศ ยอมรับเฉพาะระบบแผนแบ่งแนวจราจร พร้อมกับกฎและคำแนะนำที่เกี่ยวข้องขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศเท่านั้น ส่วนระบบรายงานที่อยู่ในข้อบังคับของตุรกี องค์การทางทะเลระหว่างประเทศไม่เคยยอมรับแต่อย่างใด

- ตามข้อความที่ว่า “...คณะกรรมการความปลอดภัยทางทะเลขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศ ได้ยืนยันในการประชุมครั้งที่ 71 ว่า ระบบเส้นทางเดินเรือ รวมทั้งกฎและคำแนะนำ ขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความปลอดภัย ...” โดยตุรกีพยายามที่จะโน้มน้าวให้เข้าใจว่า องค์การทางทะเลระหว่างประเทศ หมายถึง ข้อบังคับของตุรกี ในขณะที่ความจริงองค์การทางทะเลระหว่างประเทศหมายถึง มาตรการที่เป็นที่ยอมรับภายในขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศเองเท่านั้น

ตามความที่กล่าวมาข้างต้น กริชพิจารณาเห็นว่าถ้อยแถลงของตุรกี ในบันทึกถ้อยแถลงเลขที่ 520.20/2006/BMCO DT/12201 ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549 (2006) ไม่เกี่ยวข้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ดังนั้นจึงไม่มีผลทางกฎหมายในการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศของตุรกี นอกจากนี้ กริช ยังขออภัยไว้ในบันทึกถ้อยแถลงของตน เลขที่ (331) 6395/6/AS 168 ลงวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550 (2007) ถึงความสำคัญในการใช้ถ้อยคำที่ถูกต้อง เมื่ออ้างอิงหนังสือตราสารระหว่างประเทศต่างๆ เช่น อนุสัญญาอนามัย

## โปรตุเกส

### คำประกาศของประธานคณะมนตรีแห่งสหภาพยุโรป (EU) ว่าด้วยข้อสงวนของประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความเชื่อมต่อระหว่างระบบการเฝ้าระวังและการจัดให้มีกลไกการตอบโต้ที่รวดเร็ว สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่แก่กฎอนามัยฯ ที่ปรับปรุงแก้ไขซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อเร็วๆ นี้ และเราจะสนับสนุนการดำเนินการตามกฎหมายฯ อย่างเต็มที่โดยปราศจากข้อจำกัดใดๆ

สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ รับทราบข้อสงวนและถ้อยแถลงดังกล่าวข้างต้น และเข้าใจว่าตามหลักการที่ว่ารัฐภาคีไม่น่าจะอ้างบทบัญญัติแห่งกฎหมายภายในของประเทศมาเป็นเหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามพันธะผูกพันระหว่างประเทศ ข้อสงวนนี้จึงไม่มีทางที่จะนำมาเป็นคำถามต่อพันธะผูกพันที่เกิดจากกฎอนามัยฯ ได้ สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศเข้าใจว่า รัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกายอมรับพันธะผูกพันเหล่านี้อย่างเต็มที่ และเชื่อว่าสหรัฐอเมริกาจะใช้ความพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้มั่นใจว่าจะดำเนินการตามบทบัญญัติของกฎอนามัยฯ อย่างเต็มความสามารถ และบังเกิดผลเต็มที่โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั่วสหรัฐอเมริกา

## Declaration of the Presidency of the Council of the European Union (EU) on the statement of the Government of Turkey concerning the International Health Regulations

The International Health Regulations (IHR) are a very effective tool for reinforcing the connection between the surveillance systems and in establishing rapid reaction mechanisms. The EC and its 27 Member States have strongly supported the revised IHR, which recently came into force, and we will continue this support for the implementation of the IHR in full and without restrictions.

The EC and its 27 Member States take note of Turkey's intention to implement the provisions of the IHR in accordance with the Convention regarding the regime of the Straits, signed at Montreux on 20 July 1936.

