

مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)

ویرایش سوم

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

زیرنظر:

دکتر محمدمهدی گویا

گروه مترجمین:

دکتر پیمان همتی، دکتر حسین اکبری

مهندس محمدباقر مهبودی، دکتر فرشید رضایی، دکتر محمدنصر دادرس

ویراستار:

دکتر محمود سروش

پاییز ۱۳۹۶

عنوان و نام پدیدآور: مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) // سازمان جهانی بهداشت؛ زیر نظر محمدمهدی گویا؛ گروه مترجمین پیمان همتی ... [و دیگران]؛ ویراستار محمود سروش؛ به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر.

مشخصات نشر: تهران: تندیس، ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهری: ۱۲۰ ص: جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی)

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۴۵-۸۰۰

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: [2016], 3rd ed, (2005), International health regulations

یادداشت: گروه مترجمین پیمان همتی، حسین اکبری، محمداقرا مهبودی، فرشید رضایی، محمدنصر دادرس

موضوع: بهداشت همگانی -- قوانین و مقررات بین‌المللی

موضوع: Public health laws, International

شناسه افزوده: گویا، محمدمهدی، ۱۳۳۶

شناسه افزوده: همتی، پیمان، ۱۳۴۷، مترجم

شناسه افزوده: سروش، محمود، ۱۳۲۹، ویراستار

شناسه افزوده: سازمان جهانی بهداشت

شناسه افزوده: World health Organization

شناسه افزوده: ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۶/۴ k۳۵۶۹

رده‌بندی دیویی: ۳۴۴/۰۴

شماره کتابشناسی ملی: ۴۸۹۹۶۳۶

مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)

ویرایش سوم

تهیه‌کننده: سازمان جهانی بهداشت

گروه مترجمین:

دکتر پیمان همتی، دکتر حسین اکبری

مهندس محمداقرا مهبودی، دکتر فرشید رضایی، دکتر محمدنصر دادرس

زیرنظر: دکتر محمدمهدی گویا

ویراستار: دکتر محمود سروش

به سفارش: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

ناشر: تندیس

چاپ و صحافی: طرفه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶

شمارگان: ۵۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸ ۶۰۰ ۵۴۴۵ ۸۰۰

فهرست

صفحه	ماده	
۷.....		پیشگفتار.....
۱۱.....		پیشگفتار سازمان جهانی بهداشت.....
۱۹.....	۴-۱	بخش اول: تعاریف، هدف و گستره، اصول و مقامات مسئول.....
۲۹.....	۱۵-۵	بخش دوم: اطلاعات و پاسخ بهداشت عمومی.....
۳۷.....	۱۸-۱۵	بخش سوم: توصیه‌ها.....
۴۱.....	۲۲-۱۹	بخش چهارم: مبادی مرزی.....
۴۵.....		بخش پنجم: اقدامات بهداشتی.....
۴۵.....	۲۳	فصل یکم: مقررات کلی.....
۴۶.....	۲۹-۲۴	فصل دوم: مقررات ویژه برای وسایل نقلیه و متصدیان آنها.....
۵۰.....	۳۲-۳۰	فصل سوم: مقررات ویژه برای مسافرین.....
۵۲.....	۳۴-۳۳	فصل چهارم: مقررات ویژه برای کالاها، بارگنجها و محل‌های بارگیری بارگنج.....
۵۳.....	۳۹-۳۵	بخش ششم: مستندات بهداشتی.....
۵۷.....	۴۱-۴۰	بخش هفتم: هزینه‌ها.....
۵۹.....	۴۶-۴۲	بخش هشتم: مقررات عمومی.....
۶۳.....		بخش نهم: فهرست متخصصان مقررات، هیئت وضعیت اضطرار و هیئت بازنگری.....
۶۳.....	۴۷	فصل اول: فهرست متخصصان مقررات.....
۶۴.....	۴۹-۴۸	فصل دوم: هیئت وضعیت اضطراری.....
۶۶.....	۵۳-۵۰	فصل سوم: هیئت بازنگری.....
۶۹.....	۶۶-۵۴	بخش دهم: مقررات نهایی.....

پیوست‌ها.....	۷۸
پیوست ۱.....	۷۸
الف) پیش‌نیازهای دستیابی به دو ظرفیت کلیدی: نظام مراقبت و پاسخ‌دهی.....	۷۸
ب) پیش‌نیازهای دستیابی به ظرفیت‌های کلیدی برای فرودگاه‌ها، بنادر و مبادی مرزی منتخب.....	۸۱
پیوست ۲.....	۸۳
ابزار تصمیم‌گیری جهت ارزیابی احراز معیارهای وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی توسط یک رخداد بهداشتی و صدور اطلاعیه در خصوص آن.....	۸۳
نمونه‌هایی از کاربرد ابزار تصمیم‌گیری برای ارزیابی و اطلاع‌رسانی رویدادهایی که می‌توانند منجر به یک فوریت بهداشتی بین‌المللی شوند.....	۸۴
پیوست ۳.....	۸۸
نمونه فرم گواهی معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی / گواهی کنترل بهداشتی کشتی.....	۸۸
ضمیمه نمونه گواهی معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی / گواهی کنترل بهداشتی کشتی.....	۸۹
پیوست ۴: ملزومات فنی مورد نیاز برای وسایل نقلیه و متصدیان وسایل نقلیه.....	۹۰
پیوست ۵: اقدامات ویژه برای بیماری‌های منتقله از ناقلین.....	۹۱
پیوست ۶: واکسیناسیون، داروهای پیشگیری (پروفیلاکسی) و گواهی‌های مربوطه.....	۹۳
پیوست ۷: شرایط مربوط به واکسیناسیون و یا پروفیلاکسی (داروی پیشگیری) برای بیماری‌های ویژه.....	۹۶
پیوست ۸: نمونه فرم اظهارنامه سلامت دریایی.....	۹۸
پیوست ۹: این سند بخشی از اظهارنامه عمومی هواپیماست، که توسط سازمان بین‌المللی هوانوردی کشوری (ICAO) منتشر شده است.....	۱۰۱
ضمایم.....	۱۰۳
ضمیمه ۱: کشورهای عضو (متعاقد) به مقررات بین‌المللی بهداشتی ۲۰۰۵.....	۱۰۳
ضمیمه ۲: مکاتبات سایر کشورهای عضو در ارتباط با مقررات بین‌المللی بهداشتی (۲۰۰۵).....	۱۰۵

پیشگفتار

هدف از مقررات بهداشتی بین‌المللی که برای اولین بار در سال ۱۹۶۹ در بیست و دومین اجلاس مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت به تصویب رسید، جلوگیری از انتشار بیماری‌های واگیر با اهمیت بین‌المللی از طریق سفرهای بین‌المللی بود به ترتیبی که حداقل مزاحمت را برای مسافران و تجارت بین‌الملل دربر داشته باشد. لازمه این امر انجام همکاری‌های بین‌المللی و کشوری در جهت کشف زودرس، کاهش یا حذف فوری منابع بیماری و جلوگیری از انتشار آن می‌باشد، زیرا تجربه سالیان گذشته نشان می‌دهد که صرفاً با اجرای موانع قانونی نمی‌توان از ورود رویدادهای مربوط به سلامت و مهم از نظر بین‌المللی به سایر کشورها جلوگیری نمود.

مقررات ۱۹۶۹ در ابتدا شش بیماری قابل قرنطینه را شامل می‌شد و اولین اصلاحیه آن در سال ۱۹۷۳^۱ و دومین بازنگری در سال ۱۹۸۱ صورت گرفت ۲ که عمدتاً با هدف کاهش تعداد بیماری‌های تحت پوشش این مقررات از شش بیماری به سه بیماری (تب زرد، طاعون، وبا) و همچنین با توجه به ریشه‌کنی جهانی آبله صورت پذیرفت.

واضح است که نسخه اول مقررات بهداشتی بین‌المللی که صرفاً بر شش بیماری متمرکز شده بود (وبا، تب زرد، طاعون، تیفوس، تب راجعه، آبله) نمی‌توانست بیماری‌هایی را شامل شود که در زمان تصویب با بازنگری این مقررات شناخته نشده بودند. پیدایش بیش از ۴۰ بیماری نوپدید و بازپدید تا اواسط دهه ۹۰ میلادی و بیماری SARS در سال ۲۰۰۳ و همچنین توسعه تجارت و تردهای بین‌المللی، جابجایی جمعیت‌ها، مهاجرت و پناهندگی بازنگری و اصلاح این مقررات را بیش از پیش مطرح و توجه مقامات بهداشتی جهان را به

۱. اسناد رسمی سازمان جهانی بهداشت، شماره ۲۰۹، سال ۱۹۷۳، مصوبه WHA26 را ملاحظه نمایید.

۲. سند WHA34/1981/REC/1 مصوبه WHA34.13؛ همچنین اسناد رسمی شماره ۲۱۷، سال ۱۹۷۴؛ مصوبه

WHA27.45 و مصوبه EB67.R13؛ اصلاحیه مقررات بهداشتی بین‌المللی نسخه ۱۹۶۹

این امر مهم جلب نمود. از این‌رو، بنا بر مصوبه مجمع سالیانه بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۵، مقررات بهداشتی بین‌المللی پس از ۱۰ سال بررسی به وسیله گروه‌های فنی متشکل از سازمان‌های بین‌المللی و نمایندگان بیش از ۱۴۰ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت مورد بازنگری و تجدیدنظر نهایی قرار گرفت و در نهایت در ۲۵ می ۲۰۰۵ (۵ خرداد ۱۳۸۴) در پنجاه و هشتمین اجلاس مجمع بهداشت جهانی به تصویب رسید. نمایندگان اعزامی وزارتین امور خارجه و بهداشت جمهوری اسلامی ایران نیز در اجلاس مذکور حضور داشته و به نمایندگی از دولت جمهوری اسلامی ایران نسخه جدید این مقررات را پذیرفتند. بنابراین اجرای دقیق مقررات مذکور جزء وظایف کلیه کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت از جمله کشور جمهوری اسلامی ایران می‌باشد، از طرف دیگر ضمن اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقام اصلی مسئول در اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی به حساب می‌آید، اما همکاری کامل وزارتین امور خارجه، کشور، جهاد کشاورزی و بسیاری دیگر از وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های مرتبط با تجارت و عبور و مرور بین‌المللی منجمله وزارت راه و شهرسازی، بازرگانی و نیروهای امنیتی انتظامی و غیره امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

از آنجا که لازمه همکاری در اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی آگاهی دقیق از مفاد این مقررات می‌باشد، اهمیت دسترسی آسان به مقررات مذکور بیش از پیش احساس می‌شود. در این راستا، همکاران این مرکز با تلاش و پشتکاری خستگی‌ناپذیر نسبت به ترجمه «مقررات بهداشتی بین‌المللی» و تطبیق آن با نسخه سوم تجدیدنظر شده این مقررات اقدام نموده و امکان استفاده از آن را برای خوانندگان فارسی زبان فراهم ساخته‌اند.

با توجه به ماهیت دوگانه حقوقی و ارتباط فنی با حوزه سلامت ترجمه مقررات بهداشتی بین‌المللی از زبانی به زبانی دیگر کار آسانی نیست. به همین جهت اطمینان دارم مترجمان محترم در این راستا متحمل رنج زیادی شده‌اند که با بهره‌گیری هر چه بیشتر از متن ترجمه شده توسط کلیه دستگاه‌ها و وزارتخانه‌های مرتبط زحماتشان تا حد زیادی جبران خواهد شد. ضمناً از دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، همچنین معاونت محترم حقوقی ریاست جمهوری که در تصحیح جنبه‌های حقوقی متن زحمات زیادی متقبل گردیدند صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

در اجرای اصل ۱۵ قانون اساسی و همچنین تأکید معاونت محترم حقوقی ریاست

جمهوری طی نامه شماره ۳۲۷۷۰/۷۹۹۷ مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۱۰ در متن کتاب واژه‌های "مقررات" و "سازمان" به ترتیب بجای IHR و WHO و به تأکید آن معاونت در راستای بکارگیری واژه‌های مصوب فرهنگستان زبان و ادب فارسی بجای واژه‌های بیگانه، در متن کتاب "هیئت" بجای Committee، "وب‌گاه" بجای website، "راهبردی" بجای "Strategic" و "بارگنج" بجای "container" بکار رفته‌اند و همچنین بجای واژه reservation که قبلاً به "پذیرش مشروط" ترجمه شده بود توسط آن معاونت محترم واژه "قید تحدید تعهد" توصیه گردید که در متن دقیقاً جایگزین شده است.

در خاتمه مطالعه این مجموعه ارزشمند را به کلیه حوزه‌های بین بخشی مرتبط با این مقررات، کارشناسان بخش سلامت، مسئولین ذیربط از جمله همکاران پزشک، مدیران و سایر عزیزان توصیه می‌نمایم.

دکتر محمد مهدی گویا

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

و مسئول ملی اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی

تهران، تیر ماه ۱۳۹۶

پیشگفتار سازمان جهانی بهداشت

یکی از مسئولیت‌های تاریخی و اساسی سازمان جهانی بهداشت، مدیریت یک نظام جهانی برای کنترل انتشار بیماری‌ها در سطح جهان می‌باشد. مواد ۲۱-الف و ۲۲ اساسنامه سازمان جهانی بهداشت اختیارات لازم را به مجمع عمومی این سازمان اعطا نموده است تا مقررات طراحی شده برای "پیشگیری از انتشار بین‌المللی بیماری‌ها" را تصویب نماید. پس از تصویب توسط مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت، اجرای این مقررات برای کلیه کشورهای عضو که در دوره زمانی اعلام شده از آن انصراف نداده‌اند، الزامی می‌باشد.

مقررات بهداشتی بین‌المللی^۱ که از این پس به اختصار مقررات نامیده می‌شود توسط مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در سال^۲ ۱۹۶۹ (برای اولین بار) تصویب گردید. نسخه قبل تر آن موسوم به مقررات بین‌المللی بهداشت محیط^۳ توسط چهارمین مجمع عمومی سازمان در سال ۱۹۵۱ تصویب شده بود. مقررات ۱۹۶۹ در ابتدا شش بیماری قابل قرنطینه را شامل می‌شد، اولین اصلاحیه آن در سال ۱۹۷۳^۴ و دومین بازنگری آن در سال ۱۹۸۱^۵ انجام شد، که عمدتاً با هدف کاهش تعداد بیماری‌های تحت پوشش این مقررات از شش بیماری به سه بیماری (تب زرد، طاعون، وبا) و با توجه به ریشه‌کنی جهانی آبله صورت پذیرفت.

1. International Health Regulations, مقررات

۲. اسناد رسمی سازمان جهانی بهداشت، شماره ۱۷۶، سال ۱۹۶۹، مصوبه WHA22.46 و پیوست ۱ را ملاحظه نمایید.

3. International Sanitary Regulations

۴. اسناد رسمی سازمان جهانی بهداشت، شماره ۲۰۹، سال ۱۹۷۳، مصوبه WHA26 را ملاحظه نمایید.

۵. سند WHA34/1981/REC/1 مصوبه WHA34.13؛ همچنین اسناد رسمی شماره ۲۱۷، سال ۱۹۷۴؛ مصوبه WHA27.45 و مصوبه EB67.R13؛ اصلاحیه مقررات بهداشتی بین‌المللی نسخه ۱۹۶۹

با توجه به افزایش تردهای بین‌المللی و نوپدیدگی یا بازپدیدگی بیماری‌ها و سایر عوامل خطر دارای توان انتشار بین‌المللی، چهل و هشتمین مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۵ (۱۳۷۴) بازنگری اساسی نسخه اول این مقررات مصوب ۱۹۶۹ (۱۳۴۸) را خواستار شد.^۱ مجمع عمومی طی قطعنامه شماره ۷^۲ از دبیر کل سازمان جهانی بهداشت درخواست نمود اقدامات لازم برای بازنگری را انجام داده و در این فرآیند مؤکداً از مشارکت و همکاری وسیع بهره‌گیری نماید.

پس از کار مقدماتی وسیع دبیرخانه در جهت بازنگری و مشورت تنگاتنگ با کشورهای عضو، سازمان‌های بین‌المللی دیگر و سایر همکاران مرتبط، همچنین نگرانی‌های حاصل از بیماری نوپدید سارس^۳ (نخستین وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی در قرن ۲۱)^۴، مجمع عمومی یک کارگروه بین‌کشوری را در سال ۲۰۰۳ تشکیل داد که شرکت در آن برای کلیه کشورهای عضو آزاد بود تا به مرور پیش‌نویس تهیه شده پرداخته و سپس توصیه‌های خود را به مجمع ارائه نماید.^۵ نهایتاً مقررات بوسیله پنجاه و هشتمین مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در ۲۵ می ۲۰۰۵ (۵ خرداد ۱۳۸۴) به تصویب رسید و از ۱۵ ژوئن ۲۰۰۷ (مقارن با ۲۵ خرداد ۱۳۸۶) به کلیه کشورهای عضو برای اجرا ابلاغ گردید.^۶

هدف و گستره این مقررات عبارتست از: "پیشگیری، محافظت، کنترل و فراهم نمودن پاسخ بهداشت عمومی به انتشار بین‌المللی بیماری‌ها به نحوی که متناسب و محدود به خطر بهداشت عمومی شده و از تداخل بی‌مورد در مسافرت‌ها و تجارت بین‌المللی پرهیز گردد". مقررات شامل یک سری نوآوری‌ها از جمله: (۱) گستره آن تنها محدود به بیماری خاص یا یک روش انتقال ویژه نمی‌گردد بلکه شامل هرگونه ناخوشی یا وضعیت پزشکی (بدون توجه به منبع یا مبدأ آن) می‌باشد که بالقوه یا بالفعل بتواند آسیب بارز به انسان‌ها وارد نماید؛ (۲) التزام کشورهای عضو برای ایجاد حداقل ظرفیت‌های بهداشتی کلیدی مورد نیاز

۱. مصوبه WHA48.7 را ملاحظه نمایید.

2. WHA48.7
3. SARS

۴. مصوبه WHA56.29 را ملاحظه نمایید.

۵. مصوبه WHA56.28 را ملاحظه نمایید.

۶. مصوبه WHA58.3 را ملاحظه نمایید.

مقررات؛ (۳) ملزم نمودن کشورهای عضو برای اعلام وضعیتهای اضطراری بین‌المللی به سازمان جهانی بهداشت (طبق معیارهای خاص)؛ (۴) تمهیداتی که به سازمان جهانی بهداشت مجوز می‌دهد تا گزارشات غیررسمی در خصوص رویدادهای بهداشتی را در نظر گرفته و از کشور عضو تقاضای تأیید آن رویداد را بنماید (۵) رویه‌هایی برای تعیین یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی توسط مدیرکل سازمان جهانی بهداشت و صدور توصیه‌های موقت بهداشتی با مشورت یک هیئت وضعیت اضطراری^۱ (۶) حفظ حقوق انسانی در مورد کلیه مسافران و افراد (۷) تعیین مسئول ملی اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی در هر کشور عضو و همچنین تعیین مسئول این مقررات در هر یک از دفاتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت بمنظور برقرار نمودن ارتباط میان کشورها و سازمان جهانی بهداشت.

با محدود نساختن کاربرد مقررات به بیماری‌های محدود، قصد بر این بوده است که حتی در صورت روند مداوم تکامل بیماری‌ها و عوامل خطر ایجاد و انتقال آنها، این مقررات تا سال‌های طولانی قابل بکارگیری و مرتبط باقی بمانند. همچنین تمهیدات (مواد و ضمائم) فراهم شده در مقررات بسیاری از جنبه‌های فنی و حقوقی را بروزرسانی یا مورد تجدید نظر قرار داده است منجمله گواهی‌های مسافرت و تجارت بین‌المللی و الزاماتی را که بنادر، فرودگاه‌ها و مبادی مرزی زمینی بین‌المللی باید رعایت نمایند.

نکات افزوده شده به پیشگفتار در ویرایش دوم

ویرایش دوم کتاب مقررات بهداشتی بین‌المللی مشتمل بر این موارد بود: متن مقررات مقررات، متن مصوبه سوم پنجاه و هشتمین مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت^۲، بازنگری بخش بهداشتی اظهارنامه عمومی هواپیما که در ۱۵ جولای ۲۰۰۷ (مقارن با ۲۵ تیرماه ۱۳۸۶) برای اجرا به کشورها ابلاغ شد، پیوست‌های مشتمل بر فهرست کشورهای عضو و قید تحدید تعهد بعضی کشورها در این مقررات و سایر مکاتباتی که در خصوص مقررات انجام شده است.

1. Emergency Committee
2. WHA58.3

نکات افزوده شده به پیشگفتار در ویرایش سوم

نسخه فعلی (ویرایش سوم کتاب) نخستین اصلاحیه این مقررات را شامل می‌شود: یعنی اصلاحیه پیوست ۷ که توسط شصت و هفتمین مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴ پذیرفته شد. این اصلاحیه مبین آن است که دوره ایمنی واکسیناسیون تب زرد با یک واکسن پذیرفته شده، مادام‌العمر می‌باشد و نتیجتاً مدت اعتبار گواهی واکسیناسیون نیز تا پایان عمر فرد معتبر خواهد بود. مطابق با اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و مقررات این اصلاحیه برای کلیه کشورهای عضو از ۱۱ جولای ۲۰۱۶ (۲۱ تیرماه ۱۳۹۵) شکل اجرایی به خود گرفت. در فرصت در نظر گرفته شده برای کشورها طبق مقررات، هیچ قید تحدید تعهد یا مخالفتی با این اصلاحیه صورت نگرفت. در نسخه فعلی کتاب همچنین پیوست ۱ که شامل فهرست کشورهای متعاقد است بازنگری شده و کشورهای لیختن اشتاین و سودان جنوبی اضافه شده‌اند.

از زمان شصت و نهمین اجلاس سالیانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶، سه هیئت بازنگری مقررات مطابق با این مقررات برگزار شده است و توصیه‌ها و نتیجه‌گیری‌های خود را در مورد جنبه‌های کلیدی عملکرد و نحوه اجرای این مقررات را از طریق مدیرکل سازمان به مجمع سالیانه گزارش داده‌اند. گزارش‌های سه هیئت بازنگری به هر شش زبان رسمی سازمان ترجمه شده و بروی وب گاه آن سازمان جهانی^۱ در دسترس می‌باشد.

متن قطعنامه صادر شده توسط مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ میلادی در خصوص پذیرش نسخه بازنگری شده مقررات بهداشتی بین‌المللی پنجاه و هشتمین مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت: با در نظر گرفتن پیش‌نویس بازنگری شده مقررات بهداشتی بین‌المللی^۲ و با توجه به مواد (ک) ۲، (الف) ۲۱ و ۲۲ منشور سازمان جهانی بهداشت؛ با یادآوری:

- مراجع ذکر شده در قطعنامه شماره 48.7 WHA در خصوص ضرورت بازنگری و بروزرسانی مقررات بهداشتی بین‌المللی

1. <http://www.who.int/ihr>

۲. سند شماره A 58/4 را ملاحظه نمایید.

- همچنین قطعنامه WHA 54.14 در خصوص امنیت سلامت جهانی: صدور هشدار و پاسخ به همه‌گیری‌ها
- قطعنامه WHA55.16 در خصوص پاسخ نظام جهانی بهداشت عمومی به رویدادهای طبیعی، رها شدن اتفاقی یا استفاده عامدانه از عوامل بیولوژیک، شیمیایی یا مواد رادیواکتیو که بر سلامت تأثیر می‌گذارند
- و ضمناً مصوبه WHA 56.29 در خصوص سندروم تنفسی حاد و شدید (SARS) و ضرورت پاسخ مقتضی به نیاز جامعه جهانی برای تضمین سلامت عمومی در سطح دنیا

با استقبال از قطعنامه شماره ۵۸/۳ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در خصوص افزایش ظرفیت‌های سلامت عمومی در جهان، بر اهمیت مقررات بهداشتی بین‌المللی در ایفای چنین نقشی تأکید نموده و بر اولویت بالای بازنگری این مقررات اصرار می‌ورزد؛ با تأیید تداوم اهمیت نقش سازمانی جهانی بهداشت در صدور هشدار و پاسخ‌دهی جهانی به طغیان‌ها و رویدادهای بهداشت عمومی، منطبق با اساس‌نامه آن سازمان؛ با تأکید بر تداوم اهمیت مقررات بهداشتی بین‌المللی به عنوان یک ابزار جهانی کلیدی برای محافظت در برابر گسترش بین‌المللی بیماری‌ها؛

با تمجید از جمع‌بندی موفق تلاش‌های کار گروه بین‌کشوری بازنگری مقررات بهداشتی بین‌المللی،

۱. نسخه بازنگری شده مقررات بهداشتی بین‌المللی پیوست به این قطعنامه را می‌پذیرد و از آن تحت عنوان «مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) مقررات» یاد می‌کند؛
۲. از کشورهای عضو و مدیر کل دعوت می‌کند که مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) را بصورت کامل و طبق اهداف و گستره تبیین شده در ماده ۲ و اصول مندرج در ماده ۳ اجرا نمایند؛
۳. مطابق با بند یک ماده ۵۴ مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، تصمیم‌گیری شد که کشورهای متعاقد و مدیر کل باید اولین گزارش خود را به شصت و یکمین مجمع عمومی بهداشت جهانی ارائه دهند و مجمع عمومی در آن هنگام، زمان ارسال گزارشات بعدی و زمان برگزاری اولین هیئت بازنگری (هیئت بررسی چگونگی عملکرد این مقررات) را (بر اساس پارگراف ۲ ماده ۵۴) مشخص خواهد نمود.

۴. به علاوه، طبق بند یک ماده ۱۴ مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) از سازمان انتظار می‌رود به تناسب فعالیت‌هایش با سایر سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی حائز صلاحیت همکاری و هماهنگی لازم را انجام دهد، این سازمان‌ها و نهادها عبارتند از: سازمان ملل متحد^۱، سازمان بین‌المللی کار^۲، سازمان غذا و کشاورزی جهانی^۳، آژانس بین‌المللی انرژی اتمی^۴، سازمان بین‌المللی هوانوردی کشوری^۵، سازمان بین‌المللی کشتیرانی (سازمان بین‌المللی دریانوردی)، هیئت بین‌المللی صلیب سرخ، فدراسیون بین‌المللی جمعیت‌های صلیب سرخ و هلال احمر^۶، انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی^۷، فدراسیون بین‌المللی کشتیرانی^۸، سازمان جهانی بهداشت دام^۹؛

۵. از کشورهای متعاقد مصرا نه درخواست می‌شود:

أ) ظرفیت‌های لازم برای اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) را ایجاد، تقویت و حفظ نمایند و منابع لازم برای نیل به این هدف را تأمین کنند.

ب) طبق مواد مرتبط مندرج در متن مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) فعالانه با همدیگر و با سازمان همکاری نمایند تا اجرای موفق این مقررات تضمین گردد.

ت) در صورت درخواست کشورهای در حال توسعه و کشورهای با اقتصاد در حال گذار، حمایت لازم را برای ایجاد، تقویت و حفظ ظرفیت‌های بهداشتی مورد نیاز مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) به عمل آورند.

ث) همه اقدامات مناسب برای پیشبرد اهداف و در نهایت اجرای کامل مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) در طی دوره مد نظر^{۱۰} شامل توسعه ظرفیت‌های ضروری بهداشت عمومی و فراهم ساختن تمهیدات قانونی و اجرایی لازم را انجام داده و بخصوص استفاده از ابزار تصمیم‌گیری^{۱۱} مندرج در پیوست ۲ را آغاز نمایند.

1. UN
2. ILO
3. FAO
4. IAEA
5. ICAO
6. IFRCRCS
7. IATA
8. ISF
9. OIE

۱۰. دوره پنج ساله از سال ۲۰۰۷ الی ۲۰۱۲ میلادی و دو دوره تمدید دو ساله برای کشورهایی که موفق به اجرای ظرفیت‌های کلیدی نشده اند.

۱۱. (در خصوص تعیین وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی)

۶. از مدیر کل (سازمان جهانی بهداشت) درخواست می‌شود:

- (۱) طبق بند یک ماده ۶۵ اطلاع‌رسانی فوری در مورد پذیرش مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، را انجام دهد؛
- (۲) پذیرش مقررات بین‌المللی (۲۰۰۵) را به سایر سازمان‌های بین‌المللی^۱ و نهادهای بین‌المللی^۲ حائز صلاحیت اعلام نماید و با دیدگاه بکارگیری اقدامات کافی برای محافظت از سلامت عموم و تقویت پاسخ جهانی نظام بهداشت عمومی در برابر گسترش بین‌المللی بیماری‌ها، با آن سازمان‌ها برای بروزرسانی معیارها و استانداردهایشان به نحو مقتضی همکاری نماید و فعالیت‌های سازمان را با آنها در زمینه مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) هماهنگ نماید؛
- (۳) تغییرات توصیه شده^۳ در بخش بهداشتی اظهارنامه عمومی هواپیما^۴ را به سازمان بین‌المللی هوانوردی کشوری^۵ منعکس نماید و پس از اعمال این بازنگری در اظهارنامه عمومی هواپیما توسط آن سازمان بین‌المللی، مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت را آگاه نموده و اظهارنامه بازنگری شده را در پیوست ۹ مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، جایگزین نماید؛
- (۴) بمنظور اجرای کامل و موثر وظایف محوله به سازمان در چارچوب مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) ظرفیت‌های لازم را برای سازمان ایجاد و تقویت نماید و بخصوص از طریق فعالیت‌های راهبردی بهداشتی کشورها را در زمینه شناسایی، ارزیابی خطر و پاسخ‌دهی به فوریت‌های بهداشت عمومی حمایت نماید؛

۱. در متون علمی سازمان‌های بین‌المللی (International Organization) به دو نوع کلی تقسیم میشوند (۱) سازمان‌های بین‌دولتی (Intergovernmental Organization (IGO) که در واقع سازمان‌های بین‌المللی هستند که براساس معاهدات بین‌المللی (treaty) تشکیل شده‌اند. (۲) نوع دوم سازمان‌های بین‌المللی غیرانتفاعی هستند International Nongovernmental Organizations, INGO یا باختصار NGOهای بین‌المللی که تشکیل آنها براساس یک Treaty بین‌المللی نمی‌باشد. با توجه به آنکه در این مقررات منظور از سازمان‌های بین‌المللی گزینه اول می‌باشد بمنظور تسهیل بهره‌برداری از این مقررات ارزشمند از این به بعد هر کجی که واژه Intergovernmental organization بکار برده شود به سازمان‌های بین‌المللی ترجمه شده است.

2. International Bodies

۳. الحاقیه دوم سند A 58/41 (A 58/41 Add 2.) را ملاحظه نمایید.

4. Aircraft General Declaration

5. Civil Aviation Organization (ICAO) (International)

- (۵) از طریق تدارک یا تسهیل کمک‌های فنی و تجهیزاتی با کشورهای متعاقد به مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) به نحو مقتضی همکاری نماید؛
- (۶) بمنظور حمایت از کشورهای در حال توسعه در زمینه ایجاد، تقویت و نگهداری ظرفیت‌های موردنیاز مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، تا حد امکان در تأمین منابع مالی لازم همکاری نماید؛
- (۷) طبق ماده ۲۹ مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، از طریق مشورت با کشورهای عضو، راهنماهایی را برای اجرای موازین بهداشتی در مبادی مرزی زمینی تهیه نماید؛
- (۸) طبق ماده ۵۰ مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، هیئت بازرنگری نحوه اجرای این مقررات را تشکیل دهد؛
- (۹) طبق بند ۳ ماده ۵۴ این مقررات، راهنمای بکارگیری ابزار تصمیم‌گیری مندرج در مقررات و همچنین روش کار و وسایل لازم برای ارزیابی نحوه عملکرد آنرا فوراً مهیا نموده و برای تصویب به مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت ارائه نماید؛
- (۱۰) طبق ماده ۴۷ مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، اقدامات لازم برای تنظیم فهرست کارشناسان و متخصصین اجرای این مقررات را انجام و دعوتنامه و ارائه پیشنهاد برای عضویت آنان را ارسال نماید.