The EC and its 27 Member States understand the desire of the Turkish authorities to respect their international obligations, such as the Montreux Convention regarding traffic in the Straits. In this respect they would like to refer to Article 57 of the IHR, which provides that 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.

Concerning the reference by Turkey to internal legislation which has no direct bearing on the implementation of the IHR, the EC and its 27 Member States understand that Turkey will ensure that the application of its internal legislation fully respects the letter and spirit of the IHR and the regime of freedom of navigation in the Straits as established by the Montreux Convention.

## Declaration of the Presidency of the Council of the European Union (EU) on the reservation of the Government of India concerning the International Health Regulations

The International Health Regulations (IHR) are a very effective tool for reinforcing the connection between the surveillance systems and in establishing rapid reaction mechanisms. The EC and its 27 Member States have strongly supported the revised IHR, which recently came into force, and we will continue this support for the implementation of the IHR in full and without restrictions.

The EC and its 27 Member States understand the willingness of the Government of India to apply strong measures in order to keep the territory of India free of yellow fever. The EC and its 27 Member States recognise the challenges in ensuring the surveillance and protection of such a large territory, considering the existence of factors (e.g. presence of aedes) which may facilitate the spread of contamination.

The EC and its 27 Member States nevertheless expect that this reservation will be implemented in a reasonable way, considering the potentially unnecessary interference it could have with international traffic and trade from the largest part of the geographical territory of the EC in the case of a yellow fever outbreak in an outermost region of the EU or in a non-European part of a Member State of the EC (e.g. Guyana, Antilles). The fact that the Government of India considers yellow fever to be a notifiable disease should not trigger disproportionate control measures.

The commitment of the EC and its 27 Member States to ensure the rapid and comprehensive implementation of the IHR will reinforce the measures already implemented to maintain the whole territory of the EC free of yellow fever.

## คำประกาศของประธานคณะมนตรีแห่งสหภาพยุโรป (EU) ว่าด้วยถ้อยแถลงของรัฐบาลตุรกีที่เกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความเชื่อมต่อระหว่างระบบการเฝ้าระวังและการจัดให้มีกลไกการตอบโต้ที่รวดเร็ว สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ต่อกฎอนามัยฯ ที่ปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อเร็วๆ นี้ และเราจะสนับสนุนการดำเนินการตามกฎอนามัยฯ อย่างเต็มที่โดยปราศจากข้อจำกัดใดๆ

สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ ได้รับทราบความตั้งใจของตุรกีที่จะดำเนินการตามบทบัญญัติของกฎอนามัยฯ ภายใต้อนุสัญญาเกี่ยวกับระบบการจัดการช่องแคบ ลงนามที่มอญโทร์ช์ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2479 (1936)

สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ เข้าใจถึงความปรารถนาของทางการตุรกีที่ให้ความเคารพต่อพันธะผูกพันระหว่างประเทศ เช่น อนุสัญญามอญโทร์ช์ ที่ว่าด้วยระบบจราจรในช่องแคบ ในการนี้ สหภาพยุโรปและกลุ่มรัฐภาคีขออ้างถึง มาตรา 57 ของกฎอนามัยฯ ซึ่งได้ขอให้รัฐภาคียอมรับว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ควรจะถูกต้องความให้ไปด้วยกันได้ บทบัญญัติของกฎอนามัยฯ จะต้องไม่กระทบต่อสิทธิและพันธะผูกพันของรัฐภาคีใดๆ ที่มีตามข้อตกลงระหว่างประเทศฉบับอื่นๆ

เกี่ยวกับการอ้างของตุรกีถึงกฎหมายภายในประเทศตุรกี ซึ่งไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินการตามกฎอนามัยฯ สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ เข้าใจว่าตุรกีจะบังคับใช้กฎหมายภายในประเทศโดยให้ความเคารพต่อตัวอักษรและเจตนารมณ์ของกฎอนามัยฯ รวมทั้งกฎเกณฑ์ของเสรีภาพของการเดินเรือที่กำหนดไว้ในอนุสัญญามอญโทร์ช์