بخش اول: تعاریف، هدف و گستره، اصول و مقامات مسئول

ماده ۱: تعاریف

۱. در راستای اهداف مقررات بهداشتی بین‌المللی (که از این به بعد باختصار مقررات و یا مقررات ذکر خواهد شد):

- «آلوده^۱» به معنی اشخاص، بار همراه مسافر، محموله، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاهای خوراکی، بسته‌های پستی یا متعلقات انسان می‌باشد که دچار آلودگی یا عفونت بوده یا منبع آلودگی یا عفونت را حمل می‌کنند، بدین ترتیب یک خطر بهداشت عمومی را ایجاد می‌نمایند؛

- «ناحیه آلوده^۲» به معنی یک محدوده جغرافیایی است که سازمان جهانی بهداشت طبق این مقررات، اعمال موازین بهداشتی خاص را برای آن توصیه نموده است؛

- «هواپیما^۳» منظور هواپیمایی است که مبادرت به پروازهای بین‌المللی می‌نماید؛

- «فرودگاه^۴» منظور فرودگاهی است که پروازهای بین‌المللی در آن ورود و خروج

می‌نمایند؛

- «ورود^۵» ورود یک وسیله نقلیه به معنی:

الف) در مورد وسایل حمل و نقل دریایی، وارد شدن یا لنگر انداختن در محدوده تعیین

شده یک بندر؛

ب) در مورد یک هواپیما، فرود آمدن در یک فرودگاه،

-
1. Affected
 2. Affected area
 3. Aircraft
 4. Airport
 5. Arrival

- (ج) در مورد یک کشتی در حال تردد بین‌المللی که در یک آبراه درون خشکی (رودخانه) سفر می‌کند، وارد شدن در یک بندر بین‌المللی متصل به این رودخانه؛
- (د) در مورد یک قطار یا یک وسیله نقلیه جاده‌ای، وارد شدن در یک مبدأ مرزی زمینی؛
- «بار همراه مسافر^۱» به معنی بار شخصی همراه یک مسافر است؛
- «محموله^۲» به معنی مجموعه کالاهای حمل شده توسط یک وسیله نقلیه یا درون یک بارگنج است؛
- «مقام بهداشتی مسئول^۳» منظور یک مقام مسئول اجرا و بکارگیری موازین بهداشتی تحت این مقررات است؛
- «بارگنج^۴» یکی از اجزاء وسایل نقلیه است که از ویژگی‌های زیر برخوردار است:
- الف) بدلیل استحکام بالا دارای ماهیت دائمی بوده و قابل استفاده مکرر می‌باشد؛
- ب) به نحوی طراحی شده که حمل و نقل کالاها بوسیله انواع وسیله نقلیه را تسهیل نماید و در مبادی مرزی واسط نیاز به تخلیه و بارگیری مجدد کالاهای داخل آن نمی‌باشد؛
- ج) با جرثقیل‌ها قابل جابجایی بوده و می‌توانند آن را براحتی از یک نوع وسیله نقلیه به نوع دیگر انتقال دهند؛
- د) به شیوه خاصی طراحی شده تا بارگیری و تخلیه کالاها از آن آسان باشد؛
- «محل بارگیری بارگنج^۵» به معنی مکان و یا تأسیسات ایجاد شده برای قرار دادن بارگنجهای مورد استفاده در عبور و مرور بین‌المللی است؛
- «آلودگی^۶» به معنی یک عامل عفونت‌زا یا ماده سمی است که بر روی سطح بدن انسان یا حیوان، سایر اشیاء بی‌جان (منجمله وسایل نقلیه) یا روی سطح فرآورده‌های مصرفی یا داخل آنها قرار داشته و ممکن است باعث به خطر افتادن سلامت عمومی شود؛
- «وسیله نقلیه^۷» به معنی یک هواپیما، کشتی، قطار، وسیله نقلیه جاده‌ای و یا سایر وسایل جابجایی در یک سفر بین‌المللی است؛

1. Baggage
2. Cargo
3. Competent authority
4. Container
5. Container loading area
6. Contamination
7. Conveyance

- «متصدی وسیله نقلیه^۱» یک شخص حقیقی یا حقوقی مسئول وسیله نقلیه یا شرکت عامل وسیله نقلیه؛

- «کارکنان^۲» به معنی افراد داخل وسیله نقلیه بجز مسافران می باشد؛

- «آلودگی زدایی^۳» منظور مجموعه اقدامات بهداشتی است که بمنظور حذف یک عامل عفونی یا ماده سمی خطر آفرین برای سلامت عموم، از روی سطح بدن انسان یا حیوان، سایر اشیاء بی جان (منجمله وسایل نقلیه) یا روی سطح/داخل فرآورده های مصرفی انجام می شوند؛

- «خروج^۴» برای مسافران، بار همراه مسافر، محموله ها، وسایل نقلیه یا کالاهای بکار می رود و منظور خروج آنها از محدوده یک کشور است؛

- «جونده کشی^۵» منظور مجموعه اقدامات بهداشتی است که به منظور کاهش جمعیت (کنترل) یا کشتن تمام جوندگان ناقل بیماری های انسانی در مبدأ مرزی انجام میشوند. جوندگان در بار همراه مسافر، محموله، بارگنجها، وسایل نقلیه، تأسیسات داخل مبدأ، کالاهای خوراکی یا بسته های پستی یافت میشوند؛

- «مدیر کل^۶» منظور مدیر کل سازمان جهانی بهداشت است؛

- «بیماری^۷» منظور ناخوشی یا وضعیت پزشکی (بدون توجه به منشاء و یا مبدأ آن) است که بالقوه یا بالفعل صدمه جدی را متوجه سلامت انسانها می نماید؛^۸

- «گندزدایی^۹» منظور مجموعه اقدامات بهداشتی است که به منظور کاهش جمعیت (کنترل) یا کشتن عوامل عفونی روی سطح بدن انسان یا حیوان یا داخل/ خارج اشیاء شامل بار همراه مسافر، محموله، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاهای خوراکی یا بسته های پستی با استفاده از عوامل شیمیایی یا فیزیکی انجام می شود؛

1. Conveyance operator
2. Crew
3. Decontamination
4. Departure
5. Deratting
6. Director-General
7. Disease

۸. با این تعریف عمدتاً بیماری هایی در مقررات (2005) مد نظر هستند که بتوانند سلامت جمعی از انسانها را در سطح بین المللی به خطر اندازند یا عبارتی بیماری هایی که بتوانند همه گیری (اپیدمی) ایجاد نمایند (توضیح مترجم)

9. Disinfection

- «حشره‌زدایی^۱» منظور مجموعه اقدامات بهداشتی با استفاده از عوامل شیمیایی یا فیزیکی است که به منظور کاهش جمعیت (کنترل) یا کشتن حشرات ناقل بیماری‌های انسانی بکار می‌رود که در داخل بار همراه مسافر، محموله، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها یا بسته‌های پستی حضور دارند؛

- «رخداد^۲» به معنی تظاهر یک بیماری یا رویدادی است که بالقوه می‌تواند منجر به بیماری شود؛

- «مجوز عملیات^۳»:

- در مورد یک کشتی بمعنی اجازه ورود آن به یک بندر، سوار یا پیاده کردن مسافر، تخلیه یا بار زدن محموله می‌باشد

- در مورد یک هواپیما، پس از فرود هواپیما اجازه به آن برای سوار یا پیاده کردن مسافر، تخلیه یا بار زدن محموله است

- در مورد یک وسیله نقلیه زمینی، پس از ورود وسیله به مبدأ مرزی زمینی صدور مجوز به آن برای سوار یا پیاده کردن مسافر، تخلیه یا بار کردن محموله می‌باشد؛

- «کالاها^۴» فرآورده‌هایی که بوسیله یک سفر بین‌المللی حمل میشوند شامل حیوانات و گیاهان، این تعریف کالاها را مصرفی در وسیله نقلیه را نیز شامل می‌شود؛

- «مرز زمینی^۵» منظور یک نقطه مرزی زمینی در یک کشور متعاقد است منجمله نقطه مرزی که برای تردد وسایل نقلیه جاده‌ای و قطارها بکار می‌رود؛

- «وسیله نقلیه زمینی^۶» منظور یک وسیله نقلیه موتوری است که برای حمل و نقل زمینی در مسافرت بین‌المللی مورد استفاده قرار می‌گیرد و شامل قطارها، اتوبوس‌ها، کامیون‌ها و اتومبیل‌ها می‌باشد؛

- «موازین بهداشتی^۷» به معنای اقداماتی است که برای پیشگیری از گسترش بیماری یا آلودگی بکار می‌رود. یک اقدام بهداشتی شامل اجرای قانون یا انجام اقدامات امنیتی نمی‌شود؛

-
1. Disinsection
 2. Event
 3. Free pratique
 4. Goods
 5. Ground crossing
 6. Ground transport vehicle
 7. Health measure

- «شخص بیمار^۱» در اینجا منظور فردی است که دچار یک ناخوشی جسمی شده که ممکن است سلامت عموم را به خطر افکند؛

- «عفونت^۲» به معنی ورود، تکثیر یا گسترش یک عامل عفونی در بدن انسان‌ها یا حیوانات است که ممکن است باعث یک خطر بهداشتی عمومی شود؛

- «بازرسی^۳» منظور بررسی نواحی (مختلف وسیله نقلیه)، بار همراه مسافر، بارگنجها، وسایل نقلیه، تأسیسات، کالاها و بسته‌های پستی و همچنین مستندات مرتبط با آنها توسط یک مقام مسئول بهداشتی یا تحت نظارت وی است تا عوامل خطر ساز برای سلامت عموم شناسایی شوند؛

- «عبور و مرور بین‌المللی^۴» به معنی جابجایی اشخاص، بار همراه مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها یا بسته‌های پستی از یک مرز بین‌المللی است و شامل تجارت بین‌المللی (International trade) نیز می‌باشد؛

- «تردد بین‌المللی^۵»:

الف) در مورد یک وسیله نقلیه، منظور عبور از مبادی مرزی است که در قلمرو بیش از یک کشور واقع شده‌اند، یا یک سفر با عبور از مبادی مرزی واقع در حوزه جغرافیایی یک کشور چنانچه وسیله نقلیه در طی سفرش از قلمرو سایر کشورها نیز عبور نماید؛

ب) در مورد یک مسافر^۶، منظور سفری است شامل ورود به قلمرو یک کشور غیر از قلمرو کشوری که مسافر سفرش را از آنجا شروع کرده است؛

- «مزاحم^۷» به معنی مختل نمودن آسایش یک فرد از طریق تماس نزدیک یا سئوالات ناخوشایند است؛

- «تهاجمی^۸» به معنی سوراخ کردن یا بریدن پوست یا داخل نمودن یک وسیله یا جسم خارجی به داخل بدن یا معاینه یک حفره داخلی بدن است. در این مقررات اقدامات پزشکی زیر بعنوان روش‌های غیرتهاجمی در نظر گرفته می‌شوند: معاینه گوش، بینی و دهان؛

1. ill person
2. Infection
3. Inspection
4. International traffic
5. International voyage
6. Traveller
7. Intrusive
8. Invasive

سنجش درجه حرارت از طریق دماسنج دهانی، گوشی یا تماسی یا اسکنرهای حرارتی؛ مشاهده بیمار؛ سمع؛ لمس سطوح خارجی بدن؛ رتینوسکوپی؛ جمع‌آوری نمونه ادرار؛ مدفوع یا بزاق؛ اندازه‌گیری فشار خون و الکتروکاردیوگرافی؛

- «جداسازی»^۱ بمعنی مجزا نمودن افراد بیمار یا افراد آلوده یا اشیاء آلوده اعم از بار همراه مسافر، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی از سایرین به نحوی است که از انتشار عفونت یا آلودگی پیشگیری شود؛

- «معاینات پزشکی»^۲ بمعنی ارزیابی اولیه یک فرد توسط یک پرسنل ذی صلاح یا زیر نظر مستقیم پرسنل ذی صلاح بمنظور تعیین وضعیت سلامتی خود فرد و همچنین امکان ایجاد خطر بالقوه برای سلامت عمومی توسط اوست. این ارزیابی می‌تواند در صورت ضرورت شامل بررسی موردی مدارک بهداشتی فرد و معاینه نیز باشد؛

- «مسئول ملی مقررات»^۳ به معنی مرکز ملی تعیین شده به وسیله هر کشور متعاقد است که طبق این مقررات همیشه برای تماس از طرف مرکز ارتباطات مقررات در سازمان جهانی بهداشت (IHR Contact Points) در دسترس خواهد بود؛

- «سازمان»^۴ از اینجا به بعد منظور سازمان جهانی بهداشت است؛

- «اقامت دائمی»^۵ با توجه به قوانین ملی هر کشور متعاقد معنی پیدا می‌کند؛

- «اطلاعات شخصی»^۶ هر اطلاعاتی که مربوط به اشخاص حقیقی (منجمله اطلاعات هویتی) باشد؛

- «مبدأ مرزی»^۷ به معنی گذرگاهی برای ورود یا خروج بین‌المللی مسافری، بار همراه مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی همچنین محل استقرار سازمان‌ها یا موسسات ارائه‌کننده خدمات به آنها در حین ورود یا خروج است؛

- «بندر»^۸ منظور یک بندر متصل به دریا یا یک بندر متصل به یک آبراه درون خشکی (رودخانه) است که کشتی‌های در حال سفر بین‌المللی به آن وارد یا از آن خارج می‌شوند؛

-
1. Isolation
 2. Medical examination
 3. National IHR Focal point
 4. WHO , Organization
 5. Permanent residence
 6. Personal data
 7. Point of entry
 8. Port

- «**بسته پستی**^۱» منظور یک بسته یا محموله آدرس دار می باشد که توسط اداره پست یا شرکت های پستی خصوصی بصورت بین المللی حمل می شود؛
- «**وضعیت اضطراری بهداشتی بین المللی**^۲» به معنی یک رویداد غیر معمول بهداشتی می باشد که طبق این مقررات این ویژگی به آن اطلاق شده است بشرح ذیل:
- أ) از طریق گسترش بین المللی بیماری، باعث بروز خطر سلامت عمومی برای سایر کشورها شود
- ب) بالقوه نیازمند یک پاسخ هماهنگ بین المللی است؛
- «**تحت نظر از لحاظ بهداشت عمومی**^۳» به معنی پایش وضعیت سلامت یک مسافر در یک مدت زمان معلوم به قصد تعیین خطر انتقال بیماری است؛
- «**خطر بهداشت عمومی**^۴» به معنی احتمال یک رویداد که ممکن است اثرات نامطلوب بر سلامت جمعی از انسانها ایجاد کند که در این مقررات بیشتر تأکید بر رخدادی که ممکن است انتشار بین المللی پیدا کرده یا خطر جدی بدنبال داشته باشد، اطلاق می گردد؛
- «**قرنطینه**^۵» به معنی مجزا کردن از دیگران و/ یا محدود کردن فعالیت های اشخاص مظنون به بیماری است که در حال حاضر فاقد علائم بیماری هستند یا جدا نمودن بار همراه مسافر، بارگنجها، وسایل نقلیه یا کالاهای مشکوک به نحوی که از انتشار احتمالی عفونت یا آلودگی پیشگیری نماید؛
- «**توصیه**^۶» و «**توصیه شده**^۷» منظور توصیه های موقت یا دائمی منتشر شده طبق این مقررات (توسط سازمان جهانی بهداشت) می باشد؛
- «**مخزن**^۸» بمعنی یک حیوان، گیاه یا ماده ای که یک عامل عفونی به طور معمول در آن زندگی می کند و وجود آن (حیوان، گیاه) ممکن است باعث بروز خطر برای سلامت انسانها شود؛
- «**وسیله نقلیه جاده ای**^۹» وسیله حمل و نقل زمینی غیر از قطار است؛

1. Postal parcel
2. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)
3. Public health observation
4. Public health risk
5. Quarantine
6. Recommendation
7. Recommended
8. Reservoir
9. Road vehicle

- «شواهد علمی^۱» بمعنی اطلاعاتی است که براساس روش‌های علمی پذیرفته شده تا حدی اثبات شده‌اند؛

- «اصول علمی^۲» بمعنی حقایق طبیعت و قوانین بنیادی پذیرفته شده می‌باشد که از طریق مطالعات علمی حاصل شده‌اند؛

- «کشتی^۳» منظور وسیله حمل و نقل دریایی یا رودخانه‌ای که در حال یک سفر بین‌المللی است؛

- «توصیه‌های دائمی^۴» بمعنی توصیه‌های غیر الزام‌آور (از نظر قانونی) می‌باشند که طبق ماده ۱۶ مقررات توسط سازمان در خصوص خطرات بهداشت عمومی صادر شده است و موازین بهداشتی مناسب را بصورت مداوم یا دوره‌ای توصیه نموده که برای پیشگیری یا کاهش گسترش بین‌المللی بیماری با حداقل تداخل در عبور و مرور بین‌المللی ضروری هستند؛

- «نظام مراقبت^۵» بمعنی جمع‌آوری مداوم و منظم داده‌های مرتبط با بهداشت عمومی، جمع‌بندی، آنالیز و انتشار بهنگام آنها برای ارزیابی وضعیت بهداشتی و در صورت نیاز ارزیابی اثربخشی پاسخ (اقدامات) بهداشت عمومی می‌باشد؛

- «مشکوک^۶» بمعنی اشخاص، بار همراه مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و یا بسته‌های پستی است که کشور عضو آنها را دارای تماس قطعی یا احتمالی با یک خطر بهداشت عمومی در نظر گرفته و ممکن است منبع احتمالی گسترش بیماری شوند؛

- «توصیه‌های موقتی^۷» بمعنی توصیه‌های غیر الزام‌آور (از نظر قانونی) منتشر شده توسط سازمان طبق ماده ۱۵ مقررات است که در پاسخ به یک فوریت بهداشتی بین‌المللی برای یک مقطع زمانی محدود و بر مبنای نوع خطر اختصاصی توصیه شده‌اند که سبب پیشگیری یا کاهش گسترش بین‌المللی بیماری با حداقل تداخل در عبور و مرور بین‌المللی شوند؛

-
1. Scientific evidence
 2. Scientific principles
 3. Ship
 4. Standing recommendation
 5. Surveillance system
 6. Suspect
 7. Temporary recommendation

- «اقامت موقت^۱» بر اساس قوانین ملی کشورهای متعاقد تعیین می‌شود؛
 - «مسافر^۲» بمعنی یک فرد حقیقی که مبادرت به یک سفر بین‌المللی می‌نماید؛
 - «ناقل^۳» یک حشره یا هر حیوان دیگر که به طور طبیعی یک عامل عفونی که یک خطر بهداشت عمومی محسوب می‌شود را حمل می‌کند؛
 - «تأیید رویداد بهداشتی^۴» بمعنی ارائه اطلاعات توسط یک کشور عضو به سازمان و بمنظور تأیید یک رویداد (بهداشتی) در قلمرو حاکمیت آن کشور می‌باشد؛
 - «مرکز ارتباطات IHR^۵» به معنی واحدی در سازمان جهانی بهداشت است که همواره برای ارتباط با مسئول ملی مقررات در دسترس خواهد بود؛
۲. بجز مواردی که بطور اختصاصی ذکر شده باشد، هر زمان که ارجاع به این مقررات صورت پذیرد علاوه بر مواد ۶۶ گانه ضمیمه پیوست این مقررات نیز مورد نظر می‌باشد؛

ماده ۲: هدف و گستره این مقررات

هدف و گستره این مقررات عبارت است از پیشگیری، محافظت، کنترل و تدارک پاسخ بهداشت عمومی در مقابل گسترش بین‌المللی بیماری‌ها به نحوی که متناسب و مختص خطرات بهداشت عمومی بوده و از اختلال بی‌مورد در تردد و تجارت بین‌الملل پرهیز گردد.

ماده ۳: اصول

۱. اجرای این مقررات باید با رعایت کامل کرامت افراد، حقوق بشر و آزادی‌های اساسی اشخاص باشد.
۲. اجرای این مقررات باید در راستای اساسنامه سازمان ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت باشد.
۳. اجرای این مقررات باید در راستای آرمان محافظت همه مردم جهان در مقابل گسترش بین‌المللی بیماری‌ها باشد.
۴. طبق منشور سازمان ملل متحد و حقوق بین‌الملل، این حق برای کشورها محفوظ می‌باشد که در راستای اجرای سیاست‌های بهداشتی خود قانون‌گذاری نموده و آنرا اجرا

1. Temporary residence
2. Traveller
3. Vector
4. Verification
5. WHO IHR Contact Points

نمایند. در هر صورت قوانین کشور باید اجرای این مقررات را حمایت نماید.

ماده ۴: مقامات مسئول

۱. کشورهای عضو باید یک مرکز مسئول اجرای مقررات را در سطح ملی تعیین نموده و در حوزه تحت پوشش آن مرکز، افراد مسئولی را برای اجرای موازین بهداشتی توصیه شده طبق این مقررات منصوب نمایند.
۲. مسئولان ملی اجرای مقررات باید در تمام زمان‌ها برای تماس با مرکز ارتباطات مقررات در سازمان جهانی بهداشت (که ماهیت آن در بند ۳ این ماده توضیح داده شده است) در دسترس باشند. نقش‌های اصلی مسئولان ملی اجرای مقررات عبارتند از:
 - الف) فرستادن گزارشات فوری به مرکز ارتباطات مقررات در سازمان جهانی بهداشت در خصوص اجرای این مقررات (بخصوص موارد مندرج در مواد ۶ الی ۱۲) به نمایندگی کشور متبوع خود؛
 - ب) جداسازی اطلاعات دریافتی مرتبط از غیرمرتبط و ادغام داده‌های مرتبط سپس انتشار اطلاعات به حوزه‌های اجرایی ذیربط در کشور متبوع خود شامل بخش‌های مسئول نظام مراقبت و گزارش‌دهی، مبادی مرزی، واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و دیگر ادارات دولتی
۳. سازمان جهانی بهداشت باید مراکزی را برای ارتباطات مقررات تعیین کند که همواره برای تماس با مسئولان ملی مقررات در دسترس باشند. مراکز ارتباطات مقررات در سازمان جهانی بهداشت باید گزارشات فوری در خصوص اجرای این مقررات (بخصوص موارد مندرج در مواد ۶ الی ۱۲) را به مسئولان ملی مقررات در کشورهای مربوطه ارسال نمایند. مراکز ارتباطات مقررات در سازمان جهانی بهداشت ممکن است توسط دفتر مرکزی سازمان (در ژنو) و یا توسط دفاتر منطقه‌ای سازمان تعیین شود.
۴. کشورهای عضو باید اطلاعات تماس با مسئول ملی مقررات خود را در اختیار سازمان قرار دهند و سازمان جهانی بهداشت نیز بایستی اطلاعات تماس مراکز ارتباطات مقررات را در اختیار کشورهای عضو قرار دهد. این اطلاعات تماس باید بطور مستمر بروزرسانی شده و هر ساله تأیید شوند. طبق این ماده سازمان ملزم می‌باشد فهرست اطلاعات بروز شده تماس مسئولان ملی مقررات را در دسترس همه کشورهای عضو قرار دهد.

بخش دوم: اطلاعات و پاسخ بهداشت عمومی

ماده ۵: نظام مراقبت

۱. همانگونه که در پیوست ۱ مشخص شده است، هر کشور عضو ملزم می‌باشد در کوتاه‌ترین زمان ممکن (ولی نه بیش از ۵ سال از لازم‌الاجرا شدن این مقررات) ظرفیت شناسایی، ارزیابی خطر، اعلام اولیه و گزارش‌دهی رویدادهای مشمول این مقررات را ایجاد، تقویت و حفظ نماید.
۲. بدنبال انجام ارزیابی بر اساس پیوست ۱، بخش "الف" بند ۲، کشور عضو ممکن است براساس گزارش نیازهای موجه خود و ارائه برنامه عملیاتی به سازمان، یک تمدید زمانی دو ساله برای تکمیل الزامات مندرج در بند ۱ این ماده را دریافت نماید. در موارد استثنایی و با ارائه یک برنامه عملیاتی جدید، کشور عضو می‌تواند درخواست یک فرصت دو ساله دیگر از مدیر کل سازمان جهانی بهداشت درخواست نماید. مدیر کل با در نظر گرفتن توصیه‌های فنی هیئت‌ای که براساس ماده ۵۰ تشکیل می‌شود (که از این به بعد هیئت بازنگری نامیده می‌شود) در این خصوص تصمیم‌گیری خواهد نمود. بعد از اتمام دوره زمانی اشاره شده در بند ۱ این ماده (فرصت ۵ ساله)، کشوری که فرصت تمدید (اعم از دو سال اول یا دوم) دریافت نموده است باید گزارش پیشرفت سالانه در جهت اجرای کامل این مقررات را به سازمان ارسال نماید.
۳. در صورت درخواست کشورهای عضو، سازمان باید برای ایجاد، تقویت و حفظ ظرفیت‌های اشاره شده در بند ۱ این ماده مساعدت نماید.
۴. سازمان باید از طریق فعالیت‌های نظام مراقبت، اطلاعات مربوط به رویدادهای موردنظر را جمع‌آوری کرده و قابلیت آنها را برای انتشار بین‌المللی و احتمال اختلال در عبور و مرور بین‌المللی ارزیابی نماید. اطلاعات واصله طبق این بند باید توسط سازمان جهانی بهداشت، مطابق مواد ۱۱ و ۴۵ مورد رسیدگی قرار گیرد.

ماده ۶: اطلاعیه^۱

۱. هر کشور عضو باید رویدادهایی را که در قلمرو خود شناسایی نموده بر اساس ابزار تصمیم‌گیری (مندرج در پیوست ۲) مورد ارزیابی قرار دهد. کلیه رویدادهایی که بر اساس اطلاعات بهداشتی جمع‌آوری شده و ابزار تصمیم‌گیری، ممکن است یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی باشند و همچنین اقدامات بهداشتی انجام شده در پاسخ به آن رویداد، باید توسط مسئول ملی مقررات حداکثر طی ۲۴ ساعت، با کارآمدترین شیوه ارتباطی موجود به سازمان جهانی بهداشت اطلاع داده شوند. اگر اطلاعیه دریافت شده توسط سازمان در حوزه صلاحیت سازمان بین‌المللی انرژی اتمی باشد، سازمان باید فوراً به آن سازمان اطلاع‌رسانی نماید.
۲. بدنبال اطلاعیه یک رویداد، کشور عضو باید ارتباط خود را با سازمان ادامه داده و اطلاعات بهداشتی صحیح، با جزئیات کامل و بهنگام را گزارش نماید. این اطلاعات تا جایی که امکان دارد شامل تعریف موارد، نتایج آزمایشگاهی، منبع و نوع خطر، تعداد موارد بیماری و مرگ، شرایط مؤثر بر گسترش بیماری و اقدامات بهداشتی انجام شده می‌باشد. در صورت لزوم، مشکلات پیش آمده و پشتیبانی مورد نیاز برای پاسخ به وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی بالقوه را نیز گزارش نماید.

ماده ۷: تبادل اطلاعات در جریان رویدادهای بهداشتی غیرمعمول یا غیرمنتظره

اگر یک کشور عضو شواهدی مبنی بر وقوع یک رویداد بهداشت عمومی غیرمعمول یا غیرمنتظره در قلمرو حاکمیت خود داشته باشد آن که ممکن است یک فوریت بهداشتی بین‌المللی شود، بدون توجه به منشأ یا منبع آن، باید تمام اطلاعات بهداشتی مرتبط را به سازمان ارائه دهد. در این صورت باید کلیه موارد مندرج در ماده ۶ به‌طور کامل اجرا شود.

ماده ۸: مشاوره^۲

در مواردی که رویدادی در قلمرو کشور رخ داده اما براساس (ابزار تصمیم‌گیری مندرج در) ماده ۶، شرایط لازم برای اطلاعیه به سازمان را ندارد، به خصوص در مورد رویدادهایی که هنوز اطلاعات کافی برای تکمیل ابزار تصمیم‌گیری وجود ندارد، کشور عضو همچنان

1. Notification
2. Consultation

می‌تواند از طریق مسئول ملی مقررات از توصیه‌ها و مشورت سازمان در خصوص اقدامات بهداشتی مناسب بهره‌مند شود. چنین ارتباطاتی باید طبق بندهای ۲ تا ۴ ماده ۱۱ برقرار شود. کشوری که این رویداد در قلمرو آن رخ داده ممکن است از سازمان برای ارزیابی خطر بر مبنای اطلاعات اپیدمیولوژیک موجود، تقاضای مساعدت نماید.

ماده ۹: سایر گزارشات

۱. ممکن است سازمان جهانی بهداشت گزارشی را از منابعی بجز ماده ۶ (اعلام اولیه) یا ماده ۸ (مشاوره) دریافت نماید که در اینصورت بر اساس اصول پذیرفته شده اپیدمیولوژی آنها را مورد ارزیابی قرار خواهد دهد. سپس اطلاعات حاصل را با کشوری که رویداد مورد ادعا در قلمرو آن رخ داده در میان میگذارد. قبل از انجام هر گونه اقدامی بر مبنای چنین گزارشی، سازمان طبق رویه مندرج در ماده ۱۰ با کشوری که رویداد مورد ادعا در آن رخ داده مشورت نموده و تلاش می‌کند از آن کشور تأییدیه دریافت کند. سپس سازمان اطلاعات حاصل را در دسترس کشورهای عضو می‌گذارد و تنها در صورت صلاحدید ممکن است سازمان منبع گزارش را محرمانه نگه دارد. اطلاعات بدست آمده طبق رویه تعیین شده در ماده ۱۱ مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۲. کشورهای عضو باید تا جایی که امکان دارد در عرض ۲۴ ساعت از دریافت شواهدی مبنی بر یک خطر بهداشتی با امکان گسترش بین‌المللی در خارج از قلمرو کشور خود، سازمان را مطلع نمایند. چنین شواهدی می‌تواند در حین ورود یا خروج موارد زیر نمایان شود،

الف) موارد بیماری انسانی

ب) ناقلین حامل عفونت یا آلودگی

ج) کالاهای آلوده

ماده ۱۰: تأیید رویداد

۱. طبق ماده ۹ زمانی که سازمان از طریق منابعی غیر از اطلاعیه یا درخواست مشاوره کشورها، گزارشی را مبنی بر رویدادی دریافت نماید که ادعا می‌شود در قلمرو آن

کشور رخ داده و ممکن است یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی ایجاد کند، از آن کشور عضو درخواست تأیید خواهد کرد. در این موارد، سازمان گزارشاتی را که نیاز به تأیید دارند را به کشور مربوطه اعلام خواهد نمود.

۲. طبق بند بالا و همچنین ماده ۹، زمانی که سازمان از هر کشور عضو درخواست تأیید می‌نماید، آن کشور باید تأیید را انجام داده و ضمناً موارد زیر را ارائه نماید:
الف) در عرض ۲۴ ساعت، یا یک پاسخ اولیه ارائه داده و یا حداقل وصول درخواست سازمان را اعلام نماید؛

ب) در عرض ۲۴ ساعت، اطلاعات بهداشتی موجود در مورد وضعیت رویداد مورد درخواست سازمان را ارائه نماید؛

ج) اطلاعاتی را در جهت ارزیابی (خطر) رویداد، شامل اطلاعات توصیه شده در ماده ۶ در اختیار سازمان قرار دهد.

۳. وقتی سازمان اطلاعات یک رویداد با احتمال ایجاد فوریت بهداشتی بین‌المللی را دریافت مینماید، جهت ارزیابی احتمال گسترش بین‌المللی بیماری، احتمال اختلال در تردد بین‌المللی و کفایت اقدامات کنترلی به آن کشور پیشنهاد همکاری خواهد نمود، این فعالیت‌ها ممکن است شامل همکاری با سایر سازمان‌های معتبر (بین‌المللی) و پیشنهاد بسیج کمک‌های بین‌المللی بمنظور حمایت از مسئولان کشور در هماهنگی و انجام ارزیابی محیطی (در منطقه) خواهد بود. در صورت درخواست کشور عضو، سازمان باید توجیحات خود را در مورد پیشنهاد همکاری ارائه نماید.

۴. اگر کشور عضو پیشنهاد همکاری را قبول نکند، در صورتی که سازمان براساس شدت خطر بهداشتی توجیحات کافی داشته باشد، ممکن است اطلاعاتی را که در مورد آن رویداد در اختیار دارد با سایر کشورهای عضو تبادل نماید. در حالی که سازمان همچنان به تشویق کشور مربوطه مبنی بر پذیرش پیشنهاد همکاری ادامه می‌دهد، دیدگاه‌های آن کشور را نیز مورد توجه قرار می‌دهد.

ماده ۱۱: ارائه اطلاعات توسط سازمان

۱. بشرط تحقق موارد مندرج در بند ۲ این ماده سازمان، اطلاعات بهداشتی را که از منابع عنوان شده در مواد ۵ الی ۱۰ دریافت کرده و برای توانمند ساختن کشورها جهت

پاسخ‌دهی به خطر بهداشت عمومی ضروری می‌داند، در کوتاه‌ترین زمان ممکن و با استفاده از کارآمدترین وسایل موجود، و بصورت محرمانه به همه کشورهای عضو و در صورت لزوم به سازمان‌های بین‌المللی مرتبط ارسال خواهد نمود. همچنین سازمان توصیه‌هایی که ممکن است در پیشگیری از وقوع رویدادهای مشابه کمک‌کننده باشند را در اختیار کشورهای عضو قرار می‌دهد.

۲. طبق این مقررات، سازمان اطلاعات دریافتی از منابع مندرج در مواد ۶، ۸ و بند ۲ ماده ۹ را در جهت تأیید، ارزیابی خطر و مساعدت مورد استفاده قرار می‌دهد. بجز مواردی که با کشور درگیر توافق حاصل شود، سازمان این اطلاعات را در اختیار سایر کشورهای عضو قرار نخواهد داد، مگر زمانی که:

الف) طبق ماده ۱۲ آن رویداد یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی محسوب گردد؛ یا

ب) شواهد دال بر گسترش بین‌المللی عفونت یا آلودگی براساس اصول پذیرفته شده اپیدمیولوژی توسط سازمان تأیید شده باشد، یا؛

ج) شواهدی وجود داشته باشد که:

۱- بدلیل ماهیت آلودگی، عامل بیماری، ناقل یا مخزن آن، موفقیت اقدامات کنترلی در مقابل گسترش بین‌المللی بیماری محتمل نباشد؛ یا

۲- کشور عضو برای پیشگیری از گسترش بیماری از ظرفیت‌های عملیاتی کافی برخوردار نباشد، یا؛

د) ماهیت و گستردگی جابجایی بین‌المللی مسافرین، بار همراه مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها یا بسته‌های پستی که ممکن است دچار آلودگی یا عفونت باشند، اعمال اقدامات کنترلی فوری در سطح بین‌المللی را ایجاب نماید.

۳. در صورتی که طبق این ماده، سازمان تصمیم بگیرد اطلاعات را در اختیار سایرین قرار دهد باید با کشوری که رویداد در قلمرو آن رخ داده مشورت نماید.

۴. چنانچه اطلاعات دریافتی توسط سازمان طبق بند ۲ این ماده در اختیار کشورهای عضو قرار گرفته باشد، و منابع دیگر قبلاً اطلاعاتی را در مورد همان رویداد در دسترس عموم قرار داده باشند اگر سازمان احساس کند انتشار اطلاعات بیطرفانه و معتبر در خصوص آن رویداد لازمست، ممکن است اطلاعات خود را در اختیار عموم نیز قرار دهد.

ماده ۱۲: تعیین یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی

۱. مدیر کل براساس معیارها و رویه‌های تعیین شده در این مقررات و اطلاعات دریافتی بخصوص اطلاعات دریافت شده از کشوری که رویداد در آن رخ داده است، تعیین می‌کند که یک آیا معیارهای یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی احراز شده است.

۲. اگر مدیر کل براساس ارزیابی بعمل آمده توصیه شده در این مقررات متوجه شد که یک فوریت بهداشتی بین‌المللی در حال رخ دادن است، باید با کشور عضو که رویداد در قلمرو آن رخ داده است در خصوص اتخاذ این تصمیم اولیه مشورت نماید. چنانچه مدیر کل و کشور عضو در خصوص این تصمیم اتفاق نظر داشته باشند، بر مبنای فرآیند مندرج در ماده ۴۹، مدیر کل نظرات هیئتی را که طبق ماده ۴۸ تشکیل شده (که از این به بعد هیئت وضعیت اضطراری نامیده می‌شود) را در مورد توصیه‌های موقت (بهداشتی) جویا خواهد شد.

۳. اگر بدنبال مشورت بعمل آمده طبق بند ۲ این ماده، مدیر کل و کشوری که رویداد در قلمرو آن رخ داده در عرض ۴۸ ساعت در مورد وقوع یک فوریت بهداشتی بین‌المللی به توافق نرسند، تصمیم‌گیری بر مبنای رویه مندرج در ماده ۴۹ انجام خواهد شد.

۴. در تعیین اینکه آیا یک فوریت بهداشتی بین‌المللی رخ داده است، مدیر کل باید موارد زیر مد نظر قرار دهد:

الف) اطلاعات ارائه شده توسط کشور عضو؛

ب) ابزار تصمیم‌گیری مندرج در پیوست ۲؛

ج) توصیه‌های هیئت وضعیت اضطراری؛

د) اصول علمی و همچنین مستندات علمی موجود و سایر اطلاعات مرتبط؛

ه) ارزیابی خطر برای سلامت انسانها، همچنین خطر انتشار بین‌المللی بیماری و خطر اختلال در تردد بین‌المللی.

۵. اگر بدنبال مشاوره با کشوری که وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی در قلمرو آن رخ داده است، مدیر کل آن فوریت را خاتمه یافته در نظر بگیرد، باید بر مبنای رویه مندرج در ماده ۴۹ تصمیم‌گیری نماید.

ماده ۱۳: پاسخ بهداشت عمومی

۱. هر کشور عضو ملزم می‌باشد در کوتاه‌ترین زمان ممکن (ولی نه بیش از ۵ سال از لازم‌الاجرا شدن این مقررات) ظرفیت پاسخ‌دهی سریع و مؤثر به خطرات بهداشت عمومی و فوریت‌های بهداشتی بین‌المللی مندرج در پیوست ۱ را ایجاد، تقویت و حفظ نماید. سازمان (با مشورت کشورهای عضو) دستورالعمل‌هایی برای حمایت از ایجاد ظرفیت‌های پاسخ بهداشت عمومی در آن کشورها منتشر خواهد کرد.
۲. بدنبال انجام ارزیابی بر اساس پیوست ۱، بخش "الف" بند ۲، کشور عضو ممکن است براساس گزارش نیازهای موجه خود و ارائه برنامه عملیاتی به سازمان، موافقت با یک تمدید زمانی دو ساله برای تکمیل الزامات مندرج در بند ۱ این ماده را دریافت نماید. در موارد استثنایی و با ارائه یک برنامه عملیاتی جدید، کشور عضو می‌تواند درخواست یک فرصت دو ساله دیگر از مدیر کل سازمان جهانی بهداشت درخواست کند. مدیر کل با در نظر گرفتن توصیه‌های فنی هیئت‌ای که براساس ماده ۵۰ تشکیل می‌شود (که از این به بعد هیئت بازنگری نامیده می‌شود) در این خصوص تصمیم‌گیری خواهد نمود. بعد از اتمام دوره زمانی اشاره شده در بند ۱ این ماده (فرصت ۵ ساله)، کشوری که فرصت تمدید (اعم از دو سال اول یا دوم) دریافت نموده است باید گزارش پیشرفت سالانه در جهت اجرای کامل این مقررات را به سازمان ارسال نماید.
۳. در صورت درخواست یک کشور عضو، سازمان در زمینه پاسخ به خطرات بهداشتی و سایر رویدادها به طرق زیر همکاری می‌نماید: ارائه راهنمایی‌ها و مساعدت‌های فنی، ارزیابی اثربخشی اقدامات کنترلی در حال اجرا و در صورت لزوم اعزام تیم‌های تخصصی بین‌المللی برای مساعدت در منطقه.
۴. اگر سازمان در مشورت با کشور عضو (طبق ماده ۱۲) به این نتیجه برسد که یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی در حال وقوع است، علاوه بر حمایت اشاره شده در بند ۳ این ماده، ممکن است پیشنهاد کمک‌های بیشتری شامل ارزیابی شدت خطر بین‌المللی و کفایت اقدامات کنترلی را به کشور مربوطه بنماید. این همکاری‌ها می‌تواند شامل پیشنهاد بسیج کمک‌های بین‌المللی در جهت پشتیبانی مسئولان ملی و هماهنگی و اجرای ارزیابی‌های محیطی باشد. در صورت درخواست کشور عضو، سازمان باید توجیحات خود را در مورد پیشنهاد همکاری ارائه نماید.

۵. در صورت درخواست سازمان، سایر کشورهای عضو باید تا حد امکان از پاسخ بهداشتی هماهنگ شده توسط سازمان حمایت نمایند.
۶. در صورت درخواست سایر کشورهای آلوده یا در معرض تهدید توسط آن وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی، سازمان راهنمایی‌ها و مساعدت‌های مناسب را ارائه خواهد نمود.

ماده ۱۴: همکاری سازمان با سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی

۱. در صورت لزوم در اجرای این مقررات، سازمان فعالیت‌های خود را با همکاری و هماهنگی با سایر سازمان‌ها یا نهادهای بین‌المللی مثلاً از طریق انعقاد موافقتنامه‌ها و اقدامات مشابه انجام خواهد داد.
۲. در مواردی که اطلاعیه یا تأیید یا پاسخ به یک رویداد عمدتاً در حیطه تخصصی سایر سازمان‌ها یا نهادهای بین‌المللی باشد، سازمان فعالیت‌های خود را با آن مؤسسات بین‌المللی هماهنگ خواهد نمود تا از اجرای اقدامات کافی در جهت محافظت از سلامت عموم اطمینان حاصل نماید.
۳. با وجود موارد عنوان شده در بالا، هیچ چیز در این مقررات مانع یا محدود کننده سازمان در ارائه توصیه‌ها، پشتیبانی‌ها، کمک‌های فنی و سایر مساعدت‌ها در راستای حفاظت از سلامت عمومی نخواهد شد.

بخش سوم: توصیه‌ها

ماده ۱۵: توصیه‌های موقت

۱. اگر طبق ماده ۱۲ تصمیم‌گیری شد که یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی در حال وقوع است، مدیرکل طبق رویه مندرج در ماده ۴۹ توصیه‌های موقت صادر می‌نماید. این توصیه‌ها ممکن است در صورت لزوم تغییر یافته یا گسترش یابند بعنوان مثال پس از خاتمه وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی ممکن است با هدف پیشگیری و یا شناسایی به موقع عود آن، توصیه‌های موقت دیگری نیاز باشد.
۲. توصیه‌های موقت شامل اقدامات بهداشتی است که توسط کشوری که فوریت بهداشتی در قلمرو آن رخ داده و یا سایر کشورهای عضو، در جهت پیشگیری یا کاهش گسترش بین‌المللی بیماری اعمال و ضمناً از ایجاد اختلال غیرضروری در تردد بین‌المللی اجتناب می‌گردد. این اقدامات ممکن است در مورد افراد، بار همراه مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و یا بسته‌های پستی توصیه گردد.
۳. توصیه‌های موقت ممکن است در هر زمانی طبق رویه مندرج در ماده ۴۹ یا به طور اتوماتیک سه ماه بعد از انتشار، خاتمه یابند. ممکن است این توصیه‌ها تغییر یافته و یا حداکثر تا سه ماه دیگر تمدید شوند. در هر صورت، پس از صدور توصیه‌های موقت درباره یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی، این توصیه‌ها نمی‌تواند تا پس از برگزاری مجمع بعدی عمومی بهداشت جهانی (WHA) تداوم یابد.

ماده ۱۶: توصیه‌های دائم

طبق ماده ۵۳، سازمان ممکن است یک سری اقدامات بهداشتی را بصورت دائم (مستمر یا دوره‌ای) توصیه نماید. این اقدامات ممکن است در خصوص خطرات خاص و مستمر

بهداشتی و بمنظور پیشگیری یا کاهش گسترش بین‌المللی بیماری ضمن اجتناب از ایجاد اختلال غیرضروری در تردد بین‌المللی، توسط کشورهای عضو در مورد افراد، بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و یا بسته‌های پستی اعمال گردد. در صورت لزوم ممکن است سازمان طبق ماده ۵۳ این توصیه‌ها را تغییر داده یا خاتمه دهد.

ماده ۱۷: معیارهای تصمیم‌گیری در خصوص توصیه‌های موقت و دائم

مدیرکل در زمان صدور، تغییر یا خاتمه توصیه‌های دائم یا موقت، معیارهای زیر را در نظر می‌گیرد:

الف) دیدگاه کشورهای عضو که مستقیماً درگیر هستند؛

ب) توصیه "هیئت وضعیت اضطراری" یا در صورت وجود، توصیه‌های "هیئت بازنگری"؛

ج) اصول علمی و همچنین شواهد و اطلاعات علمی موجود؛

د) براساس ارزیابی خطر متناسب با شرایط، این نتیجه‌گیری حاصل شود که اقدامات بهداشتی توصیه شده نسبت به روش‌های بهداشتی رایج نه تنها برای تردد و تجارت بین‌المللی محدودکننده تر نبوده و برای اشخاص مزاحمت بیشتری ندارند بلکه به همان میزان حفاظت مناسب بهداشتی را فراهم می‌کنند؛

ه) استانداردها و ابزارهای بین‌المللی مرتبط؛

و) فعالیت‌های در نظر گرفته شده توسط سایر سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی؛

ز) سایر اطلاعات متناسب و اختصاصی در مورد آن رویداد.

ممکن است در شرایط بروز بعضی از فوریت‌های بهداشتی، مدیرکل با توجه به محدودیت زمان برای صدور توصیه‌های موقت، به معیارهای مندرج در زیر بندهای (ه، و) این ماده متوسل گردد.

ماده ۱۸: توصیه‌ها در مورد اشخاص، بار مسافر، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و

بسته‌های پستی

۱. توصیه‌هایی که سازمان در خصوص اشخاص برای کشورهای عضو صادر میکند

می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- هیچ اقدام بهداشتی خاصی توصیه نشود؛
 - بررسی سابقه مسافرت در منطقه آلوده؛
 - بررسی مستندات معاینه پزشکی و آزمایشات انجام شده؛
 - درخواست انجام معاینات پزشکی؛
 - بررسی سابقه واکسیناسیون یا هر نوع پیشگیری دارویی؛
 - درخواست انجام واکسیناسیون یا هر نوع پیشگیری دارویی دیگر؛
 - تحت نظر قرار دادن اشخاص مظنون از لحاظ بهداشت عمومی؛
 - اجرای قرنطینه یا سایر موازین بهداشتی برای افراد مظنون؛
 - ردیابی تماس یافتگان با فرد آلوده یا مظنون؛
 - ممانعت از ورود افراد مظنون یا آلوده؛
 - ممانعت از ورود افراد غیر آلوده به مناطق آلوده؛ و
 - مانع ورود اشخاص غیرمبتلا به منطقه مبتلا شده شوند؛
 - اجرای غربالگری و یا محدودسازی در زمان خروج افراد از مناطق آلوده
۲. توصیه‌هایی که سازمان در خصوص بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی برای کشورهای عضو صادر میکند می‌تواند شامل موارد زیر باشد:
- هیچ اقدام بهداشتی خاصی توصیه نشود؛
 - مرور اظهارنامه و مسیر حرکت؛
 - انجام بازرسی؛
 - بررسی اسناد اقدامات انجام شده در مبدأ یا در طول مسیر جهت حذف عفونت یا آلودگی؛
 - انجام اقدامات بهداشتی جهت حذف عفونت یا آلودگی از جمله حذف ناقلین و مخازن بیماری از بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها، بسته‌های پستی یا اجساد انسانی؛
 - انجام اقدامات بهداشتی خاص بمنظور اطمینان از تدابیر اجرایی و جابجایی اجساد انسانی؛
 - انجام جداسازی و قرنطینه؛
 - توقیف و معدوم‌سازی بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و

بسته‌های پستی آلوده، عفونی یا مشکوک تحت شرایط کاملاً کنترل شده، اگر هیچ اقدام بهداشتی یا فرآیند مؤثر دیگری در دسترس نباشد؛
- ممانعت از ورود یا خروج.

بخش چهارم: مبادی مرزی

ماده ۱۹: تعهدات عمومی

هر کشور عضو باید علاوه بر تعهدات دیگر موجود در این مقررات:

الف) در چارچوب زمانی تعیین شده در پارگراف ۱ ماده ۵ و بند ۱ ماده ۱۳، از ایجاد ظرفیت‌های مندرج در پیوست ۱ در رابطه با مبادی مرزی منتخب، اطمینان حاصل نماید.

ب) معرفی مقامات بهداشتی مسئول در هر یک از مبادی مرزی منتخب در قلمرو خود؛

ج) در زمان بروز یک خطر بالقوه بهداشتی در مبادی مرزی، در صورت درخواست سازمان تا حد امکان اطلاعات مربوط به منابع عفونت یا آلودگی (شامل ناقلین و مخازن) را که می‌توانند باعث انتشار بین‌المللی بیماری‌ها شوند را در اختیار قرار دهد.

ماده ۲۰: فرودگاه‌ها و بنادر

۱. کشورهای عضو باید فرودگاه‌ها و بنادری را جهت ایجاد ظرفیت‌های مندرج در پیوست ۱ انتخاب نمایند.

۲. کشورهای عضو باید اطمینان حاصل نمایند که گواهی‌های معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی^۱ و کنترل بهداشتی کشتی^۲ مطابق با ملزومات مندرج در ماده ۳۹ و نمونه ارائه شده در پیوست ۳ صادر می‌شوند.

۳. هر کشور عضو باید فهرستی از بنادر مجاز به صدور گواهی‌های زیر را به سازمان ارسال نماید:

الف) گواهی کنترل بهداشتی کشتی و ارائه خدمات مندرج در پیوست ۱ و ۳؛ یا

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificate, SSCEC
2. Ship Sanitation Control Certificate,SSCC

- ب) صدور گواهی معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی به تنهایی؛
- ج) تمدید گواهی‌های بهداشتی کشتی برای یک دوره یک ماهه، تا رسیدن کشتی به بندری که بتواند از آن گواهی خود را دریافت نماید.
- هر کشور عضو باید سازمان را از هر تغییری که ممکن است در فهرست بنادر مجاز خود رخ دهد آگاه نماید. سازمان نیز اطلاعات دریافتی طبق بند ۳ را منتشر خواهد کرد.
۴. بر اساس درخواست کشور مربوطه، سازمان ممکن است ترتیبی اتخاذ نماید تا پس از انجام یک بررسی و تحقیق مناسب و در صورت احراز ملزومات مندرج در بند ۱ و ۳ این ماده، برای یک فرودگاه یا بندر در قلمرو آن کشور گواهی تأیید صادر نماید. ممکن است سازمان با مشورت کشور عضو نسبت به مرور و بازبینی دوره‌ای این گواهینامه‌ها مبادرت نماید.
۵. طبق این ماده، سازمان با همکاری سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی ذیصلاح، راهنمای صدور گواهینامه‌ها برای فرودگاه‌ها و بنادر را طراحی و منتشر خواهد نمود. همچنین سازمان فهرست فرودگاه‌ها و بنادر دارای گواهینامه را منتشر می‌نماید.

ماده ۲۱: مبادی مرزی زمینی

۱. در صورت وجود توجیحات بهداشتی، کشور عضو ممکن است مبادی مرزی زمینی را با در نظر گرفتن موارد زیر تعیین نموده و ظرفیت‌های لازم را بر مبنای مندرجات پیوست ۱ در آنها ایجاد نماید:
- الف) تراکم^۱ و تعداد کل انواع مختلف تردد بین‌المللی در یک مبدأ مرزی زمینی کشور عضو در مقایسه با سایر مبادی مرزی کشور
- ب) نوع خطرات بهداشتی موجود در مناطقی که تردد بین‌المللی از آنجا آغاز شده یا در مسیر خود به سمت یک نقطه مرزی زمینی خاص از آنها عبور می‌نماید،
۲. توصیه می‌شود کشورهای عضو دارای مرزهای مشترک با یکدیگر، موارد زیر را در نظر

۱. منظور از تراکم ترافیک (Volume) تعداد وسیله نقلیه (یا مسافر) عبوری از آن مبدأ مرزی در واحد زمان (معمولاً یکساعت) می‌باشد (توضیح مترجمین)

The actual number of vehicles observed to pass a given point on the highway in a given time is known as traffic volume
(<http://www.civilengineeringterms.com/transportation-engineering/speed-traffic-volume-rate-of-flow/>)

بگیرند:

الف) طبق ماده ۵۷ انجام هماهنگی‌ها یا انعقاد موافقتنامه‌های دو جانبه یا چندجانبه در خصوص پیشگیری یا کنترل انتقال بین‌المللی بیماری‌ها از طریق مرزهای زمینی؛ و
ب) در صورت انتخاب مبادی مرزی زمینی (توسط دو کشور مجاور) طبق بند ۱ این ماده، یکپارچه نمودن دو پایگاه مجاور در آن مرز برای ایجاد ظرفیت‌های مندرج در پیوست ۱.

ماده ۲۲: نقش مقامات بهداشتی مسئول

۱. مقامات بهداشتی مسئول باید:

- الف) مسئولیت نظارت بر بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، کالاهای بسته‌های پستی و اجساد انسانی را در طی ورود و خروج از منطقه آلوده بر عهده گیرند، به نحوی که عاری از منابع عفونت و آلودگی از جمله ناقلین و مخازن بیماری باشند؛
- ب) تا حد امکان اطمینان حاصل نمایند که خدمات و تأسیسات مورد استفاده مسافران در مبادی مرزی، در وضعیت بهداشتی مطلوب و عاری از منابع عفونت یا آلودگی (از جمله ناقلین و مخازن بیماری) باشند؛
- ج) در صورت لزوم طبق این مقررات، مسئولیت نظارت بر هرگونه عملیات جونده‌کشی، حشره زدایی، آلودگی زدایی، گندزدایی بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاهای بسته‌های پستی و اجساد انسانی یا اقدامات بهداشتی برای افراد را برعهده بگیرند؛
- د) تا حد امکان متصدیان وسایل نقلیه را پیشاپیش در مورد قصد خود برای اعمال اقدامات بهداشتی بر روی وسیله نقلیه آنان مطلع نموده و در صورت دسترسی، روش‌های مورد استفاده را به صورت مکتوب ارائه نمایند؛
- ه) مسئولیت نظارت بر حذف و سپس دفع ایمن هرگونه آب یا غذای آلوده، فضولات انسانی و حیوانی، فاضلاب و هر نوع ماده‌ی آلوده‌ی دیگر از وسیله‌ی نقلیه را برعهده بگیرد؛
- و) تمام راهکارهای عملی منطبق با این مقررات را در جهت نظارت و کنترل تخلیه فاضلاب، پسماندها، آب توازن و سایر مواد بالقوه بیماری‌زا از کشتی‌ها که ممکن است منجر به آلودگی آب‌های یک بندر، رودخانه، کانال، تنگه، دریاچه یا سایر آبراه‌های

بین‌المللی می‌شود را بکار گیرد؛

ز) مسئولیت نظارت بر ارائه‌کنندگان خدمات به مسافری، بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها، بسته‌های پستی و اجساد انسانی در میادی مرزی و در صورت لزوم انجام بازرسی‌ها و معاینات پزشکی را بر عهده گیرند؛
ح) از یک برنامه مقابله با رویداد بهداشتی غیر منتظره برخوردار باشند؛ و
ط) با مسئول ملی مقررات در مورد اقدامات بهداشتی انجام شده طبق این مقررات ارتباط برقرار نمایند

۲. چنانچه مدارک و نشانه‌های معتبر دال بر ناموفق بودن اقدامات به هنگام خروج از منطقه آلوده وجود داشته باشد، ممکن است اقدامات بهداشتی توصیه شده توسط سازمان برای مسافری، بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها، بسته‌های پستی و اجساد انسانی در زمان ورود از یک منطقه آلوده مجدداً تکرار شود؛

۳. حشره‌زدایی، جونده‌کشی، آلودگی‌زدایی، گندزدایی، و سایر اقدامات بهداشتی باید به نحوی انجام شوند که تا حد امکان از آسیب رساندن و برهم زدن آرامش افراد یا آسیب به محیط به نحوی که روی سلامت عموم اثر بگذارد و همچنین آسیب رساندن به بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی اجتناب گردد.

بخش پنجم: اقدامات بهداشتی

فصل یکم: مقررات کلی

ماده ۲۳: اقدامات بهداشتی به هنگام ورود و خروج

۱. طبق موافقتنامه‌های بین‌المللی قابل اجرا و مواد مرتبط در این مقررات، یک کشور عضو می‌تواند در در راستای اهداف بهداشتی در زمان ورود یا خروج موارد زیر را درخواست نماید:

الف) در خصوص مسافران:

- ۱- اطلاعات مربوط به مقصد مسافر به نحوی که بتوان با وی تماس گرفت؛
- ۲- اطلاعات مربوط به مسیر سفر وی جهت تعیین عبور از داخل یا نزدیکی مناطق آلوده و یا سایر تماس‌های احتمالی با آلودگی یا عفونت قبل از رسیدن به مقصد و همچنین در صورت نیاز (طبق این مقررات) بررسی مدارک بهداشتی مسافر و یا؛
- ۳- یک معاینه پزشکی غیرتهاجمی^۱ که با حداقل مزاحمت اهداف بهداشت عمومی را تامین نماید.

ب) بازرسی بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاهای بسته‌های پستی و اجساد انسانی.

۲. در خصوص خطر بهداشتی، کشورهای عضو میتوانند بر اساس شواهد حاصل از اقدامات مندرج در پاراگراف ۱ این ماده یا سایر روش‌ها، اقدامات اضافی را اعمال نمایند. بخصوص در مورد مسافرین مظنون یا آلوده می‌توانند مورد به مورد تصمیم‌گیری نموده و معایناتی با حداقل مزاحمت را انجام دهند که اهداف بهداشتی در زمینه پیشگیری از گسترش بین‌المللی بیماری را تامین نماید؛

۳. طبق این مقررات هیچ معاینه پزشکی، واکسیناسیون، پیشگیری دارویی یا اقدام بهداشتی

1. non-invasive

تا جایی که امکان دارد نباید بدون اخذ رضایت آگاهانه از مسافران یا اولیاء آنان انجام شود، مگر در موارد مندرج در بند ۲ ماده ۳۱ و همچنین در موارد تصریح قانون یا تعهدات بین‌المللی کشور عضو.

۴. طبق این مقررات و براساس قوانین ملی و تعهدات بین‌المللی کشور عضو، مسافرینی که باید واکسینه شده یا پیشگیری دارویی دریافت نمایند و یا اولیاء آنان، باید در مورد خطرات احتمالی دریافت یا عدم دریافت واکسن و همچنین خطرات دریافت یا عدم دریافت پیشگیری دارویی، اطلاعات لازم را کسب نمایند. کشورهای عضو باید پزشکان را طبق قانون خود در این خصوص آگاه نمایند.

۵. هرگونه معاینه و اقدامات پزشکی، واکسیناسیون یا سایر پیشگیری‌های دارویی که خطر انتقال بیماری را در بردارند باید تنها بر اساس استانداردها و دستورالعمل‌های ملی و بین‌المللی ایمنی در مورد مسافر انجام شوند به نحوی که این خطر به حداقل برسد.

فصل دوم: مقررات ویژه برای وسایل نقلیه و متصدیان آنها

ماده ۲۴: متصدیان وسایل نقلیه

۱. طبق این مقررات، کشورهای عضو باید با استفاده از تمام اقدامات عملی اطمینان حاصل نمایند که متصدیان وسایل نقلیه:

الف) از اقدامات بهداشتی توصیه شده توسط سازمان و پذیرفته شده توسط دولت آن کشور پیروی می‌کنند؛

ب) باید مسافران را در باره اقدامات بهداشتی که توسط سازمان توصیه شده و برای اجرا در وسیله نقلیه مورد پذیرش دولت آن کشور قرار گرفته مطلع سازند

ج) باید همواره وسیله نقلیه خود را عاری از منابع عفونت و آلودگی شامل ناقلین و مخازن بیماری نگه دارند. در صورت یافتن شواهدی مبنی بر وجود منابع عفونت یا آلودگی، ممکن است اجرای اقدامات بهداشتی برای کنترل آن خطرات الزامی گردد؛

۲. اقدامات فنی که باید طبق این ماده در مورد وسایل نقلیه و توسط متصدیان آنها انجام شود، در پیوست ۴ ذکر شده‌اند. توصیه‌های فنی قابل اجرا در مورد وسایل نقلیه (توسط متصدیان آنها) در مورد بیماری‌های منتقله توسط ناقلین در پیوست ۵ آورده شده است.

ماده ۲۵: کشتی‌ها و هواپیماهای در حال عبور

طبق مواد ۲۷ و ۴۳، در موارد زیر هیچ اقدام بهداشتی نباید توسط یک کشور عضو اعمال شود مگر اینکه طبق موافقتنامه‌های حاکم بین‌المللی مجاز شمرده شده باشد:

الف) زمانی که مبدأ حرکت یک کشتی منطقه آلوده نبوده و از یک کانال یا آبراه در قلمروی کشور عضو در حال عبور به سمت بندری در قلمرو یک کشور دیگر می‌باشد. در این حالت باید به آن کشتی اجازه داده شود تا تحت نظارت مقام بهداشتی مسئول سوخت، آب، غذا و مواد مورد نیاز خود را دریافت نماید؛

ب) یک کشتی که در حال عبور از آب‌های درون قلمرو کشور عضو بوده و در بندر یا آب‌های ساحلی آن کشور توقف ندارد؛ و

ج) یک هواپیمای در حال عبور از یک فرودگاه در قلمرو آن کشور که بدون سوار یا پیاده کردن مسافر یا بارگیری و تخلیه بار ممکن است به منطقه خاصی از فرودگاه هدایت شود. در این حالت باید به آن هواپیما اجازه داده شود تا تحت نظارت مقام بهداشتی مسئول سوخت، آب، غذا و مواد مورد نیاز خود را دریافت نماید؛.

ماده ۲۶: کامیون‌ها، قطارها و اتوبوس‌های غیرنظامی در حال عبور

طبق مواد ۲۷ و ۴۳، یک کشور عضو نباید هیچ اقدام بهداشتی را در مورد یک کامیون، قطار یا اتوبوس غیرنظامی که مبدأ حرکت آن منطقه آلوده نبوده و بدون سوار و پیاده کردن مسافر یا بارگیری و تخلیه بار صرفاً در حال عبور از قلمرو آن کشور می‌باشد، اعمال نماید مگر اینکه طبق موافقتنامه‌های حاکم بین‌المللی مجاز شمرده شده باشد.

ماده ۲۷: وسایل نقلیه آلوده

۱. اگر در یک وسیله نقلیه افرادی با علائم و نشانه‌های بیماری مشاهده شده یا شواهد یک خطر بهداشتی شامل منابع آلودگی و عفونت یافت شوند یا براساس واقعیات علمی چنین استنباطی وجود داشته باشد، مقام مسئول بهداشتی باید آن وسیله نقلیه را آلوده در نظر گرفته و می‌تواند اقدامات زیر را انجام دهد:

الف) در صورت لزوم آلودگی‌زدایی، گندزدایی، حشره‌کشی یا جونده‌کشی وسیله نقلیه را انجام داده و یا دستور انجام این اقدامات را تحت نظارت خود بدهند؛ و

ب) برای انجام هر اقدام بهداشتی، در مورد تکنیک مناسب آن تصمیم‌گیری نماید تا طبق این مقررات در خصوص دستیابی به سطح مطلوب کنترل خطر بهداشتی اطمینان حاصل شود. چنانچه برای این اقدامات مواد و روش‌هایی توسط سازمان توصیه شده باید از آنها استفاده گردد مگر اینکه مقام مسئول بهداشتی بداند که سایر روشهای موجود نیز به همان اندازه ایمن و قابل اعتماد هستند.

در صورت لزوم، ممکن است مقام بهداشتی مسئول یک سری اقدامات بهداشتی اضافی مثل جداسازی وسایل نقلیه را بمنظور پیشگیری از انتشار بیماری اعمال نماید. این اقدامات اضافی باید به مسئول ملی مقررات گزارش داده شوند.