## คำประกาศของประธานคณะมนตรีแห่งสหภาพยุโรป ว่าด้วยข้อสงวนของรัฐบาลอินเดียเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ในการเสริมสร้างความเชื่อมต่อระหว่างระบบการเฝ้าระวังและการจัดให้มีกลไกการตอบโต้ที่รวดเร็ว สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ต่อกฎอนามัยฯ ที่ปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อเร็วๆ นี้ และเราจะสนับสนุนการดำเนินการตามกฎอนามัยฯ อย่างเต็มที่โดยปราศจากข้อจำกัดใดๆ

สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ เข้าใจถึงความเต็มใจของรัฐบาลอินเดียที่จะใช้มาตรการอย่างแข็งขัน เพื่อให้อาณาเขตของประเทศปราศจากโรคไข้เหลือง สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิกอีก 27 ประเทศ ตระหนักถึงความท้าทายต่างๆ ในการสร้างความมั่นใจในระบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคภายในอาณาเขตอันกว้างใหญ่ไพศาล เมื่อพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่มีอยู่ (เช่น มิถุนาลัย) ซึ่งอาจทำให้การติดเชื้อโรคแพร่กระจายได้

ถึงกระนั้นก็ตาม สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศหวังว่า ข้อสงวนดังกล่าวจะได้รับการดำเนินการด้วยวิธีที่มีอยู่อย่างเหมาะสม โดยคำนึงว่าอาจรบกวนโดยไม่จำเป็นต่อการจราจรและการค้าระหว่างประเทศ จากพื้นที่ที่กว้างใหญ่ที่สุดของสหภาพยุโรป ในกรณีมีการระบาดของโรคไข้เหลืองภายนอกภูมิภาคของสหภาพยุโรป หรือส่วนที่ไม่ได้อยู่ในยุโรปของประเทศสมาชิกสหภาพได้ (เช่น Guyana, Antilles) ข้อเท็จจริงที่ว่ารัฐบาลอินเดียถือว่าไข้เหลืองเป็นโรคที่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ไม่ควรนำไปสู่การใช้มาตรการควบคุมที่ไม่เหมาะสม

ตามพันธะสัญญาที่จะดำเนินการตามกฎอนามัยฯ อย่างรวดเร็วและครอบคลุมเนื้อหา สหภาพยุโรปพร้อมกับประเทศสมาชิก 27 ประเทศ จะเสริมมาตรการต่างๆ ที่ใช้อยู่ เพื่อให้อาณาเขตทั้งหมดของสหภาพยุโรปปราศจากโรคไข้เหลือง

## TURKEY

### Statement made by the Republic of Turkey on 14 December 2006

Turkey will implement the provisions of the International Health Regulations in accordance with the Convention regarding the regime of the Turkish Straits, signed at Montreux on 20 July 1936, as well as by taking into account Turkish 1998 Maritime Traffic Regulations for the Turkish Straits and any future revisions to be made thereto.

### Reply dated 1 March 2007 to the Note Verbale from the Permanent Mission of Greece dated 24 January 2007

The Maritime Traffic Regulations for the Turkish Straits have been put into effect taking into account Turkey's obligations and rights arising from the Montreux Convention. The said Regulations do not contain any element that is in contravention of international law or International Maritime Organization's (IMO) Rules and Recommendations and are being implemented accordingly.

The measures taken in the Turkish Straits in accordance with the said Regulations are aimed at improving the safety of navigation, human life, cultural and environmental heritage. Moreover, the safety measures are needed vis-à-vis the risks and dangers of passage of the increased number of tanker traffic in the Straits.

Turkey has duly informed IMO of the safety measures taken in the Straits. Besides, Traffic Separation Schemes and Reporting System, established within the framework of the Turkish Straits Regulations, were adopted by IMO together with some other rules in 1995.

Furthermore, the Maritime Safety Committee of the IMO confirmed at its 71st session on May 1999 that the routing system and the associated IMO Rules and Recommendations relating to the Turkish Straits have proven to be effective and successful and had contributed significantly to an increase in safety and a reduction of the risk of collisions.