۲. اگر مقام بهداشتی مسئول در یک مبدأ مرزی قادر به اجرای (کامل) اقدامات کنترلی مندرج در این ماده نباشد، باید در هر صورت، بشرط رعایت موارد زیر، به وسیله نقلیه آلوده اجازه خروج دهد:

الف) مقام بهداشتی مسئول باید در زمان خروج آن وسیله نقلیه، همتای خود در مبدأ مرزی بعدی را از اطلاعات مندرج در بند (ب) همین بند آگاه نماید؛

ب) در مورد یک کشتی، شواهد یافت شده و اقدامات کنترلی مورد نیاز باید در گواهی کنترل بهداشتی کشتی ثبت شود.

در این حالت باید به وسیله نقلیه آلوده اجازه داده شود تا تحت نظارت مقام بهداشتی مسئول سوخت، آب، غذا و مواد مورد نیاز خود را دریافت نماید

۳. تا زمانی که مقام بهداشتی مسئول موارد زیر را تصدیق نماید باید وسیله نقلیه آلوده متوقف گردد:

الف) اقدامات مندرج در بند ۱ این ماده بخوبی انجام شده‌اند، و

ب) هیچ موردی از خطر بهداشتی در وسیله نقلیه وجود ندارد.

ماده ۲۸: کشتی‌ها و هواپیما در مبادی مرزی

۱. طبق ماده ۴۳ یا به واسطه موافقتنامه‌های بین‌المللی حاکم، کشورهای عضو نباید بدلائل بهداشتی از ورود یک کشتی یا هواپیما به مبادی مرزی ممانعت نمایند. اما اگر آن مبدأ مرزی امکانات لازم جهت اعمال موازین بهداشتی توصیه شده در این مقررات را نداشته باشد، ممکن است به کشتی یا هواپیما دستور داده شود با مسئولیت خود به سمت

نزدیک‌ترین مبدأ مرزی موجود و مناسب ادامه‌ی مسیر دهد؛ مگر اینکه کشتی یا هواپیما دچار یک نقص فنی باشد که این تغییر مسیر را غیرایمن نماید.

۲. طبق ماده ۴۳ یا به واسطه موافقتنامه‌های بین‌المللی حاکم، کشورهای عضو نباید به دلایل بهداشتی از اعطای «مجوز عملیات» به کشتی‌ها یا هواپیماها خودداری نمایند، بخصوص نباید از پیاده و سوار نمودن مسافر، تخلیه و بارگیری، یا دریافت سوخت، آب، غذا و سایر مواد مورد نیاز جلوگیری کند. چنانچه یک منبع عفونت یا آلودگی در وسیله نقلیه یافت شود، کشورهای عضو می‌توانند اعطای «مجوز عملیات» را به انجام بازرسی و اقدامات بهداشتی لازم از جمله آلودگی‌زدایی، گندزدایی، حشره‌زدایی یا جونده‌کشی و یا سایر اقدامات ضروری در جهت پیشگیری از انتشار عفونت یا آلودگی منوط نمایند.

۳. طبق بند پیشین یک کشور عضو باید تا جایی که امکان دارد «مجوز عملیات» را اعطا نماید. چنانچه بر اساس اطلاعات دریافتی، قبل از رسیدن کشتی یا هواپیما به مبدأ مرزی، کشور عضو متقاعد گردد که ورود آن منجر به ورود یا گسترش بیماری نخواهد شد، حتی می‌تواند مجوز را از طریق تماس رادیویی یا سایر روش‌های ارتباطی به آن کشتی و یا هواپیما اعلام نماید.

۴. ناخداها و سرخلبان‌ها و یا شرکت متبوع آن‌ها باید به محض اطلاع از هر مورد مشکوک به بیماری عفونی یا شواهد یک خطر بهداشتی در هواپیما یا کشتی، در کوتاه‌ترین زمان ممکن پیش از رسیدن به بندر یا فرودگاه مقصد، برج مراقبت بندر یا فرودگاه را مطلع نمایند. این اطلاعات باید فوراً به مسئول بهداشتی بندر یا فرودگاه مخابره گردد. در شرایط اضطراری افسران کشتی یا خلبان‌ها باید این اطلاعات را مستقیماً به مقام مسئول فرودگاه یا بندر اطلاع دهند.

۵. اگر یک کشتی یا هواپیمای آلوده یا مشکوک به دلایلی خارج از کنترل ناخدا یا خلبان ناگزیر به لنگر انداختن در بندری بجز بندر مورد نظر و یا فرود در فرودگاهی غیر از مقصد مورد نظر شود، موارد زیر باید اجرا شوند:

الف) ناخدا یا سرخلبان و یا هر فرد مسئول دیگری باید تمام تلاش خود را بکار گیرد تا بدون هیچ تأخیری با در دسترس‌ترین مقام بهداشتی مسئول تماس برقرار نماید؛

ب) به محض اینکه مقام بهداشتی مسئول از لنگر انداختن کشتی یا فرود هواپیما مطلع شد، می‌تواند اقدامات بهداشتی توصیه شده توسط سازمان یا سایر اقدامات مندرج در این

مقررات را اعمال نماید؛

ج) به جز در مواقع اضطراری یا بمنظور تماس با مقام بهداشتی مسئول، هیچیک از مسافران داخل کشتی یا هواپیما نباید آن را ترک نموده و هیچ محموله‌ای تخلیه گردد، مگر مقام بهداشتی مسئول مجوز آنرا داده باشد؛

د) وقتی تمام اقدامات بهداشتی درخواست شده توسط مقام بهداشتی مسئول تکمیل شد، کشتی یا هواپیما می‌تواند به مقصد مورد نظر ادامه مسیر دهد و اگر به دلیل نقص فنی قادر به این کار نباشد، به بندر یا فرودگاهی که برای آن آسان‌تر است، برود.

۶. علیرغم تمامی اقدامات پیش‌گفته مندرج در این ماده، ناخدا یا سر خلبان می‌تواند اقدامات اضطراری که برای تامین سلامت و ایمنی مسافران خود لازم می‌داند را آغاز نماید. طبق این بند او باید در اسرع وقت مقام بهداشتی مسئول را در جریان اقدامات انجام شده قرار دهد.

ماده ۲۹: کامیون‌ها، قطارها و اتوبوس‌های غیرنظامی در مبادی مرزی

سازمان جهانی بهداشت با مشورت کشورهای عضو، اصول راهنما جهت اجرای موازین بهداشتی در خصوص کامیون‌ها، قطارها، اتوبوس‌های غیرنظامی در مبادی مرزی و به هنگام عبور از مرزهای زمینی را تهیه خواهد نمود.

فصل سوم: مقررات ویژه برای مسافران

ماده ۳۰: مسافران تحت نظارت بهداشتی

طبق ماده ۴۳ یا به واسطه موافقتنامه‌های بین‌المللی حاکم، مسافر مضمونی که در زمان ورود تحت نظارت بهداشتی قرار داده شده، در صورت عدم ایجاد خطر بهداشتی جدی، می‌تواند به سفر بین‌المللی خود ادامه دهد. این کشور در صورت شناخت مقام بهداشتی مسئول در مقصد، زمان تقریبی ورود مسافر را به وی اطلاع می‌دهد. مسافر به هنگام ورود به مقصد، باید خود را به آن مقام بهداشتی مسئول معرفی نماید.

ماده ۳۱: اقدامات بهداشتی مرتبط با ورود مسافران

۱. معاینات پزشکی تهاجمی، واکسیناسیون و پیشگیری‌های دارویی نباید بعنوان یک پیش

شرط جهت ورود مسافر به قلمرو یک کشور عضو درخواست شود. اما در حالات زیر این ماده نمی‌تواند مانع کشورهای عضو شود تا خواستار معاینات پزشکی، انجام یا ارائه مدارک واکسیناسیون یا پیشگیری‌های دارویی شوند. در این صورت طبق مواد ۳۲، ۴۲ و ۴۵ این مقررات عمل می‌شود:

الف) وقتی لازم باشد تا وجود یک خطر بهداشتی تعیین شود؛

ب) به عنوان پیش شرط ورود برای مسافرین خواستار اقامت موقت یا دائم باشند؛

ج) به عنوان یک پیش شرط ورود برای مسافران طبق ماده ۴۳ یا پیوست‌های ۶ و ۷؛ یا

د) در صورت تحقق موارد مندرج در ماده ۲۳

۲. اگر طبق بند ۱ این ماده، مسافری که کشور عضو از او درخواست معاینات پزشکی، واکسیناسیون یا پیشگیری دارویی نموده از دادن رضایت برای انجام این اقدامات یا از ارائه اطلاعات و مدارک مندرج در بند ۱ (الف) ماده ۲۳ امتناع ورزد کشور مربوطه می‌تواند با رعایت موارد مندرج در مواد ۳۲، ۴۲ و ۴۵، از ورود او جلوگیری به عمل آورد. اگر شواهدی دال بر خطر بهداشتی جدی وجود داشته باشد، کشور عضو می‌تواند طبق قوانین ملی خود چنین مسافری را وادار به تمکین نموده یا به او توصیه کند که طبق بند ۳ ماده ۲۳ موارد زیر را بپذیرد:

الف) انجام معاینات پزشکی با حداقل مزاحمت و اقدام تهاجمی پزشکی بمنظور نیل به اهداف بهداشتی؛

ب) واکسیناسیون یا پیشگیری دارویی؛ یا

ج) انجام اقدامات بهداشتی اضافی پذیرفته شده در جهت پیشگیری یا کنترل انتشار بیماری شامل جداسازی، قرنطینه یا قرار دادن بیمار تحت نظارت بهداشتی.

ماده ۳۲: درمان مسافران

در اجرای اقدامات بهداشتی مندرج در این مقررات، کشورهای عضو باید با احترام به کرامت افراد، حقوق انسانی و آزادی‌های اساسی (اولیه) رفتار نمایند و مزاحمت و استرس روحی مرتبط با این اقدامات را به حداقل برسانند، از جمله:

الف) درمان تمام بیماران با رعایت ادب و احترام؛

ب) بدون در نظر گرفتن جنسیت، وضعیت اجتماعی-فرهنگی، قومی و اعتقادات مذهبی

مسافران؛ و

ج) تأمین آب و غذای کافی، محل اسکان و پوشاک مناسب، محاظت از بار مسافر و سایر اموال وی، درمان مناسب پزشکی، وسایل ارتباطی ضروری تا جایی که امکان دارد به زبانی که مسافران بتوانند متوجه شوند، و سایر مساعدت‌های مناسب برای مسافرانی که جداسازی یا قرنطینه شده و یا تحت معاینات پزشکی و سایر اقدامات بهداشتی قرار دارند.

فصل چهارم: مقررات ویژه برای کالاها، بارگنجها و محل‌های بارگیری بارگنج

ماده ۳۳: کالاهای در حال عبور

طبق ماده ۴۳ یا به واسطه موافقت‌نامه‌های حاکم بین‌المللی، کالاهای در حال عبور (بجز حیوانات زنده) و بدون انتقال بین کشتی‌ها، نباید تحت اقدامات بهداشتی مندرج در این مقررات قرار گرفته یا توقیف شوند.

ماده ۳۴: بارگنجها و نواحی بارگیری بارگنج

۱. کشورهای عضو باید تا حد امکان اطمینان حاصل نمایند که، کشتی‌های بارگنجبر مورد استفاده آنها از انواع بارگنجهای مختص عبور و مرور بین‌المللی بوده و آنها را عاری از هرگونه منبع عفونت یا آلودگی (شامل ناقلین و مخازن بیماری‌ها)، به ویژه در طی بارگیری محموله نگه می‌دارند.
۲. کشورهای عضو باید تا حد امکان اطمینان حاصل نمایند که نواحی بارگیری بارگنجها عاری از منابع عفونت و آلودگی (شامل ناقلین و مخازن بیماری‌ها) نگه داشته می‌شوند.
۳. هرگاه طبق نظر یک کشور عضو، حجم عبور و مرور بین‌المللی بارگنجها به اندازه کافی زیاد باشد، مقامات بهداشتی مسئول باید تمام موازین قابل اجرا در این مقررات، شامل بازرسی‌ها و بررسی شرایط بهداشتی بارگنجها و نواحی بارگیری آنها را به کار گیرند به نحوی که اطمینان حاصل شود که تعهدات مذکور در این مقررات اجرا شده‌اند.
۴. تا جایی که امکان دارد در نواحی بارگیری بارگنجها امکانات لازم برای بازرسی و جداسازی بارگنجها در دسترس باشد.
۵. دریافت‌کنندگان و فرستندگان بارگنجها باید تمام تلاش خویش را برای جلوگیری از ایجاد آلودگی‌های متقاطع به هنگام بارگیری مکرر بارگنجها انجام دهند.

بخش ششم: مستندات بهداشتی

ماده ۳۵: قاعده کلی

در تردهای بین‌المللی، به جز مدارکی که در این مقررات و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت ذکر شده، نباید هیچ مدارک بهداشتی دیگری درخواست شود، اما این ماده در مورد مسافرینی که خواستار اقامت دائم یا موقت هستند، صدق نمی‌کند. بعلاوه این ماده در خصوص مدارک مرتبط با وضعیت بهداشتی کالاها و محموله‌های بین‌المللی که طبق موافقتنامه‌های حاکم بین‌المللی درخواست می‌شود نیز صدق نمی‌نماید. در صورت تحقق معیارهای مندرج در ماده ۲۳، مقام بهداشتی مسئول می‌تواند از مسافرین درخواست کند تا فرم‌های حاوی اطلاعات تماس و پرسشنامه‌های بهداشتی را تکمیل نمایند.

ماده ۳۶: گواهی واکسیناسیون یا پیشگیری دارویی

۱. طبق این مقررات (یا توصیه‌ها و گواهی‌های مرتبط با این مقررات) واکسن‌ها و داروهای پیشگیری تجویز شده برای مسافرین باید با مندرجات پیوست ۶ و در خصوص بیماری‌های ویژه تا جایی که امکان دارد با پیوست ۷ مطابقت داشته باشد.
۲. مسافری که دارای گواهی واکسیناسیون یا پیشگیری دارویی صادر شده براساس پیوست ۶ و (در خصوص بیماری‌های ویژه) پیوست ۷ است، نباید از ورود به کشور منع شود حتی اگر از منطقه‌ی آلوده به آن بیماری آمده باشد، مگر اینکه مقام بهداشتی مسئول نشانه‌های قابل تایید و/یا مدارکی دال بر عدم اثربخشی واکسیناسیون یا پیشگیری دارویی در اختیار داشته باشد.

ماده ۳۷: اظهارنامه سلامت دریایی

۱. ناخدای یک کشتی، باید پیش از ورود به نخستین بندر در قلمرو یک کشور، از وضعیت

سلامت در کشتی اطمینان حاصل نموده و به هنگام ورود اظهارنامه سلامت دریایی را تکمیل و به مقام بهداشتی مسئول در بندر ارائه نماید مگر اینکه کشور عضو (میزبان کشتی) آنرا درخواست نکند. در صورت درخواست کشور عضو و دسترسی کشتی به امکانات مخابره، این اظهارنامه می‌تواند پیش از رسیدن کشتی به بندر ارسال گردد. چنانچه کشتی از وجود یک پزشک (جراح) بهره می‌برد، این اظهارنامه می‌بایست به امضای وی نیز رسیده باشد.

۲. در طی یک سفر بین‌المللی، ناخدای کشتی یا پزشک (در صورت وجود) باید تمام اطلاعات درخواست شده توسط مقام بهداشتی مسئول درباره شرایط بهداشتی کشتی را در اختیار قرار دهند.

۳. یک اظهارنامه سلامت دریایی باید با نمونه ارائه شده در پیوست ۸ مطابقت داشته باشد.

۴. یک کشور عضو می‌تواند تصمیم بگیرد:

الف) تمام کشتی‌های ورودی را از ارائه اظهارنامه سلامت دریایی معاف کند؛ یا
ب) اظهارنامه سلامت دریایی را بر اساس یک توصیه بعمل آمده تنها از کشتی‌های وارده از مناطق آلوده و یا کشتی‌هایی که احتمال دارد حامل عفونت یا آلودگی باشند، درخواست نماید.

کشور عضو باید متصدیان کشتی‌ها یا شرکت‌های متبوع آنها را در خصوص این ملزومات مطلع نماید.

ماده ۳۸: بخش سلامت اظهارنامه عمومی هواپیما

۱. سرخلبان یک هواپیما یا شرکت هواپیمایی در طول پرواز و یا به محض فرود در نخستین فرودگاه در قلمرو کشور عضو، باید به بهترین نحو ممکن بخش سلامت اظهارنامه عمومی هواپیما را طبق مدل ارائه شده در پیوست ۹ تکمیل نموده و به مقام بهداشتی مسئول در آن فرودگاه تحویل دهد، مگر اینکه کشور عضو آن را درخواست ننماید.

۲. در طول یک سفر بین‌المللی، سرخلبان یک هواپیما و یا شرکت هواپیمایی باید تمام اطلاعات درخواست شده توسط مقام بهداشتی مسئول درباره شرایط بهداشتی هواپیما و همچنین هرگونه اقدام بهداشتی اعمال شده در هواپیما را در اختیار وی قرار دهند.

۳. یک کشور عضو می‌تواند تصمیم بگیرد که:

الف) تمامی هواپیماهای ورودی را از ارائه بخش سلامت اظهارنامه عمومی هواپیما معاف کند؛ یا

ب) بخش سلامت اظهار نامه عمومی هواپیما را بر اساس یک توصیه بعمل آمده تنها از هواپیماهای وارده از مناطق آلوده و یا هواپیماهایی که احتمال دارد حامل عفونت یا آلودگی باشند، درخواست نماید. کشور عضو باید متصدیان هواپیما یا شرکت‌های متبوع آنها را از وجود این ملزومات مطلع نماید.

ماده ۳۹: گواهی‌های بهداشتی کشتی

۱. گواهی معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی و گواهی کنترل بهداشتی کشتی حداکثر برای یک دوره‌ی ۶ ماهه اعتبار خواهند داشت. اگر بازرسی یا اقدامات کنترلی مورد نیاز، نتواند در بندر مذکور (بطور کامل) انجام شود، این دوره ممکن است بمدت یک ماه تمدید شود.

۲. اگر یک کشتی، گواهی معافیت از اقدامات بهداشتی یا گواهی کنترل بهداشتی معتبر نداشته باشد یا شواهدی مبنی بر وجود یک خطر بهداشتی یافت شود، کشور عضو می‌تواند طبق بند ۱ ماده ۲۷ عمل نماید.

۳. گواهی‌های مورد اشاره در این ماده، باید با مدل ارائه شده در پیوست ۳ مطابقت داشته باشند.

۴. تا جایی که امکان دارد، اقدامات کنترلی باید زمانی صورت گیرد که کشتی و انبارهای آن خالی باشد. در صورتی که مخازن آب توازن کشتی پر باشد، این اقدامات باید پیش از بارگیری صورت گیرند.

۵. هر زمان که اقدامات کنترلی لازم باشد و این اقدامات به نحو رضایت‌بخشی انجام شوند، مقام بهداشتی مسئول یک گواهی کنترل بهداشتی کشتی صادر خواهد کرد و مشکلات بهداشتی مشاهده شده و اقدامات اصلاحی انجام گرفته را در آن درج خواهد نمود.

۶. مقام بهداشتی مسئول، می‌تواند در هر یک از بنادر مجاز (عنوان شده در ماده ۲۰) و در صورت متقاعد شدن از فقدان آلودگی و عفونت در کشتی (شامل ناقلین و مخازن بیماری‌ها) گواهی معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی را صادر نماید. این گواهی به طور معمول زمانی صادر می‌شود که بازرسی کشتی در شرایط خالی بودن انبارها انجام شود

یا اینکه انبارها باندازه کافی برای انجام یک بازرسی کامل قابل رؤیت باشند. در این حالت کشتی تنها حاوی آب توازن یا موادی از این دست می‌باشد.

۷. اگر از نظر مقام بهداشتی مسئول، شرایط بندر به نحوی بوده است که اقدامات کنترلی انجام شده نتوانسته به نحو مطلوب صورت گیرد، این نکته باید در گواهی کنترل بهداشتی کشتی ذکر شود.

بخش هفتم: هزینه‌ها

ماده ۴۰: هزینه‌های اقدامات بهداشتی در خصوص مسافری

۱. در راستای اجرای این مقررات و طبق بند ۲ این ماده، کشور عضو نباید از مسافری (به استثنای مسافری خواستار اقامت موقت یا دائم) هزینه‌ای بابت اقدامات پیشگیرانه بهداشتی که در ذیل به آنها اشاره می‌شود، دریافت نماید:

الف) هرگونه معاینه پزشکی مندرج در این مقررات یا بررسی‌های تکمیلی که ممکن است توسط خود کشور عضو جهت اطمینان از سلامت مسافری انجام شود؛

ب) هرگونه واکسیناسیون یا پیشگیری دارویی انجام شده برای یک مسافر در بدو ورود که الزام انجام آن منتشر نشده و یا کمتر از ۱۰ روز از انتشار آن گذشته باشد؛

ج) جداسازی مناسب یا قرنطینه مسافری؛

د) هرگونه گواهی که در خصوص اقدامات بهداشتی (و تاریخ انجام آنها) برای مسافری

صادر شده است؛

ه) هرگونه اقدام بهداشتی انجام شده بر روی بار همراه مسافر.

۲. کشورهای عضو می‌توانند در مواردی غیر از موارد مندرج در بند ۱ این ماده، برای اقدامات بهداشتی صورت پذیرفته درخواست پرداخت هزینه کنند، به ویژه برای آن دسته از اقداماتی که در درجه اول به نفع خود مسافر باشند.

۳. در صورتی که طبق این مقررات، برای ارائه اقدامات بهداشتی به مسافری هزینه‌هایی دریافت شود، این هزینه باید در همه مناطق کشور طبق یک تعرفه واحد باشد و هرگونه پرداختی باید:

الف) منطبق با این تعرفه باشد؛

ب) بالاتر از هزینه واقعی خدمت ارائه شده نباشد؛ و

- ج) بدون در نظر گرفتن ملیت، کشور محل اقامت و آدرس مسافر وضع شده باشند.
۴. تعرفه و هرگونه اصلاحیه مربوط به آنها، باید حداقل ۱۰ روز قبل از اعمال آنها منتشر شوند.
۵. هیچ ماده‌ای در این مقررات نمی‌تواند کشورهای عضو را از درخواست بازپرداخت هزینه‌های متحمل شده در جهت ارائه موازین بهداشتی مندرج در بند ۱ این ماده منع کند:
- الف) از متصدیان یا مالکین وسایل نقلیه در خصوص کارمندان شان؛ یا
- ب) از منابع بیمه‌ای مناسب.
۶. تحت هیچ شرایطی نباید به دلیل عدم پرداخت هزینه‌های ذکر شده در بندهای ۱ یا ۲ این ماده، از خروج مسافران یا متصدیان وسایل نقلیه از قلمرو یک کشور عضو جلوگیری به عمل آید.

ماده ۴۱: هزینه‌های مربوط به بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و

بسته‌های پستی

۱. طبق این مقررات، چنانچه برای اقدامات بهداشتی انجام شده بر روی بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی هزینه‌هایی دریافت گردد، این هزینه‌ها باید در تمام کشور تنها طبق یک تعرفه واحد دریافت شده و هرگونه پرداختی باید:
- الف) منطبق با این تعرفه باشد؛
- ب) بالاتر از هزینه واقعی خدمت ارائه شده نباشد؛ و
- ج) بدون در نظر گرفتن ملیت، پرچم، محل ثبت یا مالکیت بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی باشد. به ویژه نباید هیچ‌گونه تبعیضی بین بار مسافری، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی داخلی و خارجی صورت گیرد.
۲. تعرفه‌ها و هرگونه اصلاحیه مربوط به آنها باید حداقل ۱۰ روز قبل از اعمال آنها منتشر شوند.

بخش هشتم: مقررات عمومی

ماده ۴۲: اجرای اقدامات بهداشتی

اقدامات بهداشتی که طبق این مقررات بکار گرفته می‌شوند، باید بدون تاخیر شروع و تکمیل شده و به شیوه‌ای شفاف و بدون هرگونه تبعیض به اجرا گذاشته شوند.

ماده ۴۳: اقدامات بهداشتی اضافی

۱. مقررات نمی‌تواند کشورهای عضو را از اقدامات بهداشتی (منطبق با قوانین ملی و تعهدات بین‌المللی آنها) در پاسخ به خطرات بهداشتی خاص یا فوریت‌های بهداشتی بین‌المللی منع نماید، بشرط در نظر گرفتن موارد ذیل:

الف) آن اقدامات باعث حفظ سلامت عمومی در سطحی بالاتر یا هم سطح با توصیه‌های سازمان شود؛ یا

ب) شامل موارد منع شده (برای کشورها) مندرج در مواد ۲۵، ۲۶، بند ۱ و ۲ ماده ۲۸، ماده ۳۰، بند (ج) بند ۱ ماده ۳۱ و ماده ۳۳ نباشند.

و مشروط بر این که اقدامات بهداشتی (کشور) در راستای این مقررات باشند.

چنین اقداماتی باید در مقایسه با سایر گزینه‌های موجود، محدودیت کمتری برای تردهای بین‌المللی ایجاد کرده، حالت تهاجمی^۱ و مزاحمت کمتری برای افراد داشته و در عین حال سطح مناسبی از حفاظت را برای سلامت عمومی تأمین نماید.

۲. در تصمیم‌گیری در باره اجرای اقدامات بهداشتی مندرج در بند ۱ این ماده یا اقدامات بهداشتی اضافی مندرج در بند ۲ ماده ۲۳، بند ۱ ماده ۲۷، بند ۲ ماده ۲۸ و بند (ج) بند ۲

۱. تعریف اقدام پزشکی تهاجمی در ماده ۱ ارائه شده است

ماده ۳۱، کشورهای عضو باید به مبانی زیر توجه کنند:

الف) اصول علمی؛

ب) شواهد علمی موجود در باره یک خطر برای سلامت انسان، یا در مواردی که چنین شواهدی ناکافی باشند، استفاده از منابع اطلاعاتی موجود در سازمان و سایر سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی مرتبط؛ و

ج) هرگونه راهنما یا توصیه‌ی اختصاصی صادر شده توسط سازمان.

۳. کشوری که اقدامات بهداشتی اضافی مندرج در بند ۱ این ماده را اجرا نموده و باعث اختلال قابل توجه در تردد بین‌المللی شده است، باید توجیهات بهداشتی و دلایل علمی (منطقی) خود را به سازمان اعلام نماید. سازمان جهانی بهداشت (اطلاعات مربوط به) بروز این اختلالات و اقدامات بهداشتی اعمال شده توسط آن کشور را در اختیار سایر کشورهای عضو قرار خواهد داد. منظور از "اختلال قابل توجه" در این ماده بطور کلی ممانعت یا ایجاد تاخیر بیش از ۲۴ ساعت در ورود یا خروج مسافران بین‌المللی، بار همراه آنها، محموله‌ها، بارگنجها، کالاها و نظایر اینها می‌باشد.

۴. پس از ارزیابی اطلاعات ارائه شده، سازمان جهانی بهداشت ممکن است طبق بندهای ۳ و ۵ این ماده، و سایر اطلاعات مرتبط، از کشور عضو درخواست نماید که در اجرای این اقدامات اضافی تجدید نظر نماید.

۵. کشوری که اقدامات بهداشتی اضافی مندرج در بندهای ۱ و ۲ این ماده را اعمال نموده و باعث ایجاد اختلال قابل توجه در تردد بین‌المللی شده، باید طی ۴۸ ساعت، سازمان را از اجرای آن اقدامات و استدلال بهداشتی خود مطلع سازد، مگر اینکه آن اقدامات در توصیه‌های موقت یا دائم سازمان موجود باشد.

۶. کشوری که طبق بندهای ۱ و ۲ این ماده اقدامات بهداشتی اضافی را اجرا می‌کند، باید ظرف ۳ ماه براساس توصیه‌های سازمان و معیارهای مندرج در بند ۲ این ماده، این اقدامات را مورد مرور و بازبینی قرار دهد.

۷. کشوری که از اقدامات بهداشتی اضافی انجام شده طبق بند ۱ و ۲ این ماده متأثر شده، می‌تواند بدون تعصب در باره حقوق خود که در ماده ۵۶ عنوان شده است، از کشور انجام دهنده اقدامات بهداشتی درخواست مشورت نماید. هدف از چنین رایزنی، شفاف‌سازی اطلاعات علمی و استدلال‌های بهداشتی پشتیبان این اقدامات و یافتن یک

راه حل مسالمت آمیز می باشد.

۸. مفاد این ماده می تواند در مورد مسافرینی که در گردهمایی های بزرگ شرکت می کنند نیز به کار رود.

ماده ۴۴: همکاری و مساعدت

۱. کشورهای عضو باید متعهد شوند در موارد ذیل در حد امکان با یکدیگر همکاری نمایند:
الف) شناسایی و ارزیابی رویدادها و پاسخ به آنها طبق این مقررات؛
ب) تدارک یا تسهیل همکاری های فنی و پشتیبانی، به خصوص در زمینه ایجاد، تقویت و حفظ ظرفیت های بهداشتی تصریح شده در این مقررات؛
ج) تامین منابع مالی جهت تسهیل اجرای تعهدات مورد اشاره در این مقررات؛ و
د) تنظیم قوانین پیشنهادی و فراهم ساختن تمهیدات قانونی و اداری بمنظور (تسهیل) اجرای این مقررات.

۲. در صورت درخواست کشورهای عضو، سازمان جهانی بهداشت تا حد امکان در زمینه های ذیل با آنها همکاری می کند:
الف) ارزشیابی و ارزیابی ظرفیت های بهداشتی آنان در جهت تسهیل اجرای موثر این مقررات؛

ب) تامین یا تسهیل همکاری های فنی و پشتیبانی از کشورها؛ و
ج) تامین منابع مالی جهت حمایت از کشورهای در حال توسعه در ایجاد، تقویت و حفظ ظرفیت های مندرج در پیوست ۱.
۳. همکاری تصریح شده در این ماده می تواند از راه های مختلف شامل همکاری های دو جانبه، شبکه های منطقه ای (کشورها)، دفاتر منطقه ای سازمان و از طریق سازمان ها و نهادهای بین المللی صورت پذیرد.

ماده ۴۵: نحوه برخورد با اطلاعات شخصی

۱. اطلاعات بهداشتی که طبق این مقررات، توسط یک کشور عضو از سایر کشورها یا سازمان گردآوری یا دریافت می شود و در ارتباط با یک شخص شناخته شده و یا قابل شناسایی می باشد، باید به صورت محرمانه نگهداری شده و در صورت تصریح قوانین

- ملی به صورت ناشناس مورد بهره برداری قرار گیرد.
۲. علیرغم بند ۱، در صورت ضرورت، کشورهای عضو می‌توانند با هدف ارزیابی و مدیریت یک خطر بهداشتی، اطلاعات شخصی افراد را افشا و پردازش نمایند، اما کشورهای عضو طبق قوانین ملی خود، و سازمان باید اطمینان حاصل کنند که این داده‌های شخصی:
- الف) پردازش آنها بصورت عادلانه و قانونی بوده و فراتر از اهداف (ارزیابی و مدیریت خطر) بهداشتی نباشد؛
- ب) باید کافی و مرتبط بوده و فراتر از آن هدف نباشد؛
- ج) باید صحیح بوده، و در صورت لزوم به روزرسانی شوند؛ در صورت نادرست و ناقص بودن آنها، باید هرگونه اقدام منطقی جهت حذف یا اصلاح آنها صورت پذیرد؛ و
- د) بیش از زمان مورد نیاز نگهداری نشوند.
۳. در صورت درخواست فرد، سازمان باید تا جایی که امکان دارد داده‌های شخصی وی را که در این ماده مورد اشاره قرار گرفته است به شکلی قابل فهم و بدون دریافت هزینه یا تاخیر، در اختیار او قرار دهد و در صورت لزوم اجازه اصلاح آنرا بدهد.