The Turkish Straits Vessel Traffic Services which have been functioning since 31 December 2003 within the framework of the Montreux Convention, IMO Rules and the Turkish Straits Regulations, provide traffic arrangements successfully with high standard technical equipment and qualified expert personnel.

Accordingly, the arguments in the above-mentioned Note of the Permanent Mission of Greece are unfounded and the statement of Turkey registered in our Note dated 14 December 2006 (Ref. no: 520.20/2006/BMCO DT/12201) remains unchanged and valid.

### Reply dated 18 May 2007 to the Note Verbale from the Permanent Mission of Greece dated 16 April 2007

The Permanent Mission of the Republic of Turkey to the United Nations Office at Geneva and other International Organizations in Switzerland presents its compliments to the Director-General of the World Health Organization (WHO) and with reference to the latter's Note dated 9 May 2007 (Ref. no: C.L.22.2007) and the Note enclosed therein of the Permanent Mission of Greece dated 16 April 2007 (Ref. no: 6395(3160)/22/AS 783) has the honour to inform the Director-General of the following.



## ตุรกี

### ถ้อยแถลงของสาธารณรัฐตุรกี เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549 (2006)

ตุรกีจะดำเนินการตามบทบัญญัติของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตามอนุสัญญาว่าด้วยระบบการจัดการช่องแคบของตุรกี ลงนามที่ม็องโตรีซ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 25479 (1936) ตลอดจนถือปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของตุรกี พ.ศ. 2541 (1998) ว่าด้วยการจราจรทางทะเลในช่องแคบของตุรกี และข้อแก้ไขปรับปรุงต่างๆ ที่ทำในภายภาคหน้า

### คำตอบ ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2550 (2007) ต่อบันทึกถ้อยแถลงของคณะผู้แทนถาวรของกรีซ ลงวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550 (2007)

กฎข้อบังคับการจราจรทางทะเลในช่องแคบของตุรกีที่มีผลบังคับใช้ ทำให้เกิดพันธะผูกพันและสิทธิของตุรกีจากอนุสัญญาม็องโตรีซ กฎข้อบังคับดังกล่าวไม่มีข้อความใดขัดต่อกฎหมายระหว่างประเทศ หรือกฎและข้อแนะนำต่างๆ ขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศ และได้ดำเนินการมาอย่างเหมาะสม

มาตรการที่ใช้ในช่องแคบของตุรกีตามกฎข้อบังคับดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในการเดินเรือ ชีวิตมนุษย์ มรดกทางวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ยิ่งกว่านั้น มาตรการความปลอดภัยยังมีความจำเป็นเมื่อต้องเผชิญหน้ากับความเสียหายและอันตราย เนื่องจากการเพิ่มจำนวนเรือขนส่งน้ำมันที่ผ่านไปมาในช่องแคบเหล่านี้

ตุรกีได้แจ้งให้องค์การทางทะเลระหว่างประเทศทราบเกี่ยวกับมาตรการที่ใช้ในช่องแคบเหล่านี้ นอกจากนี้ระบบแผนแบ่งแนวจราจรและการรายงาน ซึ่งถูกจัดให้มีขึ้นภายในกรอบของกฎข้อบังคับว่าด้วยช่องแคบของตุรกี ยังได้รับการยอมรับจากองค์การทางทะเลระหว่างประเทศพร้อมกับกฎอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2538 (1995)

นอกจากนี้ คณะกรรมการความปลอดภัยทางทะเลขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศ ยังได้ยืนยันในที่ประชุมครั้งที่ 71 เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 (1999) ว่า ระบบเส้นทางการเดินเรือ และกฎ และคำแนะนำขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับช่องแคบของตุรกี ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่ามีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ รวมทั้งมีส่วนในการเพิ่มความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในการเดินเรือ

การบริการด้านการจราจรของเรือเดินสมุทรในช่องแคบของตุรกี ได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 (2003) ภายในกรอบของอนุสัญญาม็องโตรีซ กฎขององค์การทางทะเลระหว่างประเทศ และกฎข้อบังคับว่าด้วยช่องแคบของตุรกี ซึ่งประสบความสำเร็จด้วยดีในการจัดการการจราจรทางเรือด้วยอุปกรณ์ด้านเทคนิคที่มีมาตรฐานสูงและเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ

ด้วยเหตุนี้ ข้อโต้แย้งตามบันทึกของคณะผู้แทนถาวรกรีซดังกล่าวข้างต้น จึงไม่มีมูลความจริงและถ้อยแถลงของตุรกีในบันทึก ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549 (2006) (เลขที่ 520.20/2006/BMCO DT/12201) ยังคงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง และยังใช้ได้ต่อไป

### คำตอบ ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 (2007) ต่อบันทึกถ้อยแถลงของคณะผู้แทนถาวรกรีซ ลงวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2550 (2007)

คณะผู้แทนถาวรสาธารณรัฐตุรกี ประจำองค์การสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ขอแสดงความชื่นชมต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และตามบันทึกถ้อยแถลง ลงวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 (2007) (ที่ C.L.22.2007) และบันทึกของคณะผู้แทนถาวรกรีซ ลงวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2550 (ที่ 6395 (3160)/22/AS 783) ซึ่งได้แนบมาพร้อมนี้ ได้รับเกียรติที่จะเรียนผู้อำนวยการใหญ่ดังต่อไปนี้:

The Permanent Mission of the Republic of Turkey would like to underline that the statement in this Mission's Note of December 14, 2006 (No: 520.20/BMCO DT/12201) was a factual representation of the state of affairs.

Furthermore, the Permanent Mission would like to point out that the arguments and assertions raised in the Greek Delegation's above-mentioned Note are unfounded. Turkey's position on the Maritime Traffic Regulations for the Turkish Straits is also acknowledged by the International Maritime Organization (IMO) and remains unchanged. In fact, Turkish Straits Vessel Traffic Services (TSVTS) center is effectively providing traffic information, navigational assistance and traffic organization under the existing regulations to all vessels passing through the Straits.

As to the terminology used when referring to the Montreux Convention, the Permanent Mission, with all due respect to the wording of the said Convention, would like to emphasize the fact that the Straits subject of the said Convention are the "Turkish Straits", namely, the "Strait of Istanbul" and the "Strait of Canakkale".

## IV. DECLARATIONS UNDER ARTICLE 59, PARAGRAPH 3, OF THE IHR (2005)

### TONGA

Following their adoption by the World Health Assembly in May 2005, the International Health Regulations (IHR) 2005 will enter into force on 15 June 2007.

The Kingdom of Tonga supports the important contribution the IHR 2005 will make to the strengthening of national and global systems for the protection of public health from the spread of disease.

The Kingdom of Tonga understands that in order to be effective, the IHR 2005 will need to operate at various levels within each country, as well as between countries internationally and the World Health Organization. With this in mind, Tonga has, with support from regional partners including WHO, taken a number of steps to prepare for the entry into force of the new regime. However, it is not possible to confirm that all the required adjustments will be able to be achieved by 15 June 2007.

Therefore, on behalf of the Kingdom of Tonga, and in accordance with paragraph 3 of Article 59 of the IHR 2005, I declare that the following adjustments may not be completed by June 2007.

The outstanding adjustments are as follows:

1. Complete the review of the Public Health Act 1992 to ensure legislative consistency with the IHR 2005;
2. Strengthen existing systems for the regular, national reporting of notifiable diseases, including the reporting of any events of potential public health significance, irrespective of their source;
3. Various enhancements to border health protection functions, including improved reporting and response capacities for public health events at Fua'amotu Airport and surveillance and control of vector/reservoir species at Fua'amotu airport and the seaport at Nuku'alofa.

The Kingdom of Tonga is, and will remain, committed to playing its part in the collective actions that contribute to the protection of public health for all people of the world. It is my intention that the outstanding adjustments will be achieved by 31 December 2007, and certainly no later than 15 June 2008.



คณะผู้แทนถาวรสาธารณรัฐตุรกี ขออย่าว่าถ้อยแถลงในบันทึกของคณะผู้แทน ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549 (ที่ 520.20/BMCO DT/12201) เป็นการแสดงข้อเท็จจริงของกิจการแห่งรัฐ

นอกจากนี้ คณะผู้แทนถาวรขอชี้แจงว่า ข้อโต้แย้งและคำยืนยันที่คณะผู้แทนกรีซหยิบยกขึ้นมาตามบันทึกดังกล่าวข้างต้น ไม่มีมูลความจริง สถานะของตุรกีตามกฎหมายข้อบังคับการจราจรทางทะเลในช่องแคบของตุรกีได้รับการยอมรับจากองค์การทางทะเลระหว่างประเทศ และยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ตามข้อเท็จจริง ศูนย์บริการการจราจรของเรือเดินสมุทรในช่องแคบของตุรกี (TSVTS) ได้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพในการแจ้งข้อมูลจราจร ให้ความช่วยเหลือแก่การเดินเรือ และจัดการจราจรตามกฎหมายข้อบังคับที่มีอยู่ให้แก่เรือทั้งหมดที่ผ่านช่องแคบเหล่านี้

ในเรื่องเกี่ยวกับถ้อยคำที่ใช้ เมื่ออ้างอิงอนุสัญญามอนโทรซ์ ด้วยความเคารพต่อถ้อยคำที่ใช้ในอนุสัญญามอนโทรซ์ คณะผู้แทนถาวรขอเน้นย้ำข้อเท็จจริงว่า คำว่า ช่องแคบในอนุสัญญาดังกล่าว คือ “ช่องแคบของตุรกี” หมายถึง “ช่องแคบอิสตันบูล” และ “ช่องแคบคานัคแคล (หรือ ดาร์ดาแนลล์)”

## 4. ข้อสังเกตภายใต้มาตรา 59 วรรค 3 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005)

### ตองกา

หลังจากได้รับการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลก ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 (2005) กฎอนามัยระหว่างประเทศจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 (2007) เป็นต้นไป

ราชอาณาจักรตองกา ขอสนับสนุนคุณูปการที่สำคัญยิ่งของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ในอันที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการคุ้มครองด้านสาธารณสุข จากการแพร่กระจายของโรคทั้งในระดับชาติและระดับโลก

ราชอาณาจักรตองกา เข้าใจว่า เพื่อให้มีประสิทธิภาพ กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 จะต้องได้รับการดำเนินการในหลายระดับภายในแต่ละประเทศ รวมทั้งระหว่างประเทศ และองค์การอนามัยโลก ตามข้อสังเกตนี้ โดยความช่วยเหลือจากภาคีต่างๆ ในระดับภูมิภาค รวมทั้งองค์การอนามัยโลก ตองกาได้ดำเนินการหลายขั้นตอนเพื่อเตรียมการสำหรับการนำระบบใหม่มาบังคับใช้ อย่างไรก็ตาม ยังเป็นไปไม่ได้ที่จะยืนยันว่า การปรับเปลี่ยนที่กำหนดไว้จะสามารถบรรลุผลสำเร็จทั้งหมดได้ภายในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550

ดังนั้น ในนามของราชอาณาจักรตองกา และตามความใน มาตรา 59 วรรค 3 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ข้าพเจ้าขอแจ้งว่าการปรับเปลี่ยนดังต่อไปนี้ อาจจะไม่บรรลุผลสำเร็จภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 (2007)

การปรับเปลี่ยนที่ยังค้างอยู่มีดังต่อไปนี้ :

1. พิจารณาทบทวนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (1992) เพื่อให้มั่นใจว่า สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005)

2. ปรับปรุงระบบเดิมที่มีอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการรายงานโรคที่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ รวมทั้งการรายงานเหตุการณ์ที่มีความสำคัญด้านสาธารณสุข โดยไม่ต้องคำนึงถึงแหล่งกำเนิด