ماده ۴۶: حمل و نقل و کار کردن با مواد بیولوژیک، معرف‌ها و مواد با اهداف

تشخیصی

طبق این مقررات، کشورهای عضو براساس قوانین ملی خود و طبق دستورالعمل‌های بین‌المللی مرتبط، باید حمل و نقل، ورود، خروج، پردازش، دفع و امحاء مواد بیولوژیک و نمونه‌های تشخیصی، معرف‌ها و دیگر مواد تشخیصی را با هدف بررسی‌های (آزمایشگاهی) و پاسخ بهداشتی تسهیل نمایند.

بخش نهم: فهرست متخصصان مقررات^۱، هیئت وضعیت اضطرار^۲ و هیئت بازنگری^۳
فصل اول: فهرست متخصصان مقررات

ماده ۴۷: ترکیب فهرست

مدیرکل سازمان جهانی بهداشت باید فهرستی متشکل از متخصصین همه رشته‌های تخصصی مرتبط را تهیه کند (که از این پس "فهرست متخصصان مقررات" نامیده می‌شود). انتصاب اعضای فهرست متخصصان مقررات توسط مدیرکل و بر اساس مقررات سازمان جهانی بهداشت در زمینه تشکیل هیئت‌ها و گروه‌های مشورتی متخصصین می‌باشد (که از این پس "مقررات گروه مشورتی سازمان" نامیده می‌شود)، مگر اینکه به طریقی دیگر بجز آنچه در این مقررات ذکر شده انتخاب شوند. علاوه بر آن، مدیرکل به درخواست هر کدام از کشورهای عضو، یک نفر را (برای لیست متخصصان مقررات) انتخاب خواهد نمود، و در صورت ضرورت انتخاب می‌تواند از بین کارشناسان پیشنهادی سازمان‌های بین‌المللی و سازمان‌های وحدت اقتصادی منطقه‌ای^۴ مرتبط صورت پذیرد. کشورهای علاقه‌مند عضو باید اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فنی و رشته تخصصی افراد پیشنهادی برای عضویت را به مدیرکل اعلام نمایند. مدیرکل نیز باید به شکل دوره‌ای ترکیب فهرست متخصصان مقررات را به کشورهای عضو، سازمان‌های اقتصادی ائتلافی منطقه‌ای و بین‌المللی مرتبط اعلام نماید.

-
1. IHR Roster of Experts
 2. The Emergency Committee
 3. The Review Committee
 4. Regional economic integration organizations

فصل دوم: هیئت وضعیت اضطراری

ماده ۴۸: وظائف و ترکیب

۱. مدیرکل سازمان جهانی بهداشت باید یک هیئت وضعیت اضطراری را تشکیل دهد که در صورت درخواست وی در خصوص موارد ذیل اعلام نظر فنی نماید:
(الف) آیا رویداد مد نظر یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی محسوب می‌شود؛
(ب) خاتمه یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی؛ و
(ج) پیشنهاد صدور، اصلاح، تمدید یا خاتمه توصیه‌های موقت.
۲. اعضای هیئت وضعیت اضطراری باید متشکل از متخصصانی باشد که از فهرست متخصصان مقررات و، در صورت لزوم، از میان متخصصان سایر گروه‌های مشورتی سازمان و توسط مدیر کل انتخاب شوند. طول دوره عضویت (اعضا) توسط مدیرکل و ضمن اطمینان از حضور مداوم آنها متناسب با نوع رویداد و پیامدهای آن تعیین خواهد شد. مدیرکل باید اعضای هیئت وضعیت اضطراری را براساس تخصص و تجارب موردنیاز، متناسب با (اهداف) هر نشست و با رعایت اصول حضور عادلانه نمایندگان مناطق جغرافیایی (مختلف) انتخاب کند. حداقل یک عضو از اعضای این هیئت باید فرد متخصص معرفی شده توسط کشور عضوی باشد که رویداد موردنظر در قلمرو آن کشور رخ داده است.
۳. مدیرکل می‌تواند به ابتکار خود یا به درخواست هیئت وضعیت اضطراری، یک یا چند متخصص فنی را برای مشاوره هیئت انتخاب کند.

ماده ۴۹: رویه

۱. مدیرکل ضمن انتخاب افرادی که طبق شرایط مندرج در بند ۲ ماده ۴۸، تخصص و تجارب آنها بیشترین ارتباط را با آن رویداد دارد، نشست هیئت وضعیت اضطراری را برگزار خواهد نمود. در جهت اجرای (مطلوب) این ماده، "نشست‌های" هیئت وضعیت اضطراری می‌تواند از طریق تله کنفرانس‌ها، ویدئو کنفرانس‌ها یا سایر انواع ارتباطات الکترونیکی برگزار شود.
۲. مدیرکل باید دستور کار نشست و هرگونه اطلاعات مرتبط با رویداد مورد نظر شامل اطلاعات ارائه شده توسط کشورهای عضو همچنین توصیه‌های موقت پیشنهادی خود

جهت صدور را در اختیار هیئت وضعیت اضطراری قرار دهد.

۳. هیئت وضعیت اضطراری باید ضمن انتخاب رئیس جلسه، پس از برگزاری هر نشست، گزارش کوتاهی از مذاکرات و پیشرفت‌ها شامل نظرات ارائه شده در مورد توصیه‌های (موقت) را تهیه نماید.

۴. مدیرکل باید از کشور عضوی که رویداد (بهداشتی) در قلمرو آن رخ داده، دعوت کند تا نقطه نظراتش را (در خصوص رویداد) به هیئت وضعیت اضطراری ارائه دهد. برای این منظور باید زمان و دستور کار نشست هیئت وضعیت اضطراری، از قبل و به موقع توسط مدیرکل به اطلاع اعضا برسد. بدین ترتیب، کشور مربوطه نباید با هدف ارائه (مطلوب) نقطه نظرات خود، خواستار به تعویق افتادن نشست هیئت وضعیت اضطراری شود.

۵. نقطه نظرات هیئت وضعیت اضطراری باید جهت استحضار به اطلاع مدیرکل برسد. مدیرکل نیز باید بر اساس اطلاعات اخذ شده تصمیم نهایی را اتخاذ نماید.

۶. مدیرکل باید کشورهای عضو را در مورد تصمیم نهایی در خصوص اعلام یا خاتمه یک فوریت بهداشتی بین‌المللی مطلع نموده و از اقدامات بهداشتی انجام شده توسط کشور عضوی که فوریت بهداشتی در آن رخ داده، هر توصیه موقت پیشنهادی و همچنین اصلاح، تمدید و خاتمه این توصیه‌ها، به همراه نقطه نظرات هیئت وضعیت اضطراری، آگاه سازد. مدیرکل باید متصدیان وسایل نقلیه را از طریق کشورهای عضو و نهادهای بین‌المللی مربوطه، از اعمال توصیه‌های موقت و همچنین اصلاح، تمدید یا خاتمه آنها مطلع سازد. متعاقب آن این اطلاعات و توصیه‌ها باید توسط مدیرکل در اختیار عموم قرار گیرد.

۷. کشورهای عضوی که رویداد بهداشتی در قلمرو آنها به وقوع پیوسته، می‌توانند به مدیرکل پیشنهاد نمایند خاتمه فوریت بهداشتی بین‌المللی و/یا توصیه‌های موقت را اعلام نموده و این پیشنهاد را در قالب یک گزارش به هیئت وضعیت اضطراری ارائه می‌نمایند.

فصل سوم: هیئت بازننگری

ماده ۵۰: ترکیب و شرح وظایف

۱. مدیرکل یک هیئت بازننگری تشکیل خواهد داد که باید اقدامات زیر را انجام دهند:
 - الف) ارائه توصیه‌های فنی به مدیرکل در مورد اصلاحات مربوط به این مقررات؛
 - ب) ارائه مشاوره‌های فنی به مدیرکل در خصوص توصیه‌های دائم و هرگونه اصلاح یا خاتمه آنها؛
 - ج) ارائه مشاوره‌های فنی به مدیرکل در خصوص هر موضوعی که مربوط به کارکرد این مقررات بوده و توسط مدیرکل به آن ارجاع می‌شود.
۲. هیئت بازننگری باید به عنوان یک هیئت تخصصی در نظر گرفته شده و (نتیجتاً) تابع "مقررات گروه‌های مشورتی سازمان جهانی بهداشت" باشد، مگر اینکه خلاف آن در این ماده مقرر شده باشد.
۳. اعضای هیئت بازننگری باید توسط مدیرکل از فهرست متخصصان مقررات و در صورت لزوم، از سایر اعضای گروه‌های مشورتی سازمان انتخاب شوند.
۴. مدیرکل باید پس از تعیین تعداد اعضای دعوت شده به نشست هیئت بازننگری، و مشخص نمودن تاریخ و مدت زمان آن، جلسه هیئت را برگزار نماید.
۵. مدیرکل باید اعضای هیئت بازننگری را تنها برای دوره کاری در یک نشست برگزیند.
۶. مدیرکل باید اعضای هیئت بازننگری را با رعایت اصول زیر انتخاب نماید: حضور عادلانه جغرافیایی، تعادل جنسیتی، تعادل اعضای کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته، وجود دیدگاه‌های علمی مختلف، تنوع تجربه‌های عملی از قسمت‌های گوناگون جهان و وجود رشته‌های مختلف مرتبط.

ماده ۵۱: روش اجرای کار

۱. تصمیم‌های اخذ شده توسط هیئت بازننگری باید بر اساس رای‌گیری و نظر اکثریت اعضای حاضر باشد.
۲. مدیرکل باید کشورهای عضو، سازمان ملل متحد و نهادهای تخصصی آن و سایر سازمان‌های بین‌المللی مرتبط و یا سازمان‌های غیردولتی در ارتباط رسمی با سازمان را دعوت نماید تا نمایندگان خود را برای شرکت در جلسات تعیین کنند. این نمایندگان

می‌توانند پیشنهادات مکتوب خود را ارائه داده و با مجوز رئیس جلسه در خصوص موضوعات مورد بحث بیانیه‌های خود را ارائه نمایند. این نمایندگان حق رأی نخواهند داشت.

ماده ۵۲: گزارشات

۱. برای هر نشست باید هیئت بازنگری گزارشی که شامل دیدگاه‌ها و توصیه اعضا باشد را تنظیم نماید. این گزارش باید پیش از پایان نشست به تأیید هیئت برسد. دیدگاه‌ها و توصیه‌های هیئت نمی‌تواند سازمان را متعهد کند و تنها در قالب توصیه‌های مشورتی هیئت به مدیرکل ارائه می‌شود. متن گزارش نباید بدون رضایت هیئت تغییر یابد.
۲. اگر هیئت بازنگری در یافته‌های خود اجماع نداشته باشد، هر عضو حق دارد دیدگاه‌های مخالف حرفه‌ای خود را بصورت یک گزارش انفرادی یا گروهی ضمن ذکر دلایل اختلاف نظر خود با سایرین ارائه کند و این نظر مخالف باید در بخشی از گزارش هیئت ذکر شود.
۳. گزارش هیئت بازنگری باید به مدیرکل ارائه شود تا وی نظرات و پیشنهادهای هیئت را به مجمع عمومی سازمان یا هیئت اجرایی برای ملاحظه و اقدام منعکس نماید.

ماده ۵۳: رویه‌های مربوط به توصیه‌های دائم

- وقتی مدیرکل یک توصیه دائم را برای یک خطر بهداشتی خاص ضروری و مناسب بداند، باید دیدگاه‌های هیئت مرور و بازنگری را جویا شود. علاوه بر بندهای مرتبط با مواد ۵۰ تا ۵۲، مفاد زیر نیز اعمال می‌شود:
- الف) مدیرکل (مستقیماً) و کشورهای عضو از طریق مدیرکل، می‌توانند پیشنهادات در خصوص توصیه‌های دائم، تغییر یا خاتمه‌ی آنها را به هیئت بازنگری ارائه نمایند؛
 - ب) هر کشور عضو می‌تواند اطلاعات مرتبط (با توصیه‌های دائم) را برای ملاحظه به هیئت مرور و بازنگری ارائه دهد؛
 - ج) مدیرکل می‌تواند در پی درخواست هیئت مرور و بازنگری، از هر کشور عضو، سازمان‌های بین‌المللی یا سازمان‌های غیردولتی در ارتباط رسمی با سازمان درخواست کند که اطلاعات خود را (درباره توصیه‌های دائم) در اختیار هیئت مرور و بازنگری قرار دهند؛

- د) مدیرکل می‌تواند به ابتکار خود و یا به خواست هیئت بازنگری یک یا چند نفر کارشناس فنی را بعنوان مشاور هیئت برگزیند. این افراد حق رأی نخواهند داشت؛
- ه) هر گزارشی که حاوی دیدگاه‌ها و توصیه‌های هیئت بازنگری در خصوص توصیه‌های دائم باشد باید برای ملاحظه و تصمیم‌گیری به مدیرکل ارجاع داده شود. مدیرکل می‌بایست دیدگاه‌ها و توصیه هیئت بازنگری را به مجمع عمومی سازمان اعلام نماید؛
- و) مدیرکل باید توصیه‌های دائم، تغییر یا خاتمه آنها را به همراه نقطه نظرات هیئت بازنگری به کشورهای عضو ابلاغ نماید،
- ز) توصیه‌های دائم باید توسط مدیرکل برای ملاحظه به مجمع عمومی بعدی ارائه شود.

بخش دهم: مقررات نهایی

ماده ۵۴: گزارش و بازبینی

۱. بنا بر تصمیم اخذ شده در مجمع عمومی، کشورهای عضو و مدیرکل باید در خصوص اجرای این مقررات به مجمع عمومی گزارش دهند.
۲. مجمع عمومی باید بصورت دوره ای، کارکرد این مقررات را مرور نماید. برای این منظور می تواند از طریق مدیرکل، تقاضای مشاوره را به هیئت بازرنگری (مقررات) ارسال نماید. نخستین مرور مقررات باید حداکثر تا ۵ سال پس از لازم الاجرا شدن این مقررات صورت پذیرد.
۳. سازمان جهانی بهداشت باید به صورت دوره ای، مطالعاتی را برای مرور و ارزشیابی کارکرد پیوست ۲ انجام دهد. اولین مطالعه باید در طی یکسال پس از لازم الاجرا شدن این مقررات صورت گیرد. نتایج چنین مرورهایی باید به گونه ای مناسب به مجمع عمومی برای ملاحظه ارائه شود.

ماده ۵۵: اصلاحیه ها

۱. هر کشور عضو یا مدیرکل می تواند نظرات اصلاحی خود برای این مقررات را پیشنهاد نماید. اصلاحیه های پیشنهادی، باید جهت ملاحظه به مجمع عمومی سازمان ارائه گردند.
۲. متن اصلاحیه پیشنهادی باید حداقل چهار ماه پیش از بررسی در مجمع عمومی، توسط مدیرکل به اطلاع همه کشورهای عضو برسد.
۳. طبق این ماده، اصلاحیه های پذیرفته شده توسط مجمع عمومی، باید برای تمام کشورهای عضو، با همان حقوق و الزامات مندرج در ماده ۲۲ اساسنامه سازمان و مواد ۵۹ تا ۶۴ این مقررات و به گونه یکسان لازم الاجرا گردد.

ماده ۵۶: داوری

۱. در صورت بروز اختلاف بین دو یا چند کشور عضو در مورد نحوه تفسیر یا اجرای این مقررات، این کشورها باید در اولین فرصت با مذاکره یا هر روش مسالمت‌آمیز دیگر به صلاحدید خود شامل داوری غیررسمی، میانجی‌گری یا مصالحه، به حل و فصل اختلاف بپردازند. شکست در رسیدن به توافق، نباید کشورها را از مسوولیت تلاش مستمر برای رسیدن به راه حل مسئله باز دارد.
۲. در صورتی که اختلاف با روش‌های مذکور در بند ۱ این ماده حل و فصل نشود، کشورهای طرفین اختلاف می‌توانند توافق کنند که موضوع مورد اختلاف را به مدیرکل ارجاع دهند تا وی تمام تلاش خویش را برای حل و فصل آن به کار بندد.
۳. کشور عضو در هر زمان می‌تواند به نحو کتبی به مدیرکل اعلام نماید که همه اختلافات راجع به تفسیر یا اجرای این مقررات را که عضو آن می‌باشد یا باشد یا اختلاف خاص در رابطه با هر کشور عضو دیگری که این تعهدات را پذیرفته است، به داوری ارجاع می‌دهد. داوری مطابق قواعد اختیاری "دیوان دائمی داوری"^۱ که ناظر بر اختلافات داوری بین دو کشور بوده و در هنگام درخواست داوری لازم‌الاجرا است، انجام می‌گردد. کشورهای عضوی که داوری را بصورت الزامی پذیرفته‌اند، رأی داور را الزام آور و نهایی می‌دانند. مدیرکل باید به نحو مقتضی مجمع عمومی سازمان را در خصوص داوری مطلع سازد.
۴. هیچ کدام از مفاد این مقررات لطمه‌ای به حقوق کشورهای عضو به موجب هر موافقت‌نامه بین‌المللی که ممکن است آنها عضو باشند (به منظور توسل به سازوکارهای حل اختلاف سایر سازمان‌های بین‌دولتی یا ایجاد شده به موجب هر موافقت‌نامه بین‌المللی) وارد نخواهد کرد.
۵. در صورت بروز اختلاف بین سازمان و یک یا چند کشور عضو، در مورد تفسیر یا اجرای این مقررات، موضوع باید به مجمع عمومی سازمان ارائه شود.

ماده ۵۷: ارتباط با سایر توافق‌نامه‌های بین‌المللی

۱. کشورهای عضو تصدیق می‌نمایند که مقررات و سایر توافق‌نامه‌های بین‌المللی مرتبط

باید به گونه‌ای سازگار با هم تفسیر شوند. مفاد مقررات نباید حقوق و تعهدات هیچ کشور عضو را که مشتق از سایر توافقنامه‌های بین‌المللی است، تحت تأثیر قرار دهد.

۲. طبق بند ۱ این ماده، هیچ کدام از مفاد مقررات نباید کشورهای عضو دارای منافع مشترک در زمینه‌های بهداشتی، جغرافیایی، اجتماعی یا شرایط اقتصادی را از عقد معاهدات یا تدابیر ویژه به منظور تسهیل اجرای این مقررات به خصوص در رابطه با موارد ذیل، بازدارد:

الف) تبادل سریع و مستقیم اطلاعات بهداشتی بین مناطق هم‌جوار کشورهای همسایه؛
ب) اقدامات بهداشتی که باید در تردهای بین‌المللی ساحلی و تردهای بین‌المللی در آب‌های قلمرو کشورهای عضو اجرا شوند؛

ج) اقدامات بهداشتی که در مناطق هم‌جوار کشورهای همسایه و در مرزهای مشترکشان اجرا می‌شوند؛

د) تدارکات لازم برای انتقال افراد یا اجساد آلوده انسانی با استفاده از وسایل نقلیه‌ی ویژه این امر؛

ه) آلودگی‌زدایی، گندزدایی، حشره‌کشی، جونده‌کشی، یا سایر اقداماتی که برای عاری نمودن کالاها از عوامل بیماری‌زا باشد.

۳. بدون پیش دآوری نسبت به تعهدات خود در این مقررات، کشورهایی که عضو یک سازمان ائتلاف اقتصادی منطقه‌ای هستند باید در ارتباطات دو طرفه‌ی خود قوانین مشترک و لازم‌الاجرای آن ائتلاف منطقه‌ای را اجرا نمایند.

ماده ۵۸: مقررات و توافقنامه‌های بهداشتی بین‌المللی

۱. این مقررات، براساس ماده ۶۲ و استثناهایی که در پی خواهند آمد، باید در بین کشورهای عضو و همچنین بین این کشورها و سازمان، جایگزین مقررات و توافقنامه‌های بهداشتی بین‌المللی زیر گردد:

الف) کنوانسیون بین‌المللی بهداشت محیط^۱ امضاء شده در پاریس، ۲۱ ژوئن ۱۹۲۶؛ (۱) تیر ۱۳۰۵)

ب) کنوانسیون بین‌المللی بهداشت در هوانوردی، امضاء شده در لاهه، ۱۲ آوریل ۱۹۳۳

1. International Sanitary Convention

(۲۲ فروردین ۱۳۱۱):

ج) توافقنامه بین‌المللی معافیت از گواهی بهداشتی، امضاء شده در پاریس، ۲۲ دسامبر ۱۹۳۴ (۲ دی ۱۳۱۲):

د) توافقنامه بین‌المللی معافیت از ویزای کنسولی براساس گواهی بهداشتی^۱، امضاء شده در پاریس، ۲۲ دسامبر ۱۹۳۴؛ (۲ دی ۱۳۱۲)

ه) کنوانسیون اصلاحی کنوانسیون بین‌المللی بهداشت محیط ۲۱ ژوئن ۱۹۲۶، (۱ تیر ۱۳۰۵) امضاء شده در پاریس، ۳۱ اکتبر ۱۹۳۸؛ (۱۰ آبان ۱۳۱۷)

و) کنوانسیون بین‌المللی بهداشت محیط مورخ ۱۹۴۴ (۱۳۲۳) که کنوانسیون بین‌المللی بهداشت محیط مورخ ۲۱ ژوئن ۱۹۲۶ (۱۳۰۵/۳/۳۰) را اصلاح می‌کند و در واشنگتن در تاریخ ۱۵ دسامبر ۱۹۴۴ (۱۳۲۳/۹/۲۴) برای امضاء مفتوح شد

ز) کنوانسیون بین‌المللی بهداشت محیط در هوانوردی مورخ ۱۹۴۴ (۱۳۲۳) که کنوانسیون بین‌المللی بهداشت محیط مورخ ۱۲ آوریل ۱۹۳۳ (۱۳۱۲/۱/۲۳) را اصلاح می‌کند و در واشنگتن در تاریخ ۱۵ دسامبر ۱۹۴۴ (۱۳۲۳/۹/۲۴) برای امضاء مفتوح شد؛

ح) پروتکل ۲۳ آوریل ۱۹۴۶ (۳ اردیبهشت ۱۳۲۵) برای تمدید کنوانسیون بهداشت محیط ۱۹۴۴، امضاء شده در واشنگتن؛

ط) پروتکل ۲۳ آوریل ۱۹۴۶ (۳ اردیبهشت ۱۳۲۵) برای تمدید کنوانسیون بهداشت محیط در هوانوردی ۱۹۴۴ (۱۳۲۳)، امضاء شده در واشنگتن؛

ی) مقررات بین‌المللی بهداشت محیط ۱۹۵۱ (۱۳۳۰)، و مقررات اضافه شده در سال‌های ۱۹۵۵، ۱۹۵۶، ۱۹۶۳ و ۱۹۶۵؛ (۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۴۲، ۱۳۴۴)

ک) مقررات بهداشتی بین‌المللی، ۱۹۶۹ (۱۳۴۸) و اصلاحیه‌های آن در سال‌های ۱۹۷۳ و ۱۹۸۱ (۱۳۵۲ و ۱۳۶۰)

۲. کد بهداشتی پان آمریکا، امضاء شده در هاوانا، ۱۴ نوامبر ۱۹۲۴ (۲۴ آبان ۱۳۰۳)، همچنان لازم‌الاجرا باقی خواهد ماند. بجز مواد ۲، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۶ تا ۵۳، ۶۱ و ۶۲ که بند ۱ این ماده در مورد آنها اجرا می‌شود.

ماده ۵۹: لازم‌الاجرا شدن: دوره زمانی برای اعلام مخالفت یا قید تحدید تعهد

۱. طبق ماده ۲۲ اساسنامه سازمان، دوره‌ی زمانی جهت اطلاعیه مخالفت یا قید تحدید تعهد یا ارائه یک اصلاحیه برای این مقررات حداکثر ۱۸ ماه پس از اعلام پذیرش این مقررات (یا یک اصلاحیه آن) توسط مدیرکل در مجمع عمومی سازمان می‌باشد. هرگونه اعلام مخالفت یا قید تحدید تعهد که پس از طی این دوره توسط مدیر کل دریافت شود دیگر ترتیب اثر داده نمی‌شود.

۲. این مقررات ۲۴ ماه پس از اطلاعیه (توسط مدیر کل) طبق بند ۱ این ماده لازم‌الاجرا خواهد بود. به جز در موارد ذیل:

الف) کشوری که این مقررات یا اصلاحیه آنرا طبق ماده ۶۱ پذیرفته باشد؛

ب) در مورد کشوری که قید تحدید تعهد در نظر گرفته، این مقررات طبق ماده ۶۲ برای آن کشور لازم‌الاجرا خواهد شد؛

ج) کشوری که پس از اعلام مدیر کل طبق بند ۱ این ماده (پایان مهلت قید تحدید تعهد) عضو سازمان شود و هنوز متعهد (عضو) این مقررات نشده باشد، برای این دسته از کشورها مقررات مطابق ماده ۶۰ این مقررات لازم‌الاجرا خواهد بود؛

د) برای کشوری که عضو سازمان نیست ولی این مقررات را بپذیرد، شرایط لازم‌الاجرا شدن مطابق بند ۱ ماده ۶۴ خواهد بود.

۳. اگر کشوری قادر نیست در طول مدت ذکر شده در بند ۲ این ماده (۲۴ ماه پس از تصویب)، قوانین و مقررات داخلی‌اش را کاملاً با این مقررات منطبق نماید، آن کشور باید در طول مدت تعیین شده در بند ۱ این ماده (مهلت ۱۸ ماهه) اظهارنامه‌ای به مدیرکل ارسال نماید که بدلیل نیاز به حجم بالای تغییرات در قوانین خود، انطباق را تا حداکثر ۱۲ ماه پس از زمان لازم‌الاجرا شدن مقررات انجام خواهد داد.

ماده ۶۰: اعضای جدید سازمان جهانی بهداشت

هر کشوری که قبلاً عضو این مقررات نبوده است و بعد از تاریخ اطلاعیه مدیر کل که در بند ۱ ماده ۵۹ به آن اشاره شده است، عضو سازمان جهانی بهداشت شود می‌تواند در طی یک دوره ۱۲ ماهه از تاریخ اعلامیه مدیر کل و بعد از عضویت در سازمان، مخالفت یا قید تحدید تعهد خود را با این مقررات اعلام نماید. پس از انقضاء آن دوره زمانی و در صورت

عدم اعلام مخالفت، این مقررات در مورد آن کشور با رعایت مواد ۶۲ و ۶۳ نافذ می‌گردد. تحت هیچ شرایطی این مقررات در رابطه با آن کشور زودتر از ۲۴ ماه بعد از بند ۱ ماده ۵۹ نافذ نخواهد شد.

ماده ۶۱: مخالفت

اگر کشوری مخالفت خود را با این مقررات یا اصلاحیه آن در طول مدت زمان اعلام شده طبق بند ۱ ماده ۵۹، به مدیرکل اعلام کند این مقررات یا اصلاحیه در مورد آن کشور لازم‌الاجرا نخواهد بود. توافقنامه‌های بهداشتی بین‌المللی یا مقرراتی که در ماده ۵۸ فهرست شده‌اند و کشور مذکور عضو آن است، در حدود تعهدات آن کشور به قوت خود باقی خواهند بود.

ماده ۶۲: قید تحدید تعهد

۱. طبق این ماده کشورها می‌توانند نسبت به این مقررات قید تحدید تعهد در نظر گیرند. این قید تحدید تعهد نباید با موضوع و هدف این مقررات مغایرت داشته باشد.
۲. قید تحدید تعهد این مقررات باید (ضمن رعایت بند ۱ ماده ۵۹ و ماده ۶۰، بند ۱ ماده ۶۳ یا بند ۱ ماده ۶۴) به مدیرکل اطلاع داده شود. کشوری که عضو سازمان باشد باید همزمان با پذیرش این مقررات قید تحدید تعهد را با صدور اطلاعیه به اطلاع مدیرکل برساند. کشورهایی که قید تحدید تعهد خود را ابراز نموده‌اند، باید دلایل آن را نیز به مدیرکل اعلام کنند.
۳. مخالفت با قسمتی از این مقررات باید به عنوان قید تحدید تعهد تلقی گردد.
۴. طبق بند ۲ ماده ۶۵، مدیرکل موظف است در خصوص هر قید تحدید تعهد دریافت شده در قالب بند ۲ این ماده اطلاعیه صادر نماید:
الف) اگر (کشوری) پیش از لازم‌الاجرا شدن این مقررات قید تحدید تعهد آنرا اعلام نماید، مدیرکل از سایر کشورهای عضو که این مقررات را رد نکرده‌اند، درخواست می‌نماید تا در صورت اعتراض به قید تحدید تعهد کشور مربوطه ظرف مدت شش ماه وی را آگاه سازند؛ یا
ب) اگر قید تحدید تعهد پس از لازم‌الاجرا شدن این مقررات صورت پذیرد، مدیرکل

از سایر کشورهای عضو درخواست می‌نماید تا در صورت اعتراض به قید تحدید تعهد کشور مربوطه ظرف مدت شش ماه به وی اطلاع دهند.

کشورهایی که نسبت به قید تحدید تعهد اعتراض دارند باید دلایل اعتراض خود را به مدیرکل اعلام نمایند.

۵. پس از سپری شدن دوره ۶ ماهه مورد اشاره در بند ۴ این ماده، مدیرکل باید با صدور اطلاعیه همه کشورهای عضو را از اعتراضات دریافت شده در خصوص پذیرش‌های مشروط مطلع سازد. اگر پس از این دوره یک قید تحدید تعهد توسط یک سوم کشورهای عضو مورد اشاره در بند ۴ این ماده مورد اعتراض قرار نگیرد باید آن را (قید تحدید تعهد را) قبول شده تلقی نمود و اجرای مشروط این مقررات برای کشور موردنظر، لازم‌الاجرا می‌گردد.

۶. اگر حداقل یک سوم از کشورهای مورد اشاره در بند ۴ این ماده، تا حداکثر ۶ ماه پس از اطلاعیه مدیرکل (مورد اشاره در بند ۴ این ماده) به قید تحدید تعهد (کشور مربوطه) اعتراض کنند، مدیرکل باید به کشور درخواست‌کننده قید تحدید تعهد، نقطه نظرات خود را منعکس نماید تا ظرف مدت سه ماه از قید تحدید تعهد خود صرف نظر نماید.

۷. کشوری که تقاضای قید تحدید تعهد نموده است در خصوص موضوع قید تحدید تعهد باید به تمام الزامات خود که طبق موافقت‌نامه‌ها یا مقررات بهداشتی بین‌المللی قبلی پذیرفته است (که در ماده ۵۸ فهرست شده‌اند) پایبند باشد.

۸. اگر کشور درخواست‌کننده قید تحدید تعهد، انصراف خود را تا سه ماه پس از اطلاعیه مدیرکل اعلام نکند (رجوع به بند ۶ این ماده)، مدیرکل در صورت درخواست کشور مربوطه، دیدگاه هیئت بازرنگری را جویا می‌شود. مطابق با ماده ۵۰، هیئت بازرنگری در کوتاه‌ترین زمان ممکن باید توصیه‌های خود را در خصوص تأثیر عملی قید تحدید تعهد بر کارکردهای این مقررات، به مدیرکل ارائه دهد.

۹. در صورت امکان، مدیرکل باید قید تحدید تعهد را به همراه دیدگاه‌های هیئت بازرنگری به مجمع عمومی سازمان منعکس نماید. اگر مجمع عمومی بدیل عدم تطابق قید تحدید تعهد با اهداف این مقررات با رأی اکثریت آنرا رد نماید، قید تحدید تعهد مورد موافقت قرار نمی‌گیرد و تنها پس از اینکه طبق ماده ۶۳ قید تحدید تعهد خود را پس بگیرد مقررات در مورد کشور مربوطه لازم‌الاجرا خواهد شد. اگر مجمع عمومی قید تحدید

تعهد را بپذیرد، برای کشور مورد نظر، اجرای مشروط این مقررات لازم‌الاجرا می‌گردد.

ماده ۶۳: انصراف از قید تحدید تعهد و مخالفت

۱. مخالفت صورت گرفته طبق ماده ۶۱، می‌تواند در هر زمان توسط کشور مخالف، با مطلع نمودن مدیرکل بازپس گرفته شود. در چنین مواردی این مقررات توسط آن کشور از زمان دریافت اطلاعیه توسط مدیرکل، لازم‌الاجرا خواهد شد، مگر در مواردیکه به هنگام بازپس‌گیری مخالفت، آن کشور درخواست قید تحدید تعهد نیز داشته باشد، که در این صورت این مقررات باید مطابق با ماده ۶۲ در آن کشور لازم‌الاجرا گردد. (در هر صورت) تحت هیچ شرایطی نباید در خصوص چنین کشوری این مقررات زودتر از ۲۴ ماه از زمان اعلام مدیر کل (مورد اشاره در بند ۱ ماده ۵۹)، لازم‌الاجرا گردند.
۲. کل یا بخشی از هر قید تحدید تعهد می‌تواند در هر زمانی توسط یک کشور عضو با مطلع کردن مدیرکل بازپس گرفته شود. در چنین مواردی، بازپس‌گیری از زمان اطلاعیه دریافت آن توسط مدیر کل قابل اجرا خواهد بود.

ماده ۶۴: کشورهای غیرعضو سازمان

۱. هر کشوری که عضو سازمان نیست ولی در عین حال در هر یک از توافقنامه‌های بهداشتی بین‌المللی یا مقررات قبلی فهرست شده در ماده ۵۸ عضویت داشته باشد پس از اطلاعیه مدیرکل مبنی بر پذیرش این مقررات توسط مجمع عمومی سازمان، می‌تواند پذیرش مقررات جدید را به مدیرکل اعلام نماید. طبق ماده ۶۲ در خصوص چنین کشوری نیز این مقررات از زمان اجرایی شدن (یعنی ۲۵ خرداد ۱۳۸۶) لازم‌الاجرا می‌باشد یا چنانچه پذیرش آن کشور پس از تاریخ لازم‌الاجرا شدن مقررات صورت پذیرفته باشد، سه ماه پس از دریافت اعلام پذیرش مقررات توسط مدیرکل، مقررات در آن کشور لازم‌الاجرا می‌گردد.
۲. کشوری که عضو سازمان نیست و عضو این مقررات شده، می‌تواند در هر زمان عضویت خود در این مقررات را با اطلاعیه به مدیرکل پس بگیرد، که این انصراف ۶ ماه بعد از اطلاعیه دریافت توسط مدیرکل، اجرایی خواهد شد. کشوری که کناره‌گیری کرده است از زمان انصراف باید اجرای شرایط توافقنامه‌ها بهداشتی بین‌المللی یا مقررات فهرست شده در ماده ۵۸ را که قبلاً عضو آن بوده است را از سر بگیرد.

ماده ۶۵: اطلاعیه توسط مدیرکل

۱. مدیرکل باید به همه اعضای سازمان اعم از کشورهای عضو و اعضای وابسته و همچنین کشورهای عضو سایر توافقنامه‌های بهداشتی بین‌المللی یا مقررات (لیست شده در ماده ۵۸)، پذیرش این مقررات توسط مجمع عمومی سازمان را ابلاغ نماید.
۲. کلیه کشورهای متعهد به مقررات یا اصلاحات آن (اعم از کشورهای عضو یا غیر عضو سازمان) باید از هر تماسی با سازمان در چارچوب موضوعات مواد ۶۰ تا ۶۴ و همچنین تصمیمات اخذ شده توسط مجمع عمومی سازمان (در خصوص قید تحدید تعهد یک کشور، بند ۹ ماده ۶۲) مطلع گردند. اطلاع‌رسانی توسط مدیرکل انجام خواهد شد.

ماده ۶۶: متون معتبر

۱. متون عربی، چینی، انگلیسی، فرانسوی، روسی و اسپانیایی این مقررات باید از اعتبار یکسان برخوردار باشند. متون اصلی این مقررات نزد سازمان سپرده خواهد شد.
۲. مدیرکل باید علاوه بر اطلاعیه موارد مرتبط با بند ۱ ماده ۵۹ (قید تحدید تعهد یا رد مقررات توسط بعضی کشورها) کپی‌های تأیید شده این مقررات را به تمام کشورهای عضو و اعضای وابسته متعهد به و همچنین کشورهای عضو سایر توافقنامه‌های بهداشتی بین‌المللی یا مقررات مندرج در ماده ۵۸ ارسال نماید.
۳. متعاقب لازم‌الاجرا شدن این مقررات، مدیرکل باید کپی‌های تأیید شده‌ی این مقررات را برای دبیرکل سازمان ملل ارسال کند تا طبق ماده ۱۰۲ منشور ملل متحد به ثبت برسد.

پیوست‌ها

پیوست ۱

الف) پیش‌نیازهای دستیابی به دو ظرفیت کلیدی: نظام مراقبت و پاسخ‌دهی

۱) کشورهای عضو باید با استفاده از منابع و ساختارهای ملی خود به کلیه ظرفیت‌های کلیدی تحت این مقررات دست یابند، از جمله:
الف) نظام مراقبت، اعلام اولیه، تأیید رویداد بهداشتی، گزارش‌دهی، پاسخ‌دهی و همکاری‌های مشترک در راستای نیل به این ظرفیت‌ها؛ و
ب) اقدامات لازم برای ایجاد ظرفیت‌های مقررات در فرودگاه‌ها، بنادر و مبادی مرزی زمینی منتخب.

۲) هر کشور عضو باید طی دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن این مقررات، توانایی منابع و ساختارهای ملی موجود برای دستیابی به حداقل ملزومات مندرج در این پیوست را ارزیابی کند. بدنبال چنین ارزیابی، کشورهای عضو باید برنامه‌های عملیاتی خود را طراحی و اجرا تا اطمینان حاصل نمایند که این ظرفیت‌های کلیدی حاصل شده و در سرتاسر قلمرو کشور اجرا می‌شوند همانگونه که در بند ۱ ماده ۵ و بند ۱ ماده ۱۳ این مقررات تصریح شده است.

۳) طبق این پیوست، کشورهای عضو و سازمان باید از فرآیند ارزیابی ظرفیت‌ها، برنامه‌ریزی عملیاتی و اجرای آن پشتیبانی نمایند.

۴) در سطوح پایین‌تر شبکه بهداشتی درمانی شامل جوامع محلی^۱ و نخستین سطح

۱. در جمهوری اسلامی ایران پایین‌ترین سطح مجری مراقبت‌های اولیه بهداشتی یعنی خانه بهداشت و بعلاوه مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه‌های سلامت، مراکز جامع سلامت که رابطین بهداشتی بعنوان نیروهای داوطلب شهری به آنها کمک می‌کنند، مجری این سطح ارائه خدمات می‌باشند.

ارائه‌دهنده پاسخ اولیه بهداشتی^۱ (PHC)

ظرفیت‌ها عبارتند از:

- الف) در تمامی مناطق درون قلمرو کشور توان شناسایی رویدادها اعم از بیماری یا مرگ فراتر از آستانه مورد انتظار برای آن زمان و مکان، وجود داشته باشد؛
- ب) گزارش فوری تمامی اطلاعات ضروری در دسترس (مرتبط به آن رویدادها) به سطوح مناسب ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی. جوامع باید به واحدهای محلی مجری خدمات بهداشتی یا کارکنان مناسب نظام بهداشتی گزارش دهند. بسته به ساختارهای سازمانی، گزارش‌دهی شبکه بهداشت و درمان شهرستان^۲، به سطح میانی یا ملی باشد. برای تحقق اهداف این پیوست اطلاعات ضروری (در گزارشدهی) شامل موارد زیر می‌باشد: توصیف علائم بالینی، نتایج آزمایشگاهی، نوع و منابع خطر، تعداد موارد انسانی بیماری و مرگ، شرایط مؤثر بر گسترش بیماری و اقدامات بهداشتی انجام شده؛ و
- ج) اجرای فوری اقدامات کنترلی مقدماتی.

۵) در سطوح میانی پاسخ بهداشتی

ظرفیت‌ها عبارتند از:

- الف) تأیید وضعیت رویدادهای گزارش شده و پشتیبانی یا اجرای اقدامات کنترلی اضافی؛ و
- ب) ارزیابی فوری خطر رویدادهای گزارش شده و در صورت اضطرار^۳، گزارش کلیه اطلاعات ضروری به سطح ملی. بمنظور تحقق اهداف این پیوست، معیارهای تعیین رویدادهای اضطراری عبارتند از: تأثیر جدی بر بهداشت عمومی و/یا ماهیت غیرمنتظره و/یا غیرمعمول رویداد با توانایی بالقوه بالا برای انتشار (بین‌المللی).

۶) در سطح ملی

در زمینه ارزیابی و اطلاع‌رسانی، ظرفیت‌ها عبارتند از:

۱. در جمهوری اسلامی ایران در سطح دوم ارائه خدمات بهداشتی درمانی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان و استان مسئول اجرای مقررات ۲۰۵ می‌باشند.

۲. شبکه بهداشت و درمان شهرستان

- الف) ارزیابی کلیه گزارش‌های مربوط به رویدادهای اضطراری طی ۴۸ ساعت؛ و
- ب) وقتی که ارزیابی رویداد نشان دهد که طبق بند ۱ ماده ۶ و پیوست ۲، این رویداد قابل اعلام اولیه است باید طبق ماده ۷ و بند ۲ ماده ۹، آن رویداد توسط مسئول ملی مقررات فوراً به سازمان اطلاع‌رسانی گردد.
- در زمینه پاسخ بهداشت عمومی، ظرفیت‌ها عبارتند از:
- الف) تعیین سریع اقدامات کنترلی موردنیاز جهت پیشگیری از گسترش رویداد در سطح ملی و بین‌المللی؛
- ب) پشتیبانی لازم از طریق اعزام افراد متخصص، بررسی آزمایشگاهی نمونه‌ها (در آزمایشگاه‌های مرجع بهداشتی در سطح ملی یا آزمایشگاه‌های مرجع بین‌المللی^۱ یا پشتیبانی تدارکاتی (مثل تجهیزات، مواد مصرفی و حمل و نقل)؛
- ج) در صورت نیاز به بررسی و تحقیق تکمیلی در خصوص رویداد، مساعدت در منطقه؛
- د) برقراری ارتباط مستقیم با مقامات بهداشتی سطوح بالاتر و سایر مقامات به منظور تأیید سریع و اجرای اقدامات کنترلی و مهارکننده؛
- ه) برقراری رابطه مستقیم با سایر وزارتخانه‌های مرتبط؛
- و) ایجاد ارتباط (به وسیله کارآمدترین وسایل ارتباطی موجود) با بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها (مراکز خدمات جامع سلامت)، فرودگاه‌ها، بنادر، مبادی مرزی زمینی آزمایشگاه‌ها، و سایر مناطق عملیاتی کلیدی برای انتشار اطلاعات و توصیه‌های سازمان در مورد رویدادهای در داخل و خارج از قلمرو کشور؛
- ز) طراحی، اجرا و حفظ یک برنامه ملی پاسخ به فوریت‌های بهداشتی، شامل ایجاد تیم‌های چند تخصصی/ و بین‌بخشی^۳ جهت پاسخ به رویدادهایی که می‌توانند یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی ایجاد کنند؛ و
- ح) تأمین موارد فوق‌الذکر طی ۲۴ ساعت.

1. WHO Collaborating center

2. Containment measures

۳. منظور همان تیم‌های واکنش سریع (Rapid Response Team) می‌باشد (مترجمین)

ب) پیش‌نیازهای دستیابی به ظرفیت‌های کلیدی برای فرودگاه‌ها، بنادر و مبادی مرزی منتخب

۱- در همه زمان‌ها

ظرفیت‌های زیر باید وجود داشته باشند:

- الف) دسترسی به (۱) خدمات پزشکی مناسب شامل امکانات تشخیصی مستقر جهت ارزیابی فوری و مراقبت بالینی مسافرین بیمار و (۲) کارکنان، تجهیزات و فضای کافی؛
- ب) دسترسی به تجهیزات و کارکنان برای انتقال مسافرین بیمار به مراکز درمانی مناسب؛
- ج) تأمین کارکنان تعلیم دیده برای بازرسی وسایل نقلیه؛
- د) حصول اطمینان از فراهم بودن محیطی ایمن برای مسافران استفاده‌کننده از تأسیسات و امکانات مبادی مرزی، شامل آب آشامیدنی، غذا خوری‌ها، کیت‌رینگ پروازها، دستشویی‌های عمومی، خدمات مناسب دفع پسماندهای جامد و مایع و سایر مناطق بالقوه خطرناک از طریق اجرای برنامه‌های بازرسی؛
- ه) فراهم نمودن یک برنامه و کارکنان دوره دیده برای کنترل ناقلین و مخازن بیماری در داخل و اطراف مبادی مرزی در حد امکان؛

۲- جهت پاسخ به رویدادهایی که ممکن است یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی

ایجاد کنند

ظرفیت‌های زیر باید وجود داشته باشند:

- الف) تدارک پاسخ مناسب بهداشتی به آن فوریت با طراحی و حفظ یک برنامه پاسخ به فوریت بهداشتی^۱ شامل معرفی یک هماهنگ‌کننده و افرادی که میتوان در آن مبدأ مرزی با آنها تماس گرفت مانند عوامل بهداشتی و سایر شرکت‌ها و عوامل خدماتی مرتبط؛
- ب) ارزیابی (اولیه) و مراقبت بالینی برای مسافران یا حیوانات آلوده از طریق هماهنگی با مراکز پزشکی و دامپزشکی در آن منطقه بمنظور جداسازی، درمان و ارائه سایر خدمات حمایتی لازم؛
- ج) فراهم آوردن فضای مناسب و جدا از سایر مسافرین برای گرفتن شرح حال از افراد مظنون یا آلوده؛
- د) ارزیابی (بیشتر) و در صورت نیاز قرنطینه‌ی مسافران مظنون، ترجیحاً در مراکز

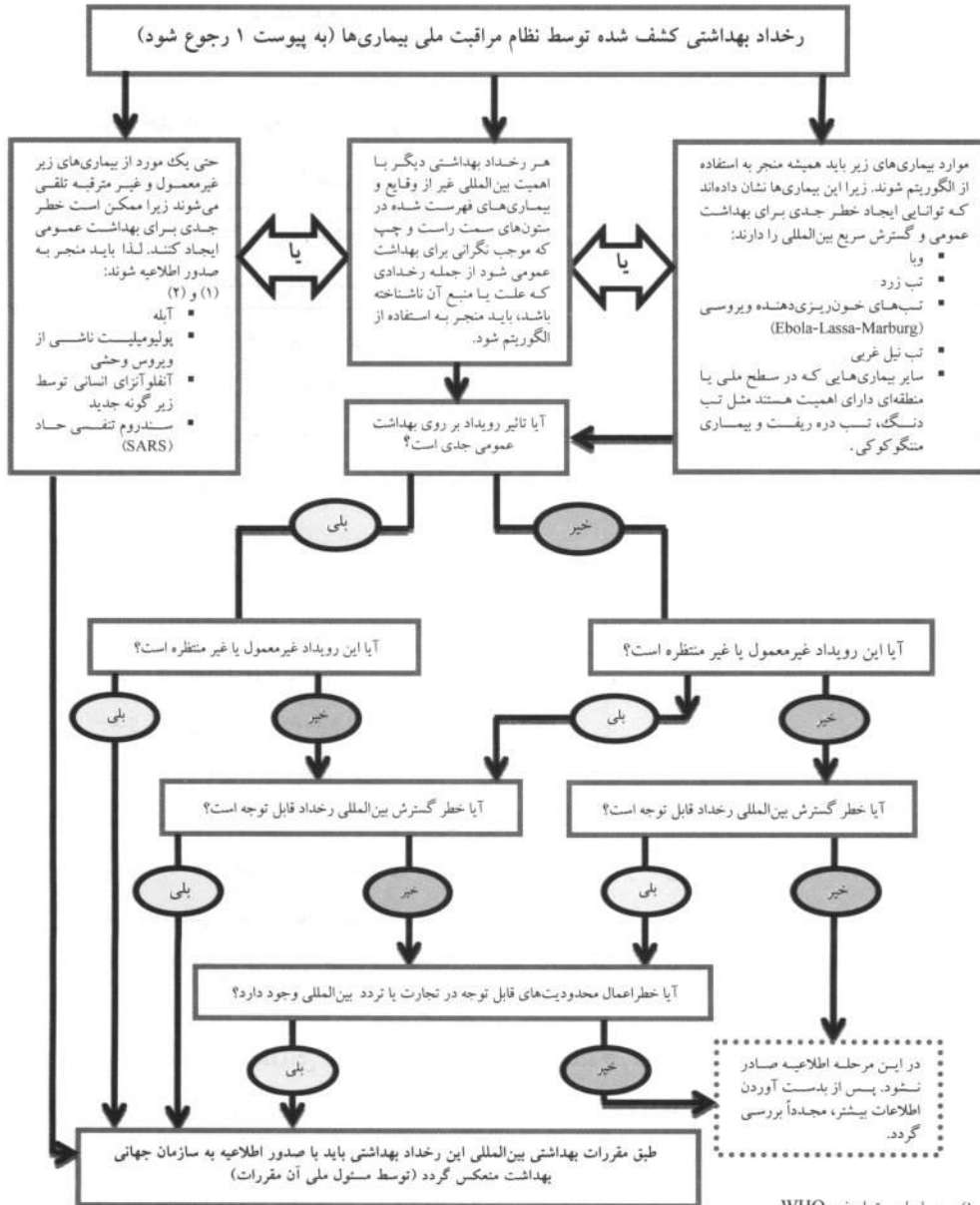
خارج از مبادی مرزی؛

ه) اجرای اقدامات توصیه شده برای حشره‌کشی، جونده‌کشی، آلودگی‌زدایی، ضدعفونی، یا اعمال سایر روش‌ها بر روی بار مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی در صورت امکان در مکان‌های در نظر گرفته شده و تجهیز شده برای این منظور؛

و) اعمال اقدامات کنترلی در هنگام ورود و خروج مسافران؛ و
ز) دسترسی به تجهیزات تخصصی و کارکنان دوره دیده و مجهز به وسایل حفاظت فردی مناسب برای انتقال مسافرینی که ممکن است حامل عفونت یا آلودگی باشند.

پیوست ۲

ابزار تصمیم‌گیری جهت ارزیابی احراز معیارهای وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی توسط یک رخداد بهداشتی و صدور اطلاعیه در خصوص آن



نمونه‌هایی از کاربرد ابزار تصمیم‌گیری برای ارزیابی و اطلاع‌رسانی رویدادهایی که می‌توانند منجر به یک فوریت بهداشتی بین‌المللی شوند

نمونه‌هایی که در این پیوست عنوان شده الزام‌آور نمی‌باشند و صرفاً به منظور راهنمایی و با هدف مساعدت در تفسیر معیارهای ابزار تصمیم‌گیری آورده شده‌اند.

آیا رویداد حداقل دو معیار از معیارهای زیر را احراز می‌نماید؟

الف - آیا تأثیر رویداد بر سلامت عموم جدی است؟
۱- آیا تعداد موارد ابتلاء و/یا مرگ برای چنین رویدادی با توجه به زمان، مکان و جمعیت موردنظر، به آن اندازه زیاد است؟
۲- آیا رویداد یاد شده توانایی بالقوه برای تأثیر شدید بر سلامت عموم دارد؟
موارد زیر مثال‌هایی از تأثیر شدید بر سلامت عموم می‌باشند:
✓ رویداد ناشی از یک عامل بیماری‌زا با توانایی بالقوه بالا برای ایجاد همه‌گیری باشد (عفونت‌زایی عامل بیماری، میزان کشندگی بالا، داشتن راه‌های انتقال متعدد یا حاملین بدون علامت(سالم))؛
✓ شواهدی از شکست درمان (بروز مقاومت جدید به آنتی‌بیوتیک، بی‌تأثیر شدن واکسن، بروز مقاومت و یا بی‌اثر شدن پادزهر) وجود داشته باشد؛
✓ حتی اگر تعداد موارد انسانی بیماری صفر یا بسیار اندک باشد، خود رویداد ذاتاً یک خطر جدی برای سلامت عموم باشد؛
✓ مواردی از ابتلاء در میان کارکنان بهداشتی درمانی گزارش شده باشد؛
✓ جمعیت در معرض خطر، از گروه‌های آسیب‌پذیر باشند (شامل پناهندگان، سطح پایین ایمنی جامعه، کودکان، کهنسالان، نقص ایمنی، افراد دچار سوء‌تغذیه و غیره)؛
✓ عوامل جانبی که ممکن است باعث جلوگیری یا تأخیر در پاسخ نظام بهداشتی شوند (فجایع طبیعی، درگیری‌های مسلحانه، شرایط نامساعد جوی، کانون‌های متعدد بروز رویداد در کشور عضو) وجود داشته یا رخ دهند؛
✓ این رویداد در منطقه‌ای با تراکم جمعیت بالا مشاهده شود؛
✓ مواد سمی، عفونی و یا سایر مواد خطرناک که ممکن است به طور طبیعی یا غیر طبیعی (تصادفی، عمدی) صورت گرفته و سبب آلودگی بالقوه یا بالفعل یک جمعیت و/یا منطقه وسیع جغرافیایی شود، منتشر شده باشد؛

۳- آیا برای شناسایی، بررسی و تحقیق، پاسخ و کنترل رویداد فعلی و یا پیشگیری از موارد جدید نیاز به کمک خارجی می‌باشد؟

موارد زیر مثال‌هایی از شرایط نیاز به کمک خارجی می‌باشد:

✓ منابع انسانی، مالی، تجهیزاتی و فنی ناکافی است بخصوص:

- ظرفیت آزمایشگاهی یا اپیدمیولوژیک برای بررسی و تحقیق در خصوص رویداد (تجهیزات، کارکنان و منابع مالی) کفایت نمی‌کند

- مقدار پادزهر، دارو و/یا واکسن و یا وسایل حفاظتی، تجهیزات آلودگی‌زدایی یا سایر تجهیزات برای پوشش دادن نیازهای برآورد شده ناکافی است

- نظام مراقبت موجود توان کافی جهت شناسایی سریع تمام موارد جدید را ندارد.

آیا تأثیر رویداد بر سلامت عمومی جدی است؟

اگر به هر کدام از سئوالات ۱ تا ۳ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سؤال «بله» است.

ب - آیا رویداد غیرمعمول یا غیرمنتظره است؟

ا- آیا رویداد غیرمعمول است؟

موارد زیر مثال‌هایی از رویدادهای غیرمعمول می‌باشد:

✓ رویداد توسط یک عامل یا منبع ناشناخته ایجاد شده یا وسیله و راه انتقال آن غیرمعمول یا ناشناخته است؛

✓ سیر بیماری شدیدتر از حد انتظار بوده (شامل میزان ابتلاء^۱ و کشندگی^۲) یا تظاهرات بیماری غیرمعمول است؛

✓ بروز جغرافیایی یا این فصل یا در این جمعیت غیرمعمول است

ب- آیا رویداد از دیدگاه بهداشت عمومی غیرمنتظره است؟

موارد زیر مثال‌هایی از رویدادهای غیرمنتظره می‌باشند:

✓ رویداد بعلت بیماری یا عاملی رخ داده که قبلاً در آن کشور عضو حذف یا ریشه‌کن شده و یا هرگز گزارش نشده است.

آیا رویداد غیرمعمول یا غیرمنتظره است؟

اگر به سئوال‌های ۴ یا ۵ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سؤال «بله» است.

1. Morbidity
2. Case-fatality

<p>ج - آیا خطر گسترش بین‌المللی این رویداد قابل توجه است؟</p> <p>ت- آیا شواهدی به نفع ارتباط اپیدمیولوژیک با رویدادهای مشابه در سایر کشورها وجود دارد؟</p> <p>ث- آیا شواهدی وجود دارد که زنگ خطری برای امکان بالقوه عبور عامل، وسیله انتقال یا میزبان از طریق مرز باشد؟</p> <p>موارد زیر مثال‌هایی از شرایط زمینه‌ساز برای گسترش بین‌المللی می‌باشند:</p> <p>✓ علاوه بر شواهد گسترش محلی بیماری، مورد اول بیماری (یا سایر موارد مرتبط با آن) در شرح حال خود طی یک ماه گذشته سوابق زیر را عنوان نمایند؛</p> <p>- فرد مبتلا تردد بین‌المللی در یک ماه گذشته (یا در زمانی برابر با دوره نهفتگی بیماری در صورت شناخت عامل بیماری از دوره) داشته است</p> <p>- در یک گردهمایی بین‌المللی (زیارت، رویدادهای ورزشی، کنفرانس و غیره) شرکت کرده است</p> <p>- تماس نزدیک با یک مسافر بین‌المللی یا یک جمعیت با جابجایی بالا (مثل پناهندگان) داشته است</p> <p>✓ رویداد توسط یک آلودگی محیطی ایجاد شده که بالقوه می‌تواند از مرزهای بین‌المللی عبور کند.</p> <p>✓ رویداد در منطقه‌ای با تردد بین‌المللی سنگین و امکانات محدود کنترل بهداشتی یا توان محدود شناسایی و پاکسازی آلودگی‌ها در محیط زیست رخ داده است</p>
<p>آیا خطر گسترش بین‌المللی این رویداد قابل توجه است؟</p> <p>اگر به سؤال‌های ۶ یا ۷ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سؤال «بله» است.</p>
<p>د - آیا خطر اعمال محدودیت‌هایی در امر تردد مسافران/کالاهای بین‌المللی وجود دارد؟</p> <p>ج- آیا رویدادهای مشابه در گذشته منجر به محدودیت بین‌المللی در تجارت و/یا تردد شده‌اند؟</p> <p>ح- آیا منبع مشکوک یا شناخته شده، یک فرآورده غذایی، آب یا هر کالای دیگر (احتمالاً آلوده) وارداتی یا صادراتی است؟</p> <p>خ- آیا رویداد در ارتباط با یک گردهمایی بین‌المللی یا در منطقه‌ای با تراکم بالای گردشگران بین‌المللی رخ داده است؟</p> <p>د- آیا بروز رویداد درخواست‌هایی را برای اطلاعات بیشتر از سوی مقامات رسمی خارجی یا رسانه‌های جمعی بین‌المللی در پی داشته است؟</p>
<p>آیا خطر اعمال محدودیت‌هایی در امر تردد مسافران/کالاهای بین‌المللی وجود دارد؟</p> <p>اگر به هر کدام از سئوالات ۸ تا ۱۱ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سؤال «بله» است.</p>

کشورهای عضو که به سؤال

«آیا رویداد حداقل دو معیار از معیارهای I تا IV را احراز می‌نمایند؟»

پاسخ مثبت دهند، باید طبق ماده ۶ مقررات بهداشتی بین‌المللی به سازمان اطلاع‌رسانی نمایند.

ضمیمه نمونه گواهی معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی / گواهی کنترل بهداشتی کشتی

ملاحظات	تاریخ بازرسی مجدد	اقدامات بهداشتی انجام شده	مدارک بررسی شده	نتیجه نمونه‌ها	شواهد یافت شده	نواحی/تأسیسات/سیستم‌های بازرسی شده ^۱
						غذا
						منبع نگهداری
						آماده‌سازی
						سرو نمودن
						آب
						منبع نگهداری
						سیستم توزیع
						پس ماندها
						جمع‌آوری
						نگهداری/بی‌خطر سازی
						دفع
						استخرهای شنا/سونا
						تجهیزات
						عملیات
						درمانگاه
						تجهیزات و وسایل پزشکی
						عملیات
						داروها
						سایر مناطق بازرسی شده

۱. مناطقی را که شامل بازرسی نمی‌شوند با N/A (Not Applicable) نشان دهید

پیوست ۴

ملزومات فنی مورد نیاز برای وسایل نقلیه و متصدیان وسایل نقلیه

بخش A: متصدیان وسایل نقلیه

۱- متصدیان وسایل نقلیه باید موارد ذیل را تسهیل نمایند:

الف) بازدید از محموله، بارگنجها و وسیله نقلیه؛

ب) معاینه پزشکی سرنشینان داخل وسیله نقلیه

ج) بکارگیری سایر معیارهای بهداشتی مندرج در این مقررات؛

د) ارائه اطلاعات بهداشتی مرتبط درخواست شده توسط کشور عضو.

۲- بر اساس آنچه در این مقررات تصریح شده است، متصدیان وسایل نقلیه باید یک

گواهی معتبر معافیت از اقدامات بهداشتی کشتی یا گواهی معتبر کنترل بهداشتی کشتی

یا اظهارنامه سلامت دریایی یا بخش بهداشت اظهارنامه عمومی هواپیما را به مقام

مسئول بهداشتی ارائه نمایند.

بخش B: وسایل نقلیه

۱- اقدامات بهداشتی اعمال شده در خصوص بار همراه مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل

نقلیه و کالاها که براساس این مقررات انجام می‌شوند، باید به نحوی صورت پذیرند که

تا حد امکان از آسیب رساندن به بار همراه مسافر، محموله‌ها، بارگنجها، وسایل نقلیه و

کالاها و همچنین ایجاد اختلال در آسایش یا آسیب به افراد اجتناب شود. در صورت

امکان و مناسب بودن این اقدامات باید در زمان خالی بودن وسایل نقلیه و انبارها انجام

شوند.

۲- کشورهای عضو باید اقدامات صورت گرفته در مورد محموله‌ها، بارگنجها و وسایل

نقلیه را بصورت مکتوب با ذکر قسمت‌های که اقدام کنترلی در آنها انجام شده،

روش‌های بکار رفته و علت کاربرد آنها، ارائه نمایند. این اطلاعات باید کتباً به فرد

مسئول در هواپیما ارائه شده و در مورد کشتی‌ها، در گواهی کنترل بهداشتی کشتی ذکر

شود. برای سایر محموله‌ها، بارگنجها و وسایل نقلیه، کشورهای عضو، باید این اطلاعات

را به صورت مکتوب به فرستندگان، گیرندگان، حمل‌کنندگان، فرد مسئول وسیله نقلیه یا

نمایندگان آنها ارائه نمایند.

پیوست ۵

اقدامات ویژه برای بیماری‌های منتقله از ناقلین

- ۱- سازمان جهانی بهداشت باید به طور منظم فهرست مناطقی از جهان را منتشر نماید که بر اساس توصیه‌های دائمی یا موقت، اقدامات حشره‌زدایی یا سایر اقدامات کنترل ناقلین جهت وسایل نقلیه‌ای که از آن مناطق می‌آیند، توصیه می‌شود.
- ۲- تمام وسایل نقلیه‌ای که از مناطق توصیه شده برای انجام کنترل ناقلین خارج می‌شوند باید تحت حشره‌کشی قرار گرفته و عاری از هر گونه ناقل باشند. اگر سازمان روش و مواد خاصی را برای این امر توصیه نموده است، باید این روش‌ها بکار گرفته شوند. وجود ناقلین در وسیله نقلیه و اقدامات بکار رفته جهت از بین بردن ناقلین، باید در (اسناد) زیر مورد اشاره قرار گیرند:
 - الف) در مورد هواپیما، در بخش بهداشتی اظهارنامه عمومی هواپیما، مگر اینکه ارائه این بخش توسط مقام مسئول بهداشتی در فرودگاه مقصد، مستثنی شده باشد.
 - ب) در مورد کشتی در گواهی کنترل بهداشتی کشتی؛
 - ج) در مورد سایر وسایل نقلیه، به صورت گواهی کتبی با اشاره به فرستنده، گیرنده، حمل‌کننده (راننده) و شرکت یا مالک مسئول وسیله نقلیه صادر می‌شود.
- ۳- چنانچه حشره‌کشی، موش‌کشی و سایر اقدامات کنترل بهداشتی وسایل نقلیه توسط یک کشور عضو و براساس مواد و روش‌های توصیه شده توسط سازمان صورت گرفته باشند، باید مورد پذیرش سایر کشورهای عضو قرار گیرد.
- ۴- کشورهای عضو باید به منظور کاهش خطر ناقلینی که احتمال انتقال عوامل عفونی تهدیدکننده سلامت عمومی را دارند برنامه‌های کنترل ناقلین در فاصله حداقل ۴۰۰ متر از تأسیسات مبادی مرزی که مورد استفاده مسافران، وسایل نقلیه، بارگنجها، محموله‌ها و بسته‌های پستی می‌باشند را برقرار نمایند. در صورتی که حضور ناقلین در محدوده گسترده‌تری باشند، این حداقل فاصله باید افزایش یابد.
- ۵- اگر نیاز به بازدید مجدد جهت پیگیری موفقیت اقدامات کنترل ناقلین باشد، باید از قبل مقامات بهداشتی مسئول در مبدأ مرزی فعلی، به مقامات بهداشتی مسئول در بندر یا فرودگاه بعدی (در صورتیکه ظرفیت انجام چنین بازدیدی را داشته باشند) اطلاع دهند. در مورد کشتی‌ها این موضوع باید در گواهی کنترل بهداشتی کشتی قید گردد.

۶- در موارد ذیل یک وسیله نقلیه ممکن است مشکوک در نظر گرفته شود و لازم باشد از نظر ناقلین و مخازن بیماری بررسی گردد:

الف) حضور یک مورد احتمالی مبتلا به یک بیماری منتقله از طریق ناقلین در بین سر نشینان؛

ب) رخداد یک مورد احتمالی بیماری منتقله از ناقلین در خلال یک سفر بین‌المللی در بین سر نشینان؛

ج) وسیله نقلیه زمانی منطقه آلوده را ترک کرده است که ناقلین داخل وسیله نقلیه هنوز می‌توانسته‌اند توانایی حمل عامل بیماری‌زا، را داشته باشند.

۷- اگر اقدامات کنترل بهداشتی طبق بند ۳ این پیوست و یا اقدامات توصیه شده توسط سازمان انجام گرفته باشند، یک کشور عضو نباید از فرود هواپیما و یا پهلو گرفتن کشتی در خاک خود ممانعت به عمل آورد. به هر حال یک کشور عضو می‌تواند برای کشتی یا هواپیمایی که از منطقه آلوده آمده است، الزام نماید تا فرود هواپیما یا پهلو گرفتن کشتی در فرودگاه یا بندر دیگری که خودش برای این منظور تعیین نموده است، صورت پذیرد.

۸- اگر کشور عضو در قلمرو خود، ناقلین بالقوه یک بیماری منتقله از ناقلین را داشته باشند و وسیله نقلیه وارده نیز از منطقه‌ای آلوده به این بیماری آمده باشد، می‌تواند اقدامات کنترل ناقل را درخواست نماید.

پیوست ۶

واکسیناسیون، داروهای پیشگیری (پروفیلاکسی) و گواهی‌های مربوطه

- ۱- واکسن‌ها یا داروهای پیشگیری که در پیوست ۷ اشاره شده یا در این مقررات توصیه شده‌اند باید از کیفیت مناسب برخوردار باشند؛ واکسن‌ها یا داروهای پیشگیری که توسط سازمان توصیه شده‌اند، باید دارای تأییدیه آن سازمان جهانی بهداشت باشند. در صورت درخواست سازمان کشور عضو باید شواهد مناسب بودن (مورد تأیید بودن) واکسن‌ها یا داروهای پیشگیری که طبق این مقررات در قلمرو خود تجویز می‌نماید را به آن سازمان ارائه نماید.
- ۲- افرادی که بر اساس این مقررات واکسن یا داروی پیشگیری دریافت می‌کنند باید گواهی بین‌المللی واکسیناسیون یا پروفیلاکسی (که از این پس «گواهی» نامیده می‌شود) را مطابق فرم ضمیمه این پیوست دریافت کنند. هیچ‌گونه تغییری در نمونه گواهی که در این ضمیمه آمده است، نباید داده شود.
- ۳- گواهی‌های صادره طبق این پیوست، تنها زمانی معتبر خواهند بود که واکسن یا داروی پیشگیری تجویز شده مورد تأیید سازمان باشد.
- ۴- گواهی‌ها باید توسط یک پزشک یا کارکنان بهداشتی ذیصلاح که بر تجویز واکسن یا داروی پیشگیری نظارت داشته‌اند، امضا شود. همچنین گواهی باید دارای مهر رسمی مرکز بهداشت باشد، البته داشتن مهر نمی‌تواند جایگزین امضاء شود.
- ۵- گواهی باید به زبان انگلیسی یا فرانسوی به طور کامل پر شود. البته می‌تواند همراه با یکی از زبان‌های انگلیسی یا فرانسوی، به زبان دیگری نیز تکمیل شوند.
- ۶- هرگونه اصلاح شدگی، پاک شدگی، یا نقص در تکمیل هر قسمت از این گواهی، ممکن است آنرا غیرمعتبر سازد.
- ۷- گواهی‌ها به صورت انفرادی بوده و تحت هیچ شرایطی نباید به صورت جمعی بکار روند. برای کودکان باید گواهی جداگانه صادر شود.
- ۸- برای کودکی که قادر به نوشتن نیست، یکی از والدین یا سرپرست او باید امضاء کند. امضای فرد بیسواد به روش معمول با اثر انگشت وی می‌باشد و فرد دیگری باید تأیید کند که این اثر انگشت مربوط به وی است.
- ۹- اگر به اعتقاد پزشک واکسیناسیون یا داروی پیشگیری به دلایل پزشکی برای فرد منع

تجویز داشته باشد، باید دلایل این امر را به صورت مکتوب، به زبان فرانسوی یا انگلیسی و در صورت نیاز به زبان دیگری علاوه بر انگلیسی یا فرانسوی، به آن فرد ارائه دهد تا در زمان ورود وی به یک مبدأ مرزی مقامات بهداشتی مسئول، در این خصوص مطلع شوند. همچنین طبق بند ۴ ماده ۲۳، پزشک یا مقامات بهداشتی ناظر باید شخص را از خطر ناشی از عدم استفاده از واکسن یا داروی پیشگیری آگاه سازند.

۱۰- مدرک معادل که توسط نیروهای مسلح برای یک عضو فعال این نیروها صادر می‌شود، در صورت داشتن شرایط زیر می‌تواند بجای گواهی بین‌المللی که در این پیوست آمده است، مورد قبول قرار گیرد:

الف) کلیه اطلاعات پزشکی خواسته شده در فرم ضمیمه را داشته باشد.

ب)، حاوی شرحی به زبان انگلیسی یا فرانسوی و در صورت لزوم به زبان دیگری علاوه بر انگلیسی یا فرانسوی باشد که نوع و تاریخ واکسیناسیون یا داروی پیشگیری را ثبت نموده و صدور آن گواهی طبق این بند را نیز متذکر گردد.

نمونه گواهی بین‌المللی واکسیناسیون یا پروفیلاکسی^۱

بدینوسیله تأیید می‌گردد که (آقای/خانم)..... تاریخ تولد.....
 جنسیت..... ملیت.....، با شماره مدرک شناسایی ملی (در صورت
 وجود)..... که دارنده این امضا می‌باشد.....
 در تاریخ قید شده (در این گواهی) بر اساس مقررات بهداشتی بین‌المللی واکسن یا داروی
 پیشگیری بر علیه (نام بیماری یا وضعیت)..... دریافت نموده است.

نام واکسن یا داروی پیشگیری	تاریخ	امضاء و عنوان شغلی پزشک ناظر	کارخانه سازنده و شماره سری تولید واکسن یا داروی پیشگیری	مدت اعتبار گواهی از تاریخ..... تا.....	مهر رسمی مرکز واکسیناسیون
۱.					
۲.					

این گواهی تنها زمانی معتبر است که واکسن یا داروی پیشگیری مورد استفاده مورد تأیید سازمان
 باشد.

این گواهی باید توسط یک پزشک یا کادر بهداشتی ذیصلاح که ناظر مستقیم تجویز واکسن یا
 پروفیلاکسی می‌باشد، امضا شود. همچنین گواهی باید دارای مهر رسمی مرکز واکسیناسیون باشد،
 البته داشتن مهر نمی‌تواند جایگزین امضاء شود.

هرگونه اصلاح‌شدگی، پاک‌شدگی، خط‌خوردگی یا نقص در تکمیل هر قسمت این گواهی،
 می‌تواند آن را غیرمعتبر نماید.

این گواهی تا تاریخ اعتبار ذکر شده برای واکسن یا داروی پیشگیری معتبر خواهد بود. گواهی
 باید به زبان انگلیسی یا فرانسوی به طور کامل پر شود البته می‌تواند علاوه بر زبان انگلیسی یا
 فرانسوی، به زبان دیگری (بصورت دو زبانه) نیز تکمیل شود.

۱. همانگونه که در متن پیوست ۶ و در آخرین بند زیر گواهی واکسیناسیون تصریح شده است این فرم باید
 برای هر فرد به زبان انگلیسی (یا فرانسوی) و یا بصورت دو زبانه (انگلیسی/فارسی) تکمیل شود و نباید این
 فرم ترجمه شده در اختیار مسافر قرار گیرد. علت ترجمه این فرم در این کتاب تنها جهت اطلاع دقیق
 خوانندگان محترم از محتوای آن بوده است و فرم ترجمه شده جایگزین فرم استاندارد بین‌المللی نمی‌باشد
 (مترجمین)

پیوست ۷

شرایط مربوط به واکسیناسیون و یا پروفیلاکسی (داروی پیشگیری)

برای بیماری‌های ویژه^۱

۱- علاوه بر کلیه توصیه‌های مربوط به واکسیناسیون یا داروی پیشگیری (مندرج در پیوست ۶)، بیماری‌های زیر آن دسته از بیماری‌های اختصاصی بوده که طبق این مقررات انتخاب شده اند و در زمان ورود افراد به کشورهای عضو، گواهی واکسیناسیون یا پروفیلاکسی (بر علیه آن بیماری‌ها) ممکن است بعنوان یک شرط ورود به آن کشور عضو درخواست شود:

واکسیناسیون علیه تب زرد

۲- توصیه‌ها و الزامات واکسیناسیون علیه تب زرد:

الف) مفاهیم مورد استفاده در این پیوست:

- ۱- دوره کمون تب زرد ۶ روز است؛
- ۲- در واکسن‌های تب زرد تأیید شده توسط سازمان، ایمنی بر علیه تب زرد ۱۰ روز پس از تزریق واکسن ایجاد می‌شود؛
- ۳- ایمنی ناشی از این واکسن مادام‌العمر می‌باشد.
- ۴- گواهی واکسیناسیون علیه تب زرد از ۱۰ روز بعد از تاریخ تلقیح واکسن تا پایان عمر افراد معتبر خواهد بود.

ب) گواهی واکسیناسیون تب زرد برای هر مسافری که از مناطق پرخطر تب زرد (مناطق که سازمان خطر انتقال تب زرد را در آنجا تأیید نموده است) خارج می‌شود، می‌تواند الزامی باشد.

ج) اگر مسافری دارای گواهی واکسیناسیون تب زرد فاقد اعتبار است، اجازه خروج از کشور را دارد، اما در زمان ورود به کشورهای عضو دیگر الزامات تصریح شده در بند ۲ (ح) در این پیوست ممکن است اجرا گردد.

۱. تصحیح شده توسط شصت و هفتمین مجمع عمومی بهداشت جهانی، بند ۳ و ۴ بخش ۲ الف، سند WHA67.13 مورخ ۲۴ می ۲۰۱۴. این اصلاحیه از ۱۱ جولای ۲۰۱۶ (۲۱ تیر ۱۳۹۵) برای کلیه کشورهای عضو مقررات لازم‌الاجرا می‌باشد.

د) اگر مسافری دارای گواهی معتبر واکسیناسیون تب زرد است، نباید به عنوان مورد مشکوک تحت درمان قرار گیرد، حتی اگر از منطقه‌ای که بنا بر تأیید سازمان، دارای خطر انتقال تب زرد است، مسافرت نموده باشد.

ه) طبق بند ۱ پیوست ۶، واکسن تب زرد مورد استفاده، باید مورد تأیید سازمان باشد. و) کشورهای عضو باید مراکز خاص واکسیناسیون تب زرد را در قلمرو خود تعیین نمایند، تا بدین وسیله از کیفیت و ایمنی فرآیندها و واکسن‌های بکار رفته، اطمینان حاصل شود.

ز) هر شخص شاغل در مبادی مرزی مناطق دارای خطر انتقال تب زرد (بنا بر تشخیص سازمان) و همچنین تمامی کارکنان وسیله نقلیه‌ای که در این مبادی تردد می‌نمایند، باید دارای گواهی معتبر واکسیناسیون علیه تب زرد باشند.

ح) کشور عضوی که در آن پشه ناقل تب زرد وجود دارد، می‌تواند مسافرین وارده از مناطق دارای خطر انتقال تب زرد (بنا بر تشخیص سازمان) را که گواهی واکسیناسیون آنها علیه تب زرد هنوز معتبر نشده است، تا زمان معتبر شدن آن گواهی و یا تا حداکثر ۶ روز پس از آخرین تماس احتمالی با عفونت، قرنطینه نماید و در اولین زمان پس از حصول هر کدام از این موارد از قرنطینه خارج نماید.

ط) در مورد مسافرانی که طبق نظر کادر بهداشت و درمان ذیصلاح مسئول، از واکسیناسیون تب زرد معاف می‌گردند، می‌توان در صورت رعایت بند قبلی این پیوست، و در صورت دریافت اطلاعات مورد نیاز برای محافظت خود در مقابل ناقلین تب زرد میتوان اجازه ورود به کشورهای عضو را به آنها اعطا نمود. اگر چنین مسافرانی قرنطینه نمی‌شوند، باید از آنها خواسته شود تا در صورت بروز تب یا هر علامت دیگری از این بیماری، مراتب را به مقامات بهداشتی مسئول گزارش دهند و تحت مراقبت قرار گیرند.

پیوست ۸

نمونه فرم اظهارنامه سلامت دریایی

این فرم باید توسط ناخدای کشتی‌هایی که از بنادر خارجی وارد میشوند، تکمیل شده و به مقامات بهداشتی مسئول تحویل داده شود.

ارائه شده در بندر..... تاریخ.....
 نام شناور دریایی یا غیر دریایی..... شماره ثبت / سازمان بین‌المللی دریانوردی
 از مبدأ..... به مقصد..... (ملیت)
 (پرچم شناور)..... نام ناخدا..... توناژ (کشتی).....
 توناژ (شناور غیر دریایی).....
 آیا گواهی معتبر معافیت از اقدامات بهداشتی / گواهی کنترل بهداشتی کشتی موجود می‌باشد؟
 بله..... خیر..... صادر شده در در تاریخ.....
 آیا بازدید مجدد لازم است؟ بله..... خیر.....
 آیا کشتی / شناور به منطقه‌ای که توسط سازمان آلوده اعلام شده، رفته است؟
 بله..... خیر.....
 در صورت پاسخ "بله"، نام بندر و تاریخ.....
 فهرست بندری که از ابتدای سفر یا طی ۳۰ روز گذشته (هر کدام کوتاه‌تر است) در آنها بوده با ذکر
 تاریخ ترک این بندر:

.....
 در صورت درخواست مقام بهداشتی مسئول در بندر ورودی، ارائه فهرست خدمه، مسافران یا
 سایر کسانی که از ابتدای سفر بین‌المللی دریایی یا در عرض ۳۰ روز گذشته (هر کدام کوتاه‌تر
 است) وارد کشتی / شناور شده‌اند.

همچنین نام تمام بنادر / کشورهایی که در این دوره زمانی، شناور وارد آنها شده است (در
 صورت بیشتر بودن تعداد افراد سوار شده در طول مسیر، نام آنها را به فهرست زیر اضافه نمایید)

..... (۱) نام..... محل سوار شدن: (۱)..... (۲)..... (۳).....

..... (۲) نام..... محل سوار شدن: (۱)..... (۲)..... (۳).....

..... (۳) نام..... محل سوار شدن: (۱)..... (۲)..... (۳).....

..... تعداد خدمه کشتی

..... تعداد مسافران کشتی.....

سئوالات بهداشتی

- (۱) آیا در شناور مورد فوت، بعلتی بجز حادثه، در طول سفر پیش آمده است؟ بله..... خیر.....
در صورت پاسخ بله، مشخصات متوفی را در جدول ضمیمه ذکر نمایید.
تعداد کل افراد فوت شده.....
- (۲) آیا هیچ مورد مشکوک به بیماری عفونی در خلال سفر دریایی بین‌المللی مشاهده شده است؟
بله..... خیر..... در صورت پاسخ بله، مشخصات بیماران را در جدول ضمیمه ذکر نمایید.
- (۳) آیا تعداد مسافران بیمار در طول سفر دریایی از بیشتر حد معمول/مورد انتظار بوده است؟
بله..... تعداد افراد بیمار.....
- (۴) آیا در حال حاضر در کشتی فرد بیماری وجود دارد؟ بله..... خیر..... در
صورت پاسخ بله، مشخصات بیماران را در جدول ضمیمه ذکر نمایید.
- (۵) آیا با یک پزشک مشورت شده است؟ بله..... خیر..... در صورت پاسخ بله،
جزئیات درمان‌های و توصیه‌های پزشکی ارائه شده را در جدول ضمیمه ذکر نمایید.
- (۶) آیا شما از هرگونه وضعیتی در کشتی که بتواند منجر به عفونت یا انتشار بیماری شود اطلاع
دارید؟ بله..... خیر.....
در صورت بله، جزئیات را در جدول ضمیمه ذکر نمایید.
- (۸) آیا اقدامات بهداشتی (از جمله قرنطینه، جداسازی، آلودگی‌زدایی یا گندزدایی) در کشتی
صورت گرفته است؟ بله..... خیر..... در صورت پاسخ بله، نوع، مکان و
تاریخ اقدام بهداشتی را ذکر نمایید.....
- (۹) آیا موردی از مسافر قاچاقی در کشتی یافت شده است؟ بله..... خیر.....
اگر پاسخ بله است، در کجا وارد کشتی شده است (اگر اطلاع دارید)؟.....
- (۱۰) آیا موردی از حیوان بیمار در در کشتی وجود دارد؟ بله..... خیر.....
توجه: در صورت عدم حضور پزشک (جراح) در کشتی، ناخدا باید علائم زیر را به عنوان شواهدی
از شک به بیماری عفونی در کشتی تلقی نماید:
- الف)** تب طول کشیده یا تب همراه با (۱) بی‌حالی شدید (۲) کاهش سطح هوشیاری (۳) تورم غدد
(لنفوی یا بزاقی) (۴) زردی (۵) سرفه یا تنگی نفس (۶) خونریزی غیرطبیعی یا (۷) فلج
- ب)** وجود علائم زیر همراه یا بدون تب: (۱) راش پوستی حاد (۲) استفراغ شدید (بعلتی بجز
دریازدگی)، (۳) اسهال شدید یا (۴) تشنجهای مکرر
- بدینوسیله اظهار می‌گردد براساس اطلاعات اینجانب، پاسخ‌های داده شده به سئوالات و مشخصات
ذکر شده در این اظهارنامه سلامت (شامل جدول ضمیمه) صحیح می‌باشد.

امضاء..... نام ناخدا

تصدیق کننده امضا.....

پزشک کشتی (در صورت حضور)

تاریخ.....

نمونه فرم ضمیمه اظهارنامه سلامت دریایی

نام	کلاس یا درجه بندی	سن	جنس	ملیت	نام بندر، تاریخ سوار شدن به کشتی / شناور	ماهیت بیماری	تاریخ شروع علائم	آیا مورد به یک مقام پزشکی مسئول در بندر گزارش شده؟	سرانجام بیمار ^۱	داروها یا سایر روش های درمانی تجویز شده برای بیمار	توضیحات

۱. بیان نمایید که: (۱) آیا فرد بهبود یافته، هنوز بیمار بوده یا فوت شده است. (۲) آیا فرد هنوز در کشتی است، از کشتی خارج شده، (شامل نام بندر یا فرودگاه در صورت اعزام هوایی بیمار) و یا در دریا دفن شده است.

پیوست ۹

این سند بخشی از اظهارنامه عمومی هواپیماست، که توسط سازمان بین‌المللی هوانوردی کشوری (ICAO) منتشر شده است.

بخش بهداشت اظهارنامه عمومی هواپیما

اظهارنامه بهداشتی

اسم و شماره صندلی یا نقش (مسئولیت) افراد داخل هواپیما که دارای احساس کسالت بوده (در اینجا منظور ناخوشی ناشی از پرواز^۱ (یا اثرات ناشی از سوانح نمی‌باشد) و احتمال می‌رود مبتلا به یک بیماری واگیر باشند (علائم و نشانه‌هایی که احتمال ابتلا به بیماری واگیر را افزایش می‌دهد شامل: تب مساوی یا بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد (۱۰۰ درجه فارنهایت)، به همراه حداقل یکی از علائم و نشانه‌های ذیل: حال عمومی بد، سرفه مداوم، تنفس دشوار (علائم زجر تنفسی)، اسهال مداوم، استفراغ مداوم، بثورات جلدی، کبودی یا تظاهرات خونریزی بدون آسیب قبلی، احساس گیجی که به تازگی رخ داده)، همچنین بیمارانی که در توقف قبلی هواپیما پیاده شده باشند.

جزئیات هرگونه حشره‌کشی یا اقدامات بهداشت محیطی در طول پرواز (مکان، تاریخ، ساعت، روش بکار رفته) ذکر گردد، اگر هیچگونه حشره‌کشی در طول پرواز صورت نگرفته، جزئیات آخرین حشره‌کشی را ارائه نمایید.

امضاء، در صورت نیاز با ذکر تاریخ و ساعت

نام پرسنل مسئول

ضمایم

ضمیمه ۱

کشورهای عضو (متعاقد) به مقررات بین‌المللی بهداشتی ۲۰۰۵^۱

بجز مواردی که بوضوح قید شده باشد، مقررات بین‌المللی بهداشتی ۲۰۰۵ برای کلیه کشورهای زیر از تاریخ ۱۵ ژوئن ۲۰۰۷ (۲۵ خرداد ۱۳۸۶) لازم‌الاجرا می‌باشد:

افغانستان، آلبانی، الجزایر، آندورا، آنگولا، آنتیگوآ و باربودا، آرژانتین، ارمستان، استرالیا، اتریش، آذربایجان، باهاما، بحرین، بنگلادش، باربادوس، بیلاروس، بلژیک، بلیز، بنین، بوتان، بولیوی، بوسنی و هرزگوین، بوتسوانا، برزیل، برونی دارالسلام، بلغارستان، بورکینافاسو، بروندی، کیپ ورد (دماغه سبز)، کامبوج، کامرون، کانادا، جمهوری آقیق‌ای مرکزی، چاد، شیلی، چین^۲، کلمبیا، کومور، کنگو، جزایر کوک، کاستاریکا، ساحل عاج، کرواسی، کوبا، قبرس، جمهوری چک، جمهوری دموکراتیک خلق کره، جمهوری دموکراتیک کنگو، دانمارک، جیبوتی، دومینیکا، جمهوری دومینیکن، اکوادور، مصر، السالوادور، گینه استوایی، اریتره، استونی، اتیوپی، فیجی، فنلاند، فرانسه، گابن، گامبیا، گرجستان، آلمان، غنا، یونان^۲، گرنادا، گوآتمالا، گینه، گینه - بیسائو، گویان، هائیتی، واتیکان، هندوراس، مجارستان، ایسلند، هند^۲ (از ۱۸ مرداد ۱۳۸۶)، اندونزی، جمهوری اسلامی ایران^۲، عراق، ایرلند، اسرائیل، ایتالیا، جامائیکا، ژاپن، اردن، قزاقستان، کنیا، کیریباتی، کویت، قرقیزستان، جمهوری دموکراتیک خلق لائوس، لتونی، لبنان، لسوتو، لیبیا، لیختنشتاین (از ۸ اسفند ماه ۱۳۹۰)، لیتوانی،

۱. در شانزده آوریل ۲۰۱۳ (۲۶ فروردین ۱۳۹۱)

۲. این کشور جزو کشورهایی است که اسنادی را به مدیر کل سازمان جهانی بهداشت ارسال نموده است و مدیر کل سازمان آن اسناد را به کلیه کشورهای عضو و همچنین سایر کشورهایی که طبق ماده ۶۴ مقررات حائز شرایط الحاق به این مقررات هستند، ارسال نموده است.

لوکزامبورگ، ماداگاسکار، مالاوی، مالزی، مالدیو، مالی، مالت، جزایر مارشال، موریتانی، جزایر موریس، مکزیک، ایالات فدرال میکرونزی، موناکو، مغولستان، مونته‌نگرو (از ۱۵ بهمن ۱۳۸۶)، مراکش، موزامبیک، میانمار، نامیبیا، جزایر نائورو، نپال، هلند، نیوزلند، نیکاراگوئه، نیجر، نیجریه، جزایر نیچه، نروژ، عمان، پاکستان، مجمع‌الجزایر پائولو، پاناما، گینه جدید، پاپوآ، پاراگوئه، پرو، فیلیپین، لهستان، پرتغال^۲، قطر، جمهوری کره، جمهوری مولداوی، رومانی، فدراسیون روسیه، رواندا، جزایر سن کریستوفر و نویس، سن لوسیا، سن وینسنت و گرنادین، ساموآ، سن مارینو، جزایر سائوتوم و پرنسیپ، عربستان سعودی، سنگال، صربستان، جمهوری سیشل، سیرالئون، سنگاپور، اسلواکی، اسلوانی، جزایر سلیمان، سومالی، آفریقای جنوبی، سودان جنوبی (از ۲۵ فروردین ۱۳۹۲)، اسپانیا، سریلانکا، سودان، سورینام، سوازیلند، سوئد، سوئیس، جمهوری عربی سوریه، تاجیکستان، تایلند، جمهوری مقدونیه (یوگسلاوی سابق)، تیمور شرقی، توگو، تونگا^۲، ترینیداد و توباگو، تونس، ترکیه^۲، ترکمنستان، جزایر تووالو، اوگاندا، اوکراین، امارات عربی متحده، پادشاهی بریتانیای کبیر و ایرلند شمالی، جمهوری متحده تانزانیا، ایالات متحده آمریکا^۲ (از ۲۸ تیر ۱۳۸۶)، اوروگوئه، ازبکستان، وانواتو، (جمهوری بولیواری) ونزوئلا، ویتنام، یمن، زامبیا،

زیمبابوه

ضمیمه ۲

مکاتبات سایر کشورهای عضو در ارتباط با مقررات بین‌المللی بهداشتی (۲۰۰۵)

(۱) قیدهای تحدید تعهد و تفاهم‌ها

هندوستان

من می‌خواهم در اینجا به قید تحدید تعهد که هندوستان در پیوست ۲ در مقررات سال ۱۹۶۹ (که در سال ۱۹۸۳ مورد بازنگری قرار گرفت) اشاره نموده و از جنابعالی درخواست کنم که موارد زیر را تحت عنوان قید تحدید تعهد هندوستان جهت اطلاعیه در ذیل ماده ۶۲ که اخیراً در مقررات منتشر شده اعلام فرمائید:

قیدهای تحدید تعهد در مورد مقررات

۱- دولت هندوستان هر زمانی که تب زرد بر اساس ماده ۶ و سایر ماده‌های مرتبط با آن در مقررات بطور رسمی اعلام شود، چنانچه با عفونت تب زرد آلوده شود حق مالکیت در مقابله با آن را در تمامی قلمرو کشور برای خود محفوظ می‌دارد. دولت هندوستان تا زمانی که شواهد قطعی بر ریشه‌کنی کامل تب زرد در منطقه آلوده بدست نیاورده این حق را برای خود حفظ خواهند نمود.

۲- تب زرد بعنوان یک بیماری اضطراری با نگرانی بین‌المللی شناخته می‌شود و کلیه اقدامات بهداشتی درمانی که مانند اقدامات حشره زدایی از وسایل نقلیه، لازمه‌های واکسیناسیون و قرنطینه سازی مسافران و کادرهای خدمات حمل و نقل (در صورت لزوم) بر اساس مواد ۶، ۷ و ۹ ب و ۴۲ و سایر ضمیمه‌های مرتبط همانطور که در پیوست ۲ مقررات ۱۹۶۹ به آن اشاره و در سال ۱۹۸۳ (۱۳۶۱) مورد بازنگری قرار گرفته، که در مورد آن اعمال می‌شود لازم است کماکان ادامه یابد.

ایالات متحده آمریکا

این نمایندگی بر اساس آنچه که از معنای این نوشتار بر می‌آید به اطلاع مدیر کل سازمان جهانی بهداشت می‌رساند که دولت ایالات متحده آمریکا مفاد مقررات را در کلان خود می‌پذیرد. اما در مورد زیر قید تحدید تعهد و برداشت‌های خورد را اعلام می‌نماید.

این نمایندگی بر اساس آنچه از امضای این نوشتار بر می‌آید و همچنین بر طبق ماده ۲۲

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و بند ۱ ماده ۵۹ مقررات، قید تحدید تعهد خود را از سوی دولت ایالات متحده آمریکا اعلام می‌نماید.

دولت ایالات متحده آمریکا حق تلقی خود از الزامات این مقررات را تنها به شرط آن که با اصول اساسی فدرالیسم سازگاری کامل داشته باشد محفوظ می‌دارد. با در نظر گرفتن الزامات مرتبط با توسعه، تقویت و نگهداری ظرفیت‌های کلیدی لازم که قبلاً در پیوست ۱ به آنها اشاره شده این مقررات باید توسط دولت فدرال و یا دولت‌های ایالتی^۱، در صورت مناسبت و بر اساس قانون اساسی ما و بسته به گستردگی دامنه این الزامات در حوزه قضایی قانونی دولت فدرال می‌تواند مورد ملاحظه قرار گرفته و چنانچه با این توصیه‌ها همخوانی وجود داشته باشد توسط مسئولین مربوطه اعلام می‌شود.

این نمایندگی با ملاحظه معنای محتوایی این نوشتار، ۳ مورد از برداشت‌های خود را از سوی دولت ایالات متحده آمریکا اعلام می‌نماید. اولین برداشت در رابطه با کاربرد مقررات در وقایعی مثل رها شدن طبیعی، اتفاقی و یا استفاده عامدانه از مواد شیمیایی، بیولوژیک و رادیولوژیک است.

در رابطه با تعریف "بیماری" و "رخداد" و وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی بر اساس آنچه که در ابتدای ماده ۱ مقررات آمده است شروط لازم موجود در ماده‌های ۶ و ۷ و ابزار تصمیم‌گیری و دستورالعمل موجود در ابتدای ماده ۲، برداشت ایالات متحده این است که کشورهای عضو این مقررات ملزم به گزارش دهی فوریت‌های بهداشتی بین‌المللی بدون ملاحظه منبع یا مخزن و اینکه بصورت طبیعی و یا اتفاقی و یا عمدی در اثر آزاد شدن موارد بیولوژیک، شیمیایی و رادیو نوکلئار ایجاد شده باشند، خواهند بود.

دومین برداشت در ارتباط با کاربرد ماده ۹ مقررات است:

ماده ۹ مقررات کشور عضو را ملزم می‌سازد تا هرگونه شواهدی که دال بر وجود یک خطر بهداشتی در خارج از قلمرو خود بوده و بتواند منجر به انتشار بین‌المللی یک بیماری شود، تا آنجا که امکان عملی برایش وجود دارد آن را به سازمان جهانی بهداشت اعلام نماید. در میان سایر موارد اعلامی که اثبات شود بر اساس این ماده غیر عملی است، برداشت ایالات متحده این است که هر گونه اعلام مواردی که توانایی نظامی ایالات متحده برای اقدام موثر و با در نظر گرفتن ملاحظات امنیت ملی را تحلیل ببرد، برای اجرای نقاط مورد نظر این ماده عملی نخواهد بود.

سومین برداشت در ارتباط با این سوال است که مقررات چگونه می‌تواند از نظر قضایی، حقوق خصوصی را مورد ملاحظه قرار دهد. دولت ایالات متحده آمریکا براساس مباحثاتی که با هیئت نمایندگی اش در مقررات داشته است بر این باور نیست که مقررات دنبال این بوده که از نظر قضایی، حقوق خصوصی را قابل اجرا سازد. برداشت ایالات متحده این است که نسخه قبلی این مقررات از منظر قضایی حقوق خصوصی را در نظر نگرفته است.

(۲) اعتراضات به قید تحدید تعهد و برداشت‌های کشورها

جمهوری اسلامی ایران

نماینده دائمی جمهوری اسلامی ایران در دفتر سازمان ملل متحد و سایر سازمان‌های بین‌المللی در ژنو ضمن اعلام مراتب احترام خود به سازمان جهانی بهداشت، با ارجاع به تذکر شفاهی^۱ مورخ ۱۷ ژانویه ۲۰۰۷ (۲۷ دی ماه ۱۳۸۵) در ارتباط با قید تحدید تعهد و برداشت دولت ایالات متحده آمریکا در ارتباط با مقررات بین‌المللی بهداشتی این افتخار را دارد که اعتراض رسمی دولت جمهوری اسلامی ایران در رابطه با این قید تحدید تعهد و برداشت‌ها به شرح ذیل اعلام نماید:

بر اساس مقررات هر چند ایالات متحده برای این مقررات قید تحدید تعهد خود را اعلام نموده است اما این پذیرش مشروط با اهداف و مقاصد این مقررات سازگاری ندارد. مضافاً بر این بر اساس مقررات، اجرای این مقررات باید با الهام از هدف کاربرد فراگیر آنها یعنی محافظت از مردم جهان در برابر انتشار بین‌المللی بیماری‌ها باشد.

دولت جمهوری اسلامی ایران معتقد است که با اولویت دادن بیشتر به فدرالیسم در مواجهه با الزامات مقررات دولتی که چنین حقی را برای خود محفوظ می‌دارد تلاش می‌کند تا از مسئولیت‌ها و الزامات مقرر شانه خالی کند. دولت فوق‌الذکر با اخذ یک رویکرد "انتخابی" دست ایالت‌های خود را باز می‌دارد تا خود را از پذیرش کامل انتظارات مقررات معاف بدارند.

از آنجا که اجرای مقررات عمدتاً بستگی به توسعه، تقویت و نگهداری شرایط لازم برای ظرفیت‌های کلیدی ذکر شده در پیوست ۱ دارد، قید تحدید تعهد برای یک موضوع عمومی

1. C.L.2.2007

موجب تحلیل رفتن زیر ساخت‌های مقررات و همچنین تمامیت و قابلیت‌های اجرایی فراگیر آن می‌شود.

این قید تحدید تعهد با اهداف و مقاصد مقررات سازگاری نداشته و بنابراین غیر قابل قبول است.

بعلاوه برداشت‌ها و تفسیرهای یک دولت نباید تاثیر چندانی بر روی الزاماتی که دولت باید رعایت نماید تاثیر گذاشته و قطعاً نباید با اهداف و مقاصد مقررات مغایر باشد.

با استناد به برداشت اول دولتی که قید تحدید تعهد اعلام نموده، لازم به یادآوری است که بخش عمده‌ای از کشورهای عضو سازمان که در مذاکرات مقررات شرکت داشته‌اند قاطعانه گنجانیدن این تفسیر در شروط مقررات را رد کرده‌اند. رد کردن آنها به این دلیل بود که از هرگونه ابهامی در مورد الزامات کشورهای عضو در مقررات و از برخورد انحصاری، همپوشانی و دوباره کاری در ایجاد ظرفیت‌ها در بین سازمان‌های بین‌المللی پرهیز کنند. ماده‌های ۶،۱ و ۱۴،۲ مقررات بین‌المللی بهداشتی به این نگرانی‌ها پاسخ می‌دهد.

برداشت دوم می‌کوشد تا الزامات دولت ایالات متحده در رابطه با مقررات را رقیق کند. تلاش می‌شود تا آنچه مورد علاقه سطح کشوری است، با تعهدات نیروی نظامی آمریکا از الزامات یاد شده را حذف نماید. قابلیت اجرایی فراگیر مقررات برای حفاظت همه مردم جهان از انتشار بین‌المللی بیماری‌ها جایی برای معاف کردن عملیات نظامی ایالات متحده باقی نمی‌گذارد. لازم به یادآوری است در طی مباحثات مقررات بخش عمده‌ای از کشورهای عضو سازمان قویاً مستثنی شدن پیشنهادی دولت ایالات متحده را رد کردند. بنابراین در مخالفت با آنچه ایالات متحده بعنوان الزامات خود در مقررات اعلام کرده و با اهداف و مقاصد مقررات سازگاری ندارد دولت جمهوری اسلامی ایران قویاً اعتراض دارد. دولت جمهوری اسلامی ایران مجدداً تاکید می‌نماید که قید تحدید تعهد و برداشت دوگانه را که دولت ایالات متحده آمریکا بعنوان الزام قانونی اعلام نموده مورد ملاحظه قرار نداده و عملاً نخواهد پذیرفت.

(۳) اظهارنامه‌ها و بیانیه‌ها

چین

۱- دولت جمهوری خلق چین تصمیم گرفته است تا مقررات بین‌المللی بهداشتی (که از

این پس تحت عنوان مقررات از آن نام برده می‌شود در تمامی قلمرو جمهوری خلق چین شامل منطقه ویژه اجرایی هنگ کنگ و منطقه ویژه اجرایی ماکائو و ایالت تایوان) به مرحله اجرا گذارد.

۲- وزارت بهداشت جمهوری خلق چین، مسئول ملی اجرای مقررات خود را در راستای اجرای پارگراف ۱ از ماده ۴ در مقررات تعیین کرده است. مسئولین اجرایی بهداشتی محلی، مسئولین بهداشتی هستند که مسئول اجرای مقررات در حوزه اجرای تحت مسئولیت خود هستند. بر اساس ماده ۲۲ در مقررات در گلوگاه‌های مرزی اجرای عمومی "نظارت کیفی"، بازرسی‌ها و قرنطینه‌های جمهوری خلق چین و ادارات محلی بعهدہ مسئولین بهداشتی در این مبادی است.

۳- دولت جمهوری خلق چین در راستای برآوردن نیازهای لازم برای اجرای مقررات، قانون بهداشت و قرنطینه در سرحدات مرزی^۱ جمهوری خلق چین را مورد بازنگری قرار داده است. در یازدهمین برنامه ۵ ساله توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور، توسعه، ارتقا و نگهداری ساخت ظرفیت‌های کلیدی برای پاسخ سریع و موثر به مخاطرات سلامت عمومی و فوریت‌های بهداشتی بین‌المللی ادغام شده است.

استانداردهای فنی برای نظام مراقبت، گزارشدهی، ارزیابی، تعیین و اعلام وضعیت‌های اضطراری بهداشتی با اهمیت بین‌المللی در حال فرمول‌بندی است. تبادل اطلاعات بین سازمانی و مکانیسم‌های هماهنگی برای اجرای مقررات برقرار شده است. با سایر کشورها و اعضای مرتبط برای اجرای مقررات همکاری‌ها و تبادلات لازم صورت گرفته است.

۴- دولت جمهوری خلق چین مصوبه ۵۹ مین اجلاس سازمان جهانی بهداشت که طی آن از کشورهای عضو خواسته شد تا فوراً با آن موافقت نمایند بصورت داوطلبانه امضا نموده و تمهیدات مورد ملاحظه مقررات در مورد خطرات ناشی از آنفلوآنزای پرندگان و آنفلوآنزای پاندمیک را به اجرا خواهد گذاشت.

یونان

در پاسخ به بیانیه ۲۴ ژانویه سال ۲۰۰۷ (۴ بهمن ۱۳۸۵) جمهوری ترکیه که ۱۴ دسامبر

۲۰۰۶ (۲۴ آذر ۱۳۸۵) تهیه شده است.

نمایندگی دائم یونان در دفتر سازمان ملل متحد و سایر سازمان‌های بین‌المللی در ژنو ضمن اعلام احترامات خود به مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، با استناد به تذکر شفاهی های در ارتباط با مستند مورخ ۱۷ ژانویه ۲۰۰۷ (۱۷ دی ماه ۱۳۸۵)^۱ و تذکر شفاهی ضمیمه آن که توسط نمایندگی دائم جمهوری ترکیه با مستند مورخ ۱۴ دسامبر ۲۰۰۶ (۲۴ آذرماه ۱۳۸۵)^۲ به مدیر کل محترم سازمان جهانی بهداشت ارائه نموده و مفتخر است با استناد به عنوان صحیح کنوانسیون مونترو توجه مدیر کل محترم را به رژیم مستقیم تنگه داردانل، دریای مرمره و تنگه بسفر^۳ که در ۲۰ جولای ۱۹۳۶ (۳۰ تیر ۱۳۱۵) به امضا رسیده جلب نماید.

مضافاً در ارتباط با مرجع ذکر شده در تذکر شفاهی نمایندگی دائم ترکیه که در "مقررات ترافیکی دریایی" بصورت یک جانبه در سال ۱۹۹۸ در ترکیه مورد قبول قرار گرفته است به مدیر کل محترم سازمان جهانی بهداشت خاطر نشان می‌نمایم که اینها در مغایرت با قانون بین‌المللی "دریا"، کنوانسیون مونترو و قوانین مربوطه و توصیه‌های سازمان بین‌المللی حمل و نقل دریایی که در اول ژوئن ۱۹۹۴ (۱۱ خرداد ۱۳۷۳) تصویب شده قرار دارند.

پاسخ نمایندگی دائم ترکیه در تاریخ ۱۶ آوریل ۲۰۰۷ (۲۶ فروردین ۱۳۸۶) که در تاریخ اول مارس ۲۰۰۷ (۱۱ اسفند ۱۳۸۵) تهیه شده است.

الف: لازم به ذکر است که هیچگونه ارتباط ماهوی بین محتوای بیانیه ترکیه در تذکر شفاهی مورخ ۱۴ دسامبر ۲۰۰۶ (۲۴ آذر ۱۳۸۵) و مقررات بین‌المللی بهداشتی وجود ندارد. بیانیه ترکیه جهت تفهیم پذیرش ضمنی یا برسمیت شناختن مقررات کشوری است که توسط ترکیه در مورد حمل و نقل دریایی در تنگه‌ها تهیه و مصوب واقع شده است. هرچند این مقررات بصورت یک جانبه مورد قبول قرار گرفته و توسط سازمان بین‌المللی حمل و نقل دریایی یا اعضای کنوانسیون مونترو در سال ۱۹۳۶ (۱۳۱۵) که

1. C.L.3.2007

2. 520.20.2006/BMCO DT/12201

3. The convention Regarding the Regime of the Straights signed at Montreux

4. 520.20/BMCO DT /12201

حاکمیت بر این موضوع را برعهده دارد، پذیرفته نشده است.

محتوای دقیق این بیانیه در حمایت از این موضوع است که ترکیه به درستی به این موضوع اشاره کرده که تا آنجا که مقررات بین‌المللی بهداشتی برای حمل و نقل دریایی در تنگه‌ها تعیین کرده است باید بر اساس مواد کنوانسیون مونترو ۱۹۳۶ عمل شود. هرچند شواهد خود نشان می‌دهند مقررات جدید بهداشتی تأثیری بر رژیم فعلی بین‌المللی حمل و نقل در تنگه‌ها نداشته و هیچ ارتباط موضوعی بین این دو وجود ندارد.

بیانیه ترکیه در دفاع از مقررات حمل و نقل دریایی در سال ۱۹۹۸ (۱۳۷۷) لازم است مورد ملاحظه قرار گیرد. این به معنای آن است که متولیان امر در ترکیه مقررات بین‌المللی بهداشتی را در جهت تعدیل موارد خاصی در قوانین ملی که خوب تعریف نشده اند لازم‌الاجرا خواهند نمود و در حقیقت آن قوانین در مغایرت با الزامات بین‌المللی تصریح شده در کنوانسیون مونترو بوده که ترکیه خود را ملزم به پایبندی به آنها می‌داند.

مضافاً براین متولیان امر در ترکیه حق داشتن هرگونه قید تحدید تعهدی را در رابطه با مقررات ملی حمل و نقل را که لازم می‌دانند در آینده بصورت یک طرفه اتخاذ نمایند، برای خود محفوظ می‌دارند. در واقع ساده بگوییم که بنظر می‌رسد نگرانی جدی در مورد تنگه‌ها وجود ندارد و ترکیه چنانچه مقررات جدید بین‌المللی بهداشتی منطبق با برنامه‌های اجرایی خود بدانند، آن را اجرا خواهد نمود.

بنابراین مرجع ما قوانین ملی بوده و در آینده هم هر نوع بازنگری در این قوانین صورت گیرد حتی اگر موافق با موضوع بحث مورد نظر امروز ما نباشد خیلی مشکل آفرین نخواهد بود زیرا مبنای قوانین و مقررات ملی رعایت کنوانسیون‌های بین‌المللی است.
ب: مضافاً براین مقررات ترکیه در ارتباط با حمل و نقل در تنگه‌ها با موارد زیر همخوانی ندارد:

- کنوانسیون مونترو سال ۱۹۳۶: این کنوانسیون به آزادی کامل کلیه شناورها را در طول کلیه تنگه‌ها بدون هیچ گونه محدودیتی (غیر کنترل‌های بهداشتی) و بدون هیچگونه تشریفات و بدون ملاحظه نوع شناور و زمان عبور تصریح کامل دارد (آن را مقدس می‌شمارد). اما مقررات ترکیه در میان سایر موارد، سیستم گزارش دهی را اجباری نموده است. (ماده ۶ بند ۲۵) و بخصوص آنکه بدینوسیله این امکان را ایجاد کرده تا حمل و نقل را بطور کامل به حالت تعلیق در آورده (ماده ۲۰) و این امر مغایر

کنوانسیون مونترو است.

- قوانین و مقررات سازمان بین‌المللی دریانوردی: پارگراف‌های ۱،۲ و ۱،۳ پیش‌بینی کرده است که فقط در جایی که یک کشتی قادر به اجرای تمهیدات نباشد مراجع تصمیم‌گیری در ترکیه حق دارند بصورت موقت حمل و نقل دو طرفه را به حالت تعلیق در آورده تا اینکه بتوانند یک راه یک طرفه را برای این امر تنظیم نمایند. قوانین و مقررات سازمان بین‌المللی دریانوردی هرگز برای تعلیق کامل حمل و نقل در تنگه‌ها مورد را در نظر نگرفته است. از سوی دیگر مقررات ترکیه در کلان به بهانه‌های مختلف امکان تعلیق کامل حمل و نقل را فراهم نموده است.

- قانون بین‌المللی دریاها در مورد ناوبری در تنگه‌های بین‌المللی:

این قانون همکاری‌ها در جهت حصول اطمینان از نقل و انتقال سالم کشتی‌ها در طول تنگه و در کنار آن حفظ سلامت محیط زیست را مورد تشویق قرار می‌دهد. این در حالی است که مقررات ترکیه یکطرفه در جهت مخالف قانون دریاها و در ارتباط با پیمان نامه‌ها تنظیم شده است.

ج: در خصوص یادداشت ترکیه به تاریخ ۱ مارس ۲۰۰۷ (۱۱ اسفند ۱۳۸۵)، اطلاعات ارائه شده (توسط یونان) حاوی چندین نکته غیر صحیح است. بطور ویژه یادداشت ترکیه اعلام می‌نماید:

- مقررات ترکیه "الزامات و حقوقی را که برای ترکیه قائل شده برخاسته از کنوانسیون مونترو است" در جایی که اینطور نبوده و کنوانسیون هیچگونه حق حاکمیتی یک طرفه در رابطه با مقررات حمل و نقل برای ترکیه قائل نیست.

- ترکیه می‌گوید به سازمان بین‌المللی دریانوردی اطلاع داده است که اقدامات حفظ ایمنی را در تنگه‌ها منظور نموده و این در حالی است که ترکیه همواره بطور رسمی از ارائه مقررات ملی خود به سازمان بین‌المللی دریانوردی برای بحث و بررسی خودداری نموده و مدعی است این موضوع انحصاراً در قلمرو حاکمیت آن کشور است.

- ترکیه می‌گوید تدابیر تفکیک و جداسازی حمل و نقل و سیستم گزارش دهی که توسط سازمان بین‌المللی دریانوردی همراه با سایر مقررات در سال ۱۹۹۵ (۱۳۷۴) تصویب شده در حالی که تدابیر تفکیک و جداسازی حمل و نقل توسط آن سازمان همراه و مرتبط با سایر مقررات و توصیه‌های سازمان بین‌المللی دریانوردی مصوب شده است.

سیستم گزارش دهی که در مقررات ترکیه منظور شده هرگز توسط سازمان بین‌المللی دریانوردی تصویب نشده است.

- هیئت ایمنی دریا نوردی سازمان بین‌المللی دریانوردی در هفتاد و یکمین نشست خود تأیید نموده که مسیریابی دریایی و توصیه‌ها و مقررات سازمان بین‌المللی دریانوردی بطور قابل توجهی موجب افزایش ایمنی شده و (یونان) تلاش می‌کند تا القاء کند که سازمان بین‌المللی دریانوردی تحت تاثیر مقررات ترکیه آن را تصویب کرده در حالی که این سازوکارها همگی توسط خود سازمان بین‌المللی دریانوردی تصویب شده است. در رابطه با آنچه در بالا ذکر شده یونان بیانیه ترکیه مندرج در تذکر شفاهی^۱ مورخ اول دسامبر ۲۰۰۶ (۱۱ آذر ۱۳۸۵) را غیر مرتبط با مقررات بین‌المللی بهداشتی در نظر می‌گیرد و لذا هیچ گونه تاثیری بر اجرای این مقررات ندارد. مضافاً بر این یونان مجدداً به نکات ذکر شده در تذکر شفاهی خود به تاریخ ۲۴ ژانویه ۲۰۰۷ (۴ بهمن ماه ۱۳۸۵)^۲ در رابطه با اهمیت استفاده از اصطلاحات صحیح در هنگام استفاده از ابزارهای بین‌المللی مانند کنوانسیون مونتر و تاکید می‌نماید.

پرتغال

اعلامیه ریاست دوره‌ای شورای اتحادیه اروپا در خصوص قید تحدید تعهد مقررات بین‌المللی بهداشتی توسط دولت ایالات متحده امریکا

مقررات بین‌المللی بهداشتی ابزار بسیار موثری برای تقویت ارتباط بین نظام‌های مراقبت از بیماری‌ها و برقراری مکانسیم‌های واکنش سریع است. کنوانسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن قویاً از تجدید نظر انجام شده در مقررات بین‌المللی بهداشتی که اخیراً شکل اجرایی گرفته حمایت می‌کنند و ما این حمایت را برای اجرای مقررات بصورت کامل و بدون محدودیت ادامه خواهیم داد. کمیسیون اروپا و ۲۷ کشور عضو آن حق قید تحدید تعهد ذکر شده در بالا را مورد ملاحظه قرار داده و اعلام می‌نمایند که این معنا را درک می‌کنند که قاعدتاً یک کشور بهتر است برای امتناع از اجرای الزامات بین‌المللی به شروط و قوانین داخلی خود متوسل نگردد، اما قید تحدید تعهد مطرح شده (ایالات متحده) به هیچ وجه

1. 520.20/BMCO DT /12201

2. 331/ 6395 /6/ AS 168

قصد ندارد الزامات برگرفته از مقررات را زیر سوال ببرد. کمیسیون اروپا و ۲۷ کشور عضو آن درک می‌کند که دولت فدرال ایالات متحده امریکا تمامی الزامات یاد شده را بطور کامل برسمیت می‌شناسد و هر تلاشی را به خرج می‌دهد تا این اطمینان را بوجود آورد که مواد مقررات به طور کامل به اجرا در آید و با مساعی تصمیم‌گیرندگان ایالات متحده امریکا بطور کامل لازم‌الاجرا خواهد شد.

اعلامیه ریاست دوره‌ای شورای اتحادیه اروپا در مورد اظهار نامه دولت ترکیه در ارتباط با مقررات بین‌المللی بهداشتی

مقررات بین‌المللی بهداشتی ابزار بسیار موثری برای تقویت ارتباط بین نظام‌های مراقبت از بیماری‌ها و برقراری مکانیسم واکنش سریع هستند. کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن قویا از مقررات بین‌المللی بهداشتی که اخیرا شکل اجرایی گرفته حمایت می‌کنند و ما این حمایت را برای اجرای مقررات بصورت کامل و بدون محدودیت ادامه خواهیم داد. کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن منظور ترکیه از اجرای قوانین مقررات بر طبق کنوانسیون مرتبط با رژیم تنگه‌ها که در ۲۰ ژوئای ۱۹۳۶ (۲ مرداد ۱۳۱۵) در مونترو امضا شده را درک می‌کنند.

کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن منطق ترکیه برای در نظر گرفتن الزامات بین‌المللی مانند کنوانسیون مونترو در رابطه با حمل و نقل تنگه‌ها را درک می‌کنند. در این رابطه توجه همگان را به ماده ۵۷ مقررات بین‌المللی بهداشتی جلب می‌نماید که از کشورهای عضو می‌خواهد تا مقررات و سایر موافقت‌نامه‌های بین‌المللی را بصورت همخوان با یکدیگر تفسیر کنند. قوانین مقررات نباید بر روی حقوق و الزامات هیچ کشوری که از موافقت‌نامه‌های بین‌المللی مشتق شده تاثیر بگذارد.

در رابطه با آنچه که ترکیه به قوانین داخلی خود استناد می‌کند و هیچگونه ارتباط مستقیمی با مقررات ندارد، کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن درک می‌نمایند که ترکیه این اطمینان را خواهد داد که کاربرد قوانین داخلی آن کشور بطور کامل نوشتار و روح مقررات و نظام آزادی دریانوردی در تنگه‌ها را که در کنوانسیون مونترو برقرار شده را مورد ملاحظه قرار خواهد داد.

بیانیه ریاست دوره‌ای شورای اتحادیه اروپا در مورد قید تحدید تعهد دولت هندوستان در ارتباط با مقررات بین‌المللی بهداشتی

مقررات بین‌المللی بهداشتی ابزار بسیار موثری برای تقویت ارتباط بین نظام‌های مراقبت از بیماری‌ها و برقراری مکانیسم واکنش سریع هستند. کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن قویا از مقررات بین‌المللی بهداشتی که اخیرا شکل اجرایی به خود گرفته حمایت نموده و ما کماکان به حمایت‌های خود از اجرای مقررات بصورت کامل و بدون محدودیت ادامه خواهیم داد.

کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن درک می‌کنند که دولت هندوستان برای حفظ قلمرو خود برای آنکه بتواند عاری از تب زرد بماند اقدامات بسیار قدرتمندانه‌ای انجام داده است. کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن قبول دارند که برای مراقبت و حفظ چنین قلمرو بزرگی با ملاحظه عوامل موجود (مثل حضور پشه آئدس) که انتشار آلودگی را تسهیل می‌کند چه چالش‌هایی وجود دارد.

معهدا کمیسیون اروپا در ۲۷ کشور عضو آن انتظار دارند این قید تحدید تعهد به نحوی منطقی اجرا گردد تا از اختلالات بالقوه غیر ضروری برای عبور و مرور و تجارت بین‌المللی از مبدأ منطقه جغرافیایی اصلی کمیسیون اروپا و نقاط دورتر اتحادیه اروپا یا یک کشور عضو کمیسیون اروپا که خارج از منطقه اروپا قرار دارد (مثل گویان یا جزایر آنتیل) در رابطه با طغیان تب زرد خودداری نماید. این دلیل که دولت هندوستان تب زرد را به عنوان یک بیماری قابل گزارش‌دهی در نظر میگیرد نباید محرکی برای اقدامات کنترلی نامتناسب باشد. تعهد کمیسیون اروپا و ۲۷ کشور عضو آن به اجرای سریع و جامع مقررات که باعث تقویت اقدامات کنترلی قبلی می‌گردد منجر به عاری ماندن کل قلمرو کمیسیون اروپا از تب زرد می‌شود.

ترکیه

اعلامیه جمهوری ترکیه به تاریخ ۱۴ دسامبر ۲۰۰۶ (۲۴ آذر ۱۳۸۵)

ترکیه مواد مقررات بین‌المللی بهداشتی را طبق کنوانسیون مرتبط با نظام تنگه‌های ترکیه که در ۲۰ جولای ۱۹۳۶ (۲ مرداد ۱۳۱۵) در مونتر و امضا شده و همچنین با در نظر گرفتن مقررات حمل و نقل دریایی سال ۱۹۹۸ (۱۳۷۶) ترکیه برای تنگه‌های ترکیه و هر گونه

تجدید نظری که در آینده به آن اضافه شود به اجرا در خواهد آورد.

پاسخ اول مارس ۲۰۰۷ (ترکیه) (اسفند ۱۳۸۵) به تذکر شفاهی نمایندگی دائم یونان به تاریخ ۲۴ ژاویه ۲۰۰۷ (۴ بهمن ۱۳۸۵)

مقررات حمل و نقل دریایی برای تنگه‌های ترکیه با توجه به الزامات و حقوق منبعث از کنوانسیون مونتر و بطور جدی مورد ملاحظه قرار گرفته و لازم‌الاجرا شده است. هیچ کدام از مقررات یاد شده در جهت مخالف قانون بین‌المللی و یا مقررات و توصیه‌های سازمان بین‌المللی دریانوردی نبوده و بنابراین بر همان اساس اعمال می‌شود.

تمهیداتی که در تنگه‌های ترکیه بر اساس مقررات یاد شده به کار گرفته شده و هدف آن بهبود ایمنی دریانوردی، زندگی انسان، موضوعات فرهنگی و زیست محیطی است. مضافاً بر این اقدامات تامینی همگام و به موازات عوامل خطر آفرین و خطرات ناشی از عبور تعداد فزاینده‌ای از تانکرها از تنگه‌ها ضروری است.

ترکیه بر حسب وظیفه اقدامات تامینی خود در تنگه‌ها را به اطلاع سازمان بین‌المللی دریانوردی رسانده است. در کنار آن برنامه جداسازی حمل و نقل و نظام گزارش دهی در چارچوب مقررات تنگه‌های ترکیه تهیه شده و همراه با تعداد دیگری از قوانین در سال ۱۹۹۵ (۱۳۷۴) در سازمان بین‌المللی دریانوردی تصویب شده است.

بعلاوه هیئت ایمنی دریانوردی سازمان بین‌المللی دریانوردی در هفتادویکمین نشست‌های خود در ماه می ۱۹۹۹ (اردیبهشت ۱۳۷۸) تصویب کرد که اثربخشی و موفقیت نظام مسیر یابی و سایر قوانین و توصیه‌های مرتبط با سازمان بین‌المللی دریانوردی در رابطه با تنگه‌های ترکیه اثبات شده است و نقش قابل توجهی در افزایش ایمنی و کاهش خطر تصادم کشتی‌ها داشته است.

خدمات حمل و نقل دریایی در تنگه‌های ترکیه در ۳۱ دسامبر ۲۰۰۳ (۱۱ دی ۱۳۸۱) در چارچوب کنوانسیون مونتر و تصویب شده و به اجرا درآمده است و با ابزار و لوازم فنی استاندارد بالا و پرسنل مجرب با کیفیت انجام می‌شود.

بر این اساس ادعاهای‌های مطرح شده در یادداشت هیئت نمایندگی دائم یونان بی اساس بوده و اعلامیه ترکیه که در یادداشت ما به تاریخ ۱۴ دسامبر ۲۰۰۶ (۲۴ آذر ۱۳۸۵) بدون تغییر باقی مانده و معتبر است.

پاسخ به تذکر شفاهی مورخ ۱۶ آوریل ۲۰۰۷ (۲۶ فروردین ۱۳۸۶) هیئت نمایندگی دائم یونان به تاریخ ۱۸ می ۲۰۰۷ (۲۸ اردیبهشت ۱۳۸۶)

هیئت دائم جمهوری ترکیه در دفتر نمایندگی سازمان ملل ژنو و سایر سازمان‌های بین‌المللی در سوئیس تعارفات صمیمانه خود را به مدیر کل محترم سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده و در ارتباط با نامه ۹ می ۲۰۰۷^۱ (۱۹ اردیبهشت ۱۳۸۶) و تذکر ضمیمه آن از سوی هیئت نمایندگان دائم یونان به تاریخ ۱۶ آوریل ۲۰۰۷^۲ (۲۶ فروردین ۱۳۸۶) افتخار دارد که مطالب زیر به اطلاع مدیر کل محترم برساند:

طرح اعلامیه مندرج در تذکر مورخ ۱۴ دسامبر ۲۰۰۶ (۲۴ آذر ۱۳۸۵) توسط هیئت نمایندگی دائم ترکیه یک مصداق واقعی علایق آن کشور بوده است.

مضافاً بر این نمایندگی دائم این نکته را متذکر می‌شود که استدلال‌ها و ادعاهای مطرح شده توسط هیئت نمایندگی یونان در مورد تذکر یاد شده بی اساس است. موضع ترکیه در مورد مقررات حمل و نقل دریایی توسط سازمان بین‌المللی دریا نوردی تایید شده و بدون تغییر می‌ماند. در حقیقت مرکز ارائه خدمات تردد شناورها در تنگه‌های ترکیه با استفاده از مقررات موجود بطور موثری اطلاعات حمل و نقل، پشتیبانی‌های ناوبری و سازمان دهی حمل و نقل را در اختیار کلیه شناورهایی که از تنگه عبور می‌کنند قرار می‌دهد.

نمایندگی دائم بر اساس ترمینولوژی که مرجع آن کنوانسیون مونترو است و با احترام کامل به محتوای کلامی کنوانسیون، مایل است تاکید نماید منظور از تنگه‌های یاد شده در کنوانسیون فوق "تنگه‌های ترکیه" یعنی "تنگه استانبول" و "تنگه کاناکاله" می‌باشد.

اعلامیه‌های مرتبط با ماده ۵۹ بند ۳ مقررات بین‌المللی بهداشتی کشور تونگا^۳

مقررات بین‌المللی بهداشتی ۲۰۰۵ بعد از تصویب در اجلاس سازمان جهانی بهداشت در می ۲۰۰۵ (خرداد ۱۳۸۴) از ۱۵ ژوئن ۲۰۰۷ (۲۵ خرداد ۱۳۸۶) به اجرا گذاشته خواهد شد. پادشاهی تونگا از مقررات در جهت تقویت نظام‌های ملی و جهانی جهت حفظ سلامت عمومی در راستای جلوگیری از انتشار بیماری حمایت جدی بعمل خواهد آورد.

1. Ref no: C.L.22.2007

2. Ref. no: 6395 (3166)/22/AS 783

3. TONGA

پادشاهی تونگا درک می‌کند که مقررات ۲۰۰۵ (۱۳۸۴) برای آنکه بتواند موثر واقع شود لازم است در هر کشور و همچنین بین کشورها در سطح بین‌المللی و سازمان جهانی بهداشت در سطوح متفاوتی اجرا شود. با این نگرش تونگا با حمایتی که از سوی شرکای منطقه‌ای سازمان دریافت می‌کند گام‌هایی در جهت اجرا شدن رژیم فوق برداشته است. هر چند امکان ندارد قادر باشد تا تاریخ ژوئن ۲۰۰۷ (خرداد ۱۳۸۶) تمامی تغییرات و اصلاحات لازم را با تأیید برساند.

بنابراین از طرف پادشاهی تونگا و بر اساس پاراگراف ۳ ماده ۵۹ مقررات من اعلام می‌کنم اصلاحات لازم ممکن است تا ژوئن ۲۰۰۷ (خرداد ۱۳۸۶) تکمیل نشود.

اصلاحات مهم باقی مانده به شرح زیر هستند:

۱- تکمیل مرور و بازبینی قانون بهداشت عمومی مصوب ۱۹۹۲^۱ در جهت ایجاد

اطمینان از سازگاری قانونی با مقررات ۲۰۰۵

۲- تقویت نظام‌های موجود برای گزارش دهی منظم بیماری‌هایی که ضرورتاً باید از

سطح ملی اعلام شوند که شامل گزارش دهی هر نوع رویدادی که برای سلامت

عمومی اهمیت بالقوه دارد بدون در نظر گرفتن منبع آنها

۳- ارتقای اقدامات حفاظتی در مناطق مرزی در ابعاد مختلف شامل بهبود گزارش دهی

و ظرفیت‌های پاسخ دهی به وقایع بهداشتی در فرودگاه فوآ آمو^۲ و مراقبت و

کنترل گونه‌های حشرات و مخازن آنها در آن فرودگاه و در بندرگاه نوکو آلوف^۳.

پادشاه تونگا کماکان بر نقش خود در جهت ایفای بخشی از اقداماتی که باید برای

حفظ سلامت عمومی برای همه مردم دنیا انجام دهد متعهد است. منظور من این است

که اصلاحات مهمی که باید انجام شود تا دسامبر ۲۰۰۷ (آذرماه ۱۳۸۶) صورت خواهد

گرفت و مسلماً دیرتر از ۱۵ ژوئن ۲۰۰۸ (۲۵ خرداد ۱۳۸۷) نخواهد بود.

1. Public Health ACT 1992

2. Fua'amotu

3. Nuku'alofa