3. ส่งเสริมสนับสนุนบทบาทหน้าที่การคุ้มครองด้านสาธารณสุขชายแดน รวมทั้งปรับปรุงสมรรถนะในการรายงานและการตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุข ณ ท่าอากาศยาน Fua'amotu Airport และการเฝ้าระวัง และควบคุมพาหะนำโรค/รังโรค ที่ท่าอากาศยาน Fua'amotu Airport และที่ท่าเรือ Nuku'alofa

ราชอาณาจักรตองกา กำลังดำเนินการและจะดำเนินการต่อไป ในส่วนของราชอาณาจักร ที่จะส่งผลการคุ้มครองด้านสาธารณสุขของประชากรโลกโดยรวม ข้าพเจ้ามีความตั้งใจว่า การปรับเปลี่ยนทั้งหมดจะเสร็จสมบูรณ์ภายในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 (2007) และจะไม่เกินวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551 (2008) อย่างแน่นอน



# สำเนาถูกต้อง

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 878 / 2556

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ประเทศไทยรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation 2005) ซึ่งมีสถานะเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ (Treaty) ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกรวมทั้งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันการอนามัยโลกตามมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 58 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2548 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 287/2551 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2551 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 นั้น

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในการพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและรักษาระดับสมรรถนะหลักของประเทศไทยเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ตามที่กำหนดไว้ในกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้สามารถครอบคลุมภาวะอันตรายต่างๆ ด้านสาธารณสุขได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดของกฏอนามัยฯ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งดังนี้

1. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 287/2551 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2551 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005

2. แต่งตั้งคณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ตามรายนามต่อไปนี้

- |                                                               |               |
|---------------------------------------------------------------|---------------|
| 1) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                       | ประธานกรรมการ |
| 2) ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้แทน                        | กรรมการ       |
| 3) ปลัดกระทรวงกระทรวงกลาโหม หรือผู้แทน                        | กรรมการ       |
| 4) ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือผู้แทน                       | กรรมการ       |
| 5) ปลัดกระทรวงคมนาคม หรือผู้แทน                               | กรรมการ       |
| 6) ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน                              | กรรมการ       |
| 7) ปลัดกระทรวงพาณิชย์ หรือผู้แทน                              | กรรมการ       |
| 8) ปลัดกระทรวงการคลัง หรือผู้แทน                              | กรรมการ       |
| 9) ปลัดกระทรวงยุติธรรม หรือผู้แทน                             | กรรมการ       |
| 10) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน | กรรมการ       |
| 11) ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน      | กรรมการ       |
| 12) ปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือผู้แทน      | กรรมการ       |
| 13) ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หรือผู้แทน                | กรรมการ       |
| 14) ปลัดกระทรวงแรงงาน หรือผู้แทน                              | กรรมการ       |
| 15) ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือผู้แทน             | กรรมการ       |
| 16) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน                          | กรรมการ       |

17) ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
18) อัยการสูงสุด หรือผู้แทน	กรรมการ
19) เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา หรือผู้แทน	กรรมการ
20) อธิบดีกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้แทน	กรรมการ
21) อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้แทน	กรรมการ
22) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
23) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
24) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ หรือผู้แทน	กรรมการ
25) อธิบดีกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
26) ผู้อำนวยการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
27) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
28) อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
29) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
30) อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
31) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
32) ปลัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน	กรรมการ
33) ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	กรรมการ
34) เลขาธิการสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ หรือผู้แทน	กรรมการ
35) อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
36) อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
37) ผู้อำนวยการสำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
38) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
39) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ ปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ 2005
2. ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศของหน่วยงานต่างๆ
3. กำกับ ติดตาม เร่งรัดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดปฏิบัติตามแผนพัฒนางานด้านกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในระยะเวลาที่กำหนดและรายงานผลการดำเนินการให้ทราบเป็นระยะๆ
4. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2556



(นายประติษฐ์ สีนธวงรงค์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข