

Regeringens proposition till Riksdagen om godkännande av Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) och med förslag till lag om sättande i kraft av de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att riksdagen skall godkänna Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) som antogs i Genève den 23 maj 2005. Syftet med hälsoreglementet är att förebygga, skydda mot, kontrollera och vidta folkhälsoåtgärder mot internationell spridning av sjukdomar på sätt som är förenliga med och begränsar sig till risk för människors hälsa och som undviker att i onödan störa internationellt resande och internationell handel.

En del av bestämmelserna i hälsoreglementet hör till området för medlemsstaternas behörighet och en del till området för gemenskapens exklusiva behörighet.

Den gällande rätten i Finland uppfyller i huvudsak de krav som enligt hälsoreglementet ställs på de avtalsslutande staterna.

I propositionen ingår ett förslag till lag om sättande i kraft av de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen. Hälsoreglementet träder i kraft inom 24 månader från det att Världshälsoorganisationens generaldirektör lämnade besked om att Världshälsoforsamlingen har antagit hälsoreglementet, dvs. den 15 juni 2007. Avsikten är att hälsoreglementet skall träda i kraft för Finlands del samma dag. Lagen avses träda i kraft samtidigt som hälsoreglementet.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
ALLMÄN MOTIVERING.....	3
1. Inledning	3
2. Nuläge	3
3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen.....	4
4. Propositionens konsekvenser	4
5. Beredningen av propositionen	4
DETALJMOTIVERING.....	6
1. Överenskommelsens innehåll och förhållande till lagstiftningen i Finland.....	6
2. Lagförslag	19
3. Ikraftträdande.....	20
4. Behovet av riksdagens samtycke och behandlingsordning	20
LAGFÖRSLAG	22
Lag om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005)	22

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Vid ingången av 2004 lade Världshälsoorganisationen, nedan *WHO*, fram ett förslag till revidering av det internationella hälsoreglementet. Med föregripande av förslaget antog Europeiska unionens råd den 2 december 2003 ett preliminärt förhandlingsmandat för kommissionen, i vilket fastställdes de gränser inom vilka kommissionen fick föra förhandlingar med WHO på medlemsstaternas vägnar. I förhandlingsmandatet bestämdes att kommissionen skulle biträdas av en särskild kommitté, som i praktiken bestod av rådets arbetsgrupp för hälsovårdsfrågor och arbetade under hela den tid WHO-förhandlingarna pågick. Efter det att innehållet i det egentliga förslaget blivit klart, antog rådet ett preciserat förhandlingsmandat för kommissionen vid sitt möte den 3 juni 2004.

WHO:s förslag behandlades vid WHO:s regionmöten under våren och sommaren 2004, av vilka behandlingen vid WHO:s regionkommitté för Europa fördes i början av juni 2004. Utifrån de regionvisa behandlingarna och separata skriftliga kommentarer utformade WHO ett nytt förslag i september 2004. Det ändrade utkastet låg till grund för WHO-förhandlingarna i början av november 2004. I det sammanhanget ansågs det inte vara nödvändigt att ändra kommissionens förhandlingsmandat.

I samband med förhandlingarna framkom avvikande ståndpunkter från olika medlemsländer i fråga om bl.a. WHO:s rätt att få information, meddelande av rekommendationer, WHO:s roll när det gäller att avgöra stridiga situationer samt användningen av en lista över sjukdomar. Det ansågs därför vara nödvändigt att ordna en extra förhandlingsomgång, under vilken det färdigställdes ett förslag för antagande av Världshälsoförsamlingen i maj 2005.

WHO:s internationella hälsoreglemente (2005) antogs i Genève den 23 maj 2005. Hälsoreglementet träder i kraft inom 24 månader från det att WHO:s generaldirektör lämnade besked om att Världshälsoförsam-

lingen har antagit hälsoreglementet, dvs. den 15 juni 2007.

2. Nuläge

Arbetet för att bekämpa smittsamma sjukdomar baserar sig på nationell lagstiftning. Det gällande internationella hälsoreglementet (International Health Regulations), som antogs av Världshälsoförsamlingen 1969 och som senast ändrats 1981, innehåller bestämmelser om att WHO skall informeras om förekomst av kolera, pest och gula febern. I hälsoreglementet ingår också artiklar om åtgärder som skall vidtas på platser för ankomst och avfärd (i hamnar, på flygfält och vid gränsstationer) samt i internationella transportmedel, t.ex. fartyg och flygplan. Målet med den nuvarande regelsamlingen är att utveckla ett globalt instrument för att kontrollera den internationella spridningen av vissa sjukdomar av global betydelse så att handel och resande inte utsätts för onödiga störningar. WHO har konstaterat att hälsoreglementet innehåller bl.a. följande brister: begränsad räckvidd, beroende av ländernas anmälningar, avsaknad av samarbetsmekanismer, avsaknad av drivfjädrar och avsaknad av åtgärdsindelning enligt olika risker.

Inom Europeiska gemenskapen faller hälsoreglementet delvis inom området för medlemsstaternas behörighet, delvis inom gemenskapens exklusiva behörighet. Från gemenskapens sida fördes avtalsförhandlingarna av Europeiska gemenskapernas kommission med bemyndigande av rådet i samråd med en särskild kommitté tillsatt av rådet i enlighet med artikel 300.1 i Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen. Kommittén bestod i praktiken av rådets arbetsgrupp för hälsovårdsfrågor, där alla medlemsstater i gemenskapen är representerade. Under förhandlingarna skulle kommissionen dessutom följa rådets förhandlingsanvisningar. Europeiska gemenskapens behörighet baserar sig på artikel 152, som gäller folkhälsa.

3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

Hälsoreglementets syfte är att förebygga, skydda mot, kontrollera och vidta folkhälsoåtgärder mot internationell spridning av sjukdomar på sätt som är förenliga med och begränsar sig till risk för människors hälsa och som undviker att i onödan störa internationellt resande och internationell handel.

En viktig ändring av hälsoreglementet är att alla allmänfarliga smittsamma sjukdomar skall anmälas till WHO utöver de tidigare sjukdomarna kolera, pest och gula febern. Enligt hälsoreglementet förutsätts också att det ordnas beredskap dygnet runt när det gäller smittsamma sjukdomar.

Målet med denna proposition är att riksdagen skall godkänna hälsoreglementet. I propositionen ingår också ett förslag till en s.k. blankettlag, genom vilken de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen sätts i kraft.

4. Propositionens konsekvenser

I Finland regleras bekämpningen av smittsamma sjukdomar och annat som ingår i hälsoreglementet i detalj genom nationell lagstiftning: lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), förordningen om smittsamma sjukdomar (786/1986), hälsoskyddslagen (763/1994), lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt om screening av smittsamma sjukdomar under graviditet (421/2004) och personuppgiftslagen (523/1999).

Lagstiftningen i Finland är till största delen förenlig med hälsoreglementet, men det krävs dock vissa ändringar av den nationella lagstiftningen. Smittkoppor och den mänskoinfluensa H5N1 som förorsakas av en undertyp av ett nytt influensavirus bör fogas till förordningen om smittsamma sjukdomar.

I hälsoreglementet finns bestämmelser om behandling av personuppgifter. Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns också i Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana upp-

gifter. Inom Europeiska gemenskapen finns också Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar. Beslutet hänför sig till insamling av uppgifter från medlemsstaternas nätverk för övervakning.

Hälsoreglementet har inte några betydande ekonomiska konsekvenser för Finland. Direkta ekonomiska konsekvenser följer dock av kravet på att ordna beredskap dygnet runt när det gäller smittsamma sjukdomar. I Finland skall Folkhälsoinstitutet vara en sådan IHR-kontaktmyndighet (IHR-kontaktpunkt) som avses i artikel 4 i hälsoreglementet. När det gäller strålningsituationer har Finland redan ett system som fungerar dygnet runt. Likaså svarar C-kompetenscentret, som drivs av Folkhälsoinstitutet och Arbetshälsoinstitutet, och inrikesministeriet för jour dygnet runt när det gäller kemikalier. Internationellt effektivare bekämpning av epidemier kan medföra stora besparingar bl.a. genom att hindren för handel och resande hålls på en så låg nivå som möjligt genom internationella bestämmelser. Likaså kan höga kostnader för bekämpning av epidemier från utlandet undvikas.

5. Beredningen av propositionen

Företrädare för Europeiska gemenskapen och medlemsstaterna deltog i arbetet inom WHO:s internationella förhandlingsorgan (International Negotiating Body, INB). Europeiska gemenskapens ståndpunkter bereddes vid rådets möten och mötena för dess arbetsgrupp för hälsovårdsfrågor. Finlands preliminära ståndpunkt utformades vid den sektion (EU33) som behandlar hälsofrågor och som lyder under kommittén för EU-ärenden. Hälsoreglementet har behandlats av kommittén för EU-ärenden och av EU-ministerutskottet.

Social- och hälsovårdsministeriet har fått utlåtanden i ärendet av inrikesministeriet, kommunikationsministeriet, Finlands Kommunförbund, länsstyrelsen i Södra Finlands län, Helsingfors stad, Luftfartsverket, Vanda stad och Hamnförbundet.

Utlåtande om propositionen begärdes av justitieministeriet, inrikesministeriet, kom-

munikationsministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, miljöministeriet, dataombudsmannans byrå, Finlands Kommunförbund, länsstyrelsen i Södra Finlands län, Helsingfors stad, Luftfartsförvaltningen, Hamnförbundet och Luftfartsverket.

Ståndpunkterna i utlåtandena har beaktats.

I artiklarna 18–41 i hälsoreglementet ingår ett flertal bestämmelser som gäller ärenden i vilka landskapet Åland har lagstiftningsbehö-

righet, t.ex. myndigheter och inrättningar under landskapsregeringen enligt 18 § 1 punkten, allmän ordning och säkerhet enligt 6 punkten, hälso- och sjukvård enligt 12 punkten och näringsverksamhet enligt 22 punkten i självstyrelselagen för Åland (1144/1991). Propositionen har sänts till Ålands landskapsregering. Lagtingets bifall i enlighet med 59 § 1 mom. i självstyrelselagen för Åland söks i normal ordning.

DETALJMOTIVERING

1. Överenskommelsens innehåll och förhållande till lagstiftningen i Finland

Inledning. I hälsoreglementet konstaterar Världshälsoförsamlingen inledningsvis att den har antagit det reviderade internationella hälsoreglementet, som benämns ”Internationellt hälsoreglemente (2005)”, och understryker det internationella hälsoreglementets fortlöpande betydelse som ett globalt instrument av central vikt när det gäller skydd mot internationell spridning av sjukdomar.

Artikel 1. Definitioner. I artikeln definieras de viktigaste termerna i hälsoreglementet.

Artikel 2. Syfte och tillämpningsområde. Hälsoreglementets syfte är att genom folkhälsoåtgärder förebygga, skydda mot och kontrollera internationell spridning av sjukdomar.

Artikel 3. Principer. Enligt artikeln skall hälsoreglementet tillämpas under respekterande av människors värdighet, de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Dessutom skall FN:s stadga och WHO:s stadga iaktas. Genomförandet av hälsoreglementet skall låta sig vägledas av målet av dess tillämpning för att skydda alla människor i världen mot internationell sjukdomsspridning.

Artikel 4. Ansvariga myndigheter. Varje stat skall utse en nationell IHR-kontaktmyndighet (IHR-kontaktpunkt), som skall vara ständigt tillgänglig för kommunikation. IHR-kontaktmyndigheten skall i brådskande ordning sända WHO:s IHR-kontaktpunkter meddelanden och delge information till de berörda förvaltningsområdena i sitt land. WHO skall utse egna IHR-kontaktpunkter. Det föreslås att Folkhälsoinstitutet skall utses till IHR-kontaktmyndighet i Finland.

Artikel 5. Övervakning. Varje avtalsslutande stat (nedan part) skall senast inom fem år utforma, förstärka och vidmakthålla beredskap att upptäcka, bedöma, anmäla och rapportera händelser. WHO skall samla in information om händelser och bedöma risken

för att de skall förorsaka internationell sjukdomsspridning och även bedöma om de eventuellt inverkar störande på internationellt resande.

Artikel 6. Anmälan. Varje part skall bedöma händelser inom sitt territorium och inom 24 timmar underrätta WHO om alla händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning och om alla åtgärder den vidtagit mot dessa händelser. Om anmälan till WHO berör Internationella atomenergiorganets (IAEA) behörighet, skall WHO underrätta IAEA. Parten skall fortsätta att delge WHO rättidig information om den anmälda händelsen.

Artikel 7. Informationsutbyte vid oväntade och ovanliga hot mot människors hälsa. Om en part har bevis på en oväntad och ovanlig hälsohändelse inom sitt territorium som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall den, oberoende av händelsens ursprung eller källa, delge WHO all tillgänglig folkhälsoinformation.

Artikel 8. Samråd. Parterna kan informera WHO om sådana händelser inom sitt territorium som inte fordrar anmälan enligt artikel 6 och samråda om lämpliga hälsoåtgärder.

Artikel 9. Övriga rapporter. WHO får beakta rapporter även från andra källor än anmälningar eller samråd och delge information om händelsen till den part inom vilkens territorium händelsen påstås ha inträffat. Parterna skall om möjligt informera om risk mot människors hälsa som har identifierats utanför partens territorium och som kan vålla internationell sjukdomsspridning.

Artikel 10. Verifiering. WHO skall begära verifiering från en part av rapporter från en annan källa än anmälningar eller samråd. Varje part skall inom 24 timmar avge sitt svar till WHO, som skall erbjuda sig att samarbeta med den berörda parten. WHO kan delge även andra parter information, om den berörda parten inte antar erbjudandet om samarbete.

Artikel 11. WHO:s delgivning av information. WHO skall tillställa alla parter och berörda mellanstatliga organisationer sådan

folkhälsoinformation som organisationen har mottagit enligt artiklarna 5–10. Information som mottagits enligt artiklarna 6 och 8 samt artikel 9.2 får inte delges andra parter förrän händelsen har fastställts utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, WHO har bekräftat att sjukdomen har spritts internationellt, eller det finns bevis på att åtgärder för att förhindra internationell spridning inte kommer att lyckas, parten saknar tillräckliga operativa resurser för att kunna vidta åtgärder för att hindra vidare sjukdomsspridning eller beskaftenheten eller omfattningen av internationell förflyttning av personer eller gods som kan påverkas av infektionen kräver att internationella åtgärder omedelbart sätts in.

Artikel 12. Fastställande av förekomst av ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning. Generaldirektören skall fastställa om en händelse utgör ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning. Generaldirektören skall samråda med den part inom vars territorium händelsen inträffar. Generaldirektören skall begära yttrande av kriskommittén om lämpliga tillfälliga rekommendationer.

Artikel 13. Folkhälsoåtgärder. Varje part skall senast inom fem år vidareutveckla kompetens och resurser för att snabbt kunna reagera på risk för människors hälsa och allvarliga hot mot människors hälsa av internationell omfattning. En part får medges en frist på två år och en ytterligare förlängning på två år för att uppfylla åtagandet. WHO skall på begäran medverka i åtgärder mot händelser genom att lämna tekniska anvisningar och stöd, inklusive uppbyggd av expertgrupper för bistånd på platsen. WHO får dessutom erbjuda ytterligare hjälp.

Artikel 14. Samarbete mellan WHO och mellanstatliga organisationer och internationella organ. WHO skall vid behov samarbeta med och samordna sin verksamhet med andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ vid tillämpningen av hälsoreglementet.

Artikel 15. Tillfälliga rekommendationer. Om det i enlighet med artikel 12 har fastställts att en händelse utgör ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall generaldirektören utfärda till-

fälliga rekommendationer. De tillfälliga rekommendationerna får omfatta bl.a. hälsoåtgärder som skall vidtas av den part som har drabbats av ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning eller av andra parter med avseende på personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser för att förhindra eller begränsa internationell spridning av sjukdom och undvika onödig störning på internationell trafik.

Tillfälliga rekommendationer får när som helst återkallas och skall automatiskt upphöra att gälla tre månader efter utfärdandet. De får ändras eller förlängas för ytterligare perioder om högst tre månader.

Artikel 16. Stående rekommendationer. WHO får utfärda stående rekommendationer om lämpliga hälsoåtgärder enligt artikel 53 för systematisk eller periodisk tillämpning.

Artikel 17. Kriterier för rekommendationer. Vid utfärdande, ändring eller återkallande av rekommendationer skall generaldirektören beakta de direkt berörda parternas synpunkter, yttranden av kriskommittén eller granskningskommittén, vetenskapliga principer och vetenskapliga bevis samt information, hälsoåtgärder som på grundval av en riskbedömning anpassad till omständigheterna inte är mer inskränkande för internationell trafik och handel eller med påträngande för personer än rimligen tillgängliga alternativ, internationella normer och instrument, åtgärder vidtagna av mellanstatliga organisationer och internationella organ samt andra lämpliga och särskilda upplysningar.

Artikel 18. Rekommendationer om personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser. I WHO:s rekommendationer till parterna om personer kan ingå bl.a. följande råd: inga särskilda hälsoåtgärder tillråds; granska om resor i de drabbade områdena har förekommit tidigare; granska bevis på att medicinska undersökningar och laboratorieanalyser har gjorts; kräva medicinska undersökningar; granska intyg om vaccination eller annan profylax; kräva vaccination eller annan profylax; placera misstänkta personer under folkhälsoobservation; placera misstänkta personer i karantän eller vidta andra hälsoåtgärder beträffande dem; isolera eller om så behövs be-

handla drabbade personer; genomföra smittspårning avseende de misstänkta eller drabbade personerna; vägra inresa för misstänkta eller drabbade personer; vägra inresa för icke-drabbade personer till drabbade områden; samt genomföra undersökning av och/eller ålägga begränsningar avseende utresa för personer från drabbade områden.

I WHO:s rekommendationer till parterna om bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser får ingå bl.a. följande råd: inga särskilda hälsoåtgärder tillråds; granska transportdokument och färdvägar; utföra inspektioner; granska bevis på hälsoåtgärder som vidtagits vid avresan eller i transit för att eliminera infektion eller förorening; utföra behandling av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser eller mänskliga kvarlevor för att avlägsna infektion eller förorening, däribland vektorer och reservoarer; vidta bestämda hälsoåtgärder för att trygga säker hantering och transport av mänskliga kvarlevor; tillämpa isolering eller karantän; genomföra beslag och destruktion av bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser som är infekterade, förorenade eller misstänkta under kontrollerade förhållanden, om ingen annan behandling eller annat förfarande annars lyckas, samt förbjuda avgång eller inresa.

Enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar kan den som har insjuknat eller som med fog misstänks ha insjuknat isoleras på en sjukvårdsinrättning. Med stöd av 12 § kan statsrådet besluta om att allmän obligatorisk vaccinering skall anordnas. Länsstyrelsen kan förordna om obligatorisk hälsoundersökning i enlighet med 13 §. Med stöd av 14 § 2 mom. 3 punkten kan det förordnas om rengöring och desinfektion eller att föremålet skall förstöras. Det har föreslagits att lagen om smittsamma sjukdomar skall ändras (RP 64/2006 rd). Enligt den föreslagna 15 a § kan personer och varor förordnas i karantän, om det är fråga om en allmänfarlig eller därmed jämförelsebar smittsam sjukdom.

Enligt 5 § i folkhälsolagen (66/1972) skall kommunen sörja för folkhälsoarbetet. Enligt 3 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) skall den kommun som är en persons hemkommun ordna specialiserad

sjukvård. Kommunen är också skyldig att ordna brådskande specialiserad sjukvård för personer som inte har hemort i Finland. Enligt hälsoreglementet kan WHO utfärda rekommendationer om det är fråga om hot mot människors hälsa eller hot mot människors hälsa av internationell omfattning. Den lokala kommunala hälsomyndigheten eller i enlighet med hälsoskyddslagen (763/1994) den kommunala hälsoskyddsmyndigheten genomför åtgärderna i praktiken, och hälsomyndigheten har också rätt att behandla de personuppgifter som behövs för utförandet av uppdragen.

Enligt artikeln skall misstänkta eller drabbade personer kunna vägras inresa. Enligt 9 § 3 mom. i grundlagen och 1 § 2 mom. i passlagen (642/1986) får finska medborgare inte hindras att resa in i landet. I artikeln handlar det likväl om rekommendationer som inte är bindande, och därför är bestämmelserna inte problematiska med tanke på lagstiftningen i Finland.

Artikel 19. Allmänna skyldigheter. Varje part skall se till att resurserna för utsedda gränspassager installeras inom den tidsram som anges i artiklarna 5.1 och 13.1, fastställa de behöriga myndigheterna vid alla utsedda gränspassager inom sitt territorium, samt så långt det är möjligt, tillställa WHO relevanta uppgifter om sådana källor till infektioner eller smittämnen vid sina gränspassager som skulle kunna förorsaka internationell sjukdomsspridning.

Artikel 20. Flygplatser och hamnar. Parterna skall utse flygplatser och hamnar där sådana anordningar som anges i bilaga 1 skall installeras. Parterna skall se till att intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg och intyg om hälsokontroll för fartyg utfärdas i enlighet med artikel 39 och formuläret i bilaga 3. Varje part skall tillställa WHO en förteckning över hamnar som är behöriga att erbjuda utfärdande av intyg om hälsokontroll för fartyg och tillhandahållande av de tjänster som anges i bilagorna 1 och 3, eller utfärdande endast av intyg om befrielser från hälsokontroll för fartyg, samt förlängning av intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg på en månad tills fartyget anlöper den hamn där intyget kan tas emot.

Varje part skall informera WHO om even-

tuella ändringar i fråga om status för hamnarna i förteckningen. WHO skall publicera information som organisationen tar emot enligt denna punkt. WHO får på begäran av den berörda parten eller vederbörlig undersökning låta certifiera att en flygplats eller en hamn inom partens territorium uppfyller kraven enligt punkterna 1 och 3 i artikeln. WHO skall i samarbete med behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ utforma och publicera riktlinjer för certifiering av flygplatser och hamnar. WHO skall också publicera en förteckning över certifierade flygplatser och hamnar.

Enligt 52 § i hälsoskyddslagen gäller att när en sanitär olägenhet utbreder sig över ett vidsträckt område eller annars är speciellt betydelsefull kan Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral meddela föreskrifter som är nödvändiga för att förebygga uppkomsten av den sanitära olägenheten. Enligt paragrafen kan Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral meddela en föreskrift genom vilken den utser de hamnar i Finland där det gäller att ordna kapacitet och resurser för åtgärder enligt punkt B 2 (e) i bilaga 1 beträffande råttutrotning, insektssanering eller desinficering och rengöring av bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser.

Artikel 21. Gränspassager till lands. Om det är berättigat av folkhälsoskäl, får en part utse gränspassager till lands. Parter med gemensamma gränser bör överväga att träffa bilaterala eller multilaterala överenskommelser eller arrangemang om förebyggande eller bekämpning av internationell överföring av sjukdomar vid gränspassager till lands och att gemensamt utse angränsande gränspassager till lands.

Artikel 22. De behöriga myndigheternas roll. De behöriga myndigheterna skall ansvara för övervakning av bagage och annat gods och mänskliga kvarlevor som avgår från eller anländer till drabbade områden så att de behålls i ett sådant skick att de är fria från källor till infektioner eller smittämnen; se till att anläggningar som används av resenärer vid en gränspassage behålls i ett hälsosamt skick och hålls fria från källor till infektioner eller smittämnen; ansvara för råttutrotning, desinfektion, insektssanering och sanering av ba-

gage, annat gods och mänskliga kvarlevor; så långt i förväg som möjligt meddela operatörer av transportmedel sin avsikt att vidta åtgärder avseende ett transportmedel; ansvara för övervakning av avlägsnande och säker kvittblivning av förorenat vatten eller livsmedel och andra förorenade ämnen; vidta alla möjliga åtgärder för att övervaka och förhindra att fartyg släpper ut avloppsvatten, avskräde, barlastvatten och andra potentiella sjukdomsförorsakande ämnen som skulle kunna förorena vattnet; ansvara för tillsyn av leverantörer av tjänster för resenärer, bagage och annat gods och mänskliga kvarlevor vid gränspassager; erbjuda effektiva nödåtgärder för att kunna klara av en oväntad folkhälsohändelse, och hålla samband med den nationella IHR-kontaktpunkten om relevanta hälsoåtgärder som vidtas enligt hälsoreglementet.

Av WHO rekommenderade hälsoåtgärder avseende resenärer, bagage och annat gods samt mänskliga kvarlevor som anländer från ett drabbat område får åter vidtas vid ankomsten, om det finns verifierbara indikationer och /eller bevis på att de vid avfärden vidtagna åtgärderna har misslyckats.

Artikel 23. Hälsoåtgärder vid ankomst och avgång. En part får vid ankomst eller avgång i folkhälsosyfte kräva, med avseende på resenärer, uppgift om resenärens bestämmelseort, uppgift om resenärens färdväg och icke-trängande medicinsk undersökning samt inspektion av bagage, annat gods och mänskliga kvarlevor. Med stöd av bevis på att det föreligger en risk för människors hälsa får parterna i varje särskilt fall vidta ytterligare hälsoåtgärder enligt hälsoreglementet.

Enligt 40 a § i lagen om smittsamma sjukdomar har Folkhälsoinstitutet rätt att utan hinder av sekretessbestämmelserna av den som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller ett annat fartyg på begäran få uppgifter om personbeteckning, namn, födelse-datum och kön samt kontaktuppgifter för den som varit passagerare på luftfartyget eller fartyget, om detta är nödvändigt för förhindrande av att en smittsam sjukdom som utgör ett allvarligt hot mot befolkningens hälsa sprids eller för skyddande av passagerarnas egen hälsa. Enligt 19 och 20 § i lagen om behandling av personuppgifter vid gränsbevak-

ningsväsendet (579/2005) har också gränskontrollmyndigheten rätt att få uppgifter om passagerarna.

Artikel 24. Operatörer av transportmedel. Parterna skall vidta alla praktiskt möjliga åtgärder som är förenliga med hälsoreglementet för att se till att operatörer av transportmedel vidtar de hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten, informerar resenärer om hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten för tillämpning på transportmedlet samt håller transportmedel som de ansvarar för fria från infektions- och föroreningskällor.

Artikel 25. Fartyg och luftfartyg i transit. En part får inte tillämpa hälsoåtgärder på ett fartyg som inte kommer från ett drabbat område vid färd på en kanal eller ett annat vattendrag inom partens territorium på väg till en hamn inom en annan stats territorium eller på ett fartyg som passerar genom vatten inom partens jurisdiktion utan att gå in i hamn eller lägga till vid kusten. Detsamma gäller ett luftfartyg i transit på en flygplats inom partens jurisdiktion. En part får bara begränsa fartygets tillträde till en viss del av flygplatsen och förbjuda att ta ombord eller sätta av passagerare eller last.

Artikel 26. Civila lastbilar, tåg och passagerarbussar i transit. En part får inte tillämpa hälsoåtgärder på civila lastbilar, tåg eller passagerarbussar som inte kommer från ett drabbat område och som passerar genom ett territorium utan att ta ombord eller sätta av passagerare eller last.

Artikel 27. Drabbade transportmedel. Om kliniska tecken eller symtom och bevis på förekomst av en risk för människors hälsa påträffas under transportens gång, skall den behöriga myndigheten beteckna transportmedlet som drabbat och får desinfektera, sanera, insektssanera eller genomföra råttutrotning på transportmedlet, i förekommande fall och i varje särskilt fall avgöra vilken teknik som skall användas för att trygga att risk för människors hälsa kontrolleras på ett godtagbart sätt. Den behöriga myndigheten får tillämpa ytterligare hälsoåtgärder, såsom isolering av transportmedlet, om det behövs, för att förhindra sjukdomsspridning.

Om den behöriga myndigheten vid gräns-

passagen inte kan vidta de bekämpningsåtgärder som fordras enligt artikeln, får det drabbade transportmedlet ändå ges tillåtelse att avgå, under förutsättning att den behöriga myndigheten vid tiden för avgång delger den behöriga myndigheten vid nästa kända gränspassage sådan information som nämns och, när det gäller ett fartyg, påträffade bevis och erforderliga bekämpningsåtgärder antecknas i hälsointyget för fartyg.

För ett transportmedel som har betecknats som drabbat skall denna beteckning upphöra när den behöriga myndigheten har konstaterat att de åtgärder som avses i punkt 1 i artikeln har vidtagits effektivt och att det inte längre råder några förhållanden ombord som utgör risk för människors hälsa.

Artikel 28. Fartyg och luftfartyg vid gränspassager. Med förbehåll för artikel 43 får ett fartyg eller ett luftfartyg inte av folkhälsoskäl hindras från att lägga till eller landa vid en gränspassage. Om emellertid gränspassagen inte är utrustad för att tillämpa hälsoåtgärderna enligt hälsoreglementet, får fartyget eller luftfartyget beordras att på egen risk fortsätta till närmast belägna lämpliga gränspassage. Med förbehåll för artikel 43 eller om det föreskrivs i tillämpliga internationella avtal, får fartyg eller luftfartyg inte av parter vägras rätt till fritt tillträde (free pratique) av folkhälsoskäl. Särskilt gäller att de inte får hindras att ta ombord och lämna av personer, last eller förråd eller att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och andra förnödenheter. När så är möjligt skall en part via radio eller annat kommunikationsmedel bevilja ett fartyg eller ett luftfartyg fritt tillträde.

Fartygets eller luftfartygets befälhavare skall, så snart som möjligt före ankomsten till destinationshamnen eller destinationsflygplatsen, meddela alla eventuella fall av tecken på sjukdom. Denna information skall omedelbart vidarebefordras till den behöriga myndigheten för hamnen eller flygplatsen.

Följande skall gälla om ett misstänkt eller drabbat luftfartyg eller fartyg, av skäl som ligger utanför befälhavarens kontroll, landar på en annan plats än den flygplats där luftfartyget skulle landa eller fartyget lägger till på annan plats än i den hamn det skulle anlöpa: befälhavaren för fartyget eller luftfartyget eller en annan ansvarig person skall göra sitt

yttersta för att omedelbart meddela sig med närmast behöriga myndighet; så snart den behöriga myndigheten har informerats om ankomsten eller landningen får den tillämpa de av WHO rekommenderade hälsoåtgärder eller andra hälsoåtgärder som anges i hälsoreglementet; om det inte behövs av nödfallsskäl eller för samband med den behöriga myndigheten, får ingen resenär ombord på luftfartyget eller fartyget lämna dess närhet och ingen last får avlägsnas därifrån utan tillstånd av den behöriga myndigheten, och när alla hälsoåtgärder som krävs av den behöriga myndigheten har vidtagits, får luftfartyget eller fartyget, vad hälsoåtgärderna beträffar, fortsätta till den flygplats eller den hamn det skulle ha begivits sig till.

Utän hinder av bestämmelserna i artikeln får befälhavaren för ett fartyg eller ett luftfartyg vidta eventuellt nödvändiga åtgärder för de ombordvarandes hälsa och säkerhet. Befälhavaren skall så snart som möjligt underätta den behöriga myndigheten om åtgärderna.

Artikel 29. Civila lastbilar, tåg och passagerarbussar vid gränspassager. WHO skall i samråd med parterna utforma riktlinjer för hälsoåtgärder gällande civila lastbilar, tåg och passagerarfordon som anländer till och passerar gränspassager till lands.

Artikel 30. Resenärer under observation av folkhälsoskäl. Med förbehåll för artikel 43 eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får en misstänkt resenär som vid ankomsten står under observation av folkhälsoskäl fortsätta sin internationella resa, om han eller hon inte utgör omedelbar risk för människors hälsa och parten underätter den behöriga myndigheten vid gränspassagen på destinationsorten om resenärens väntade ankomst.

I Finland skall det begäras tillstånd av passageraren för underrättelsen. Artikeln gäller passagerare som exponerats för en allmänfarlig eller därmed jämfällbar smittsam sjukdom. I förekommande fall placeras passageraren bara i karantän i Finland.

Artikel 31. Hälsoåtgärder avseende inresa av resenärer. Inträngande medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax får inte ställas som villkor för inresa för en resenär i en parts territorium. Hälsoreglementet

hindrar inte parter från att kräva medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax eller bevis på vaccination eller annan profylax, om det är nödvändigt för att bestämma om det finns en risk för människors hälsa, som ett villkor för inresa för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd, som ett villkor för inresa för resenärer enligt artikel 43 eller bilagorna 6 och 7, eller som kan utföras enligt artikel 23.

Om en resenär för vilken en part får kräva en medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax inte samtycker till en sådan åtgärd eller vägrar att lämna den information eller de handlingar som avses i artikel 23 punkt 1 a, får parten i fråga, med förbehåll för artiklarna 32, 42 och 45, vägra resenären inresa. Om det finns bevis för en omedelbar risk för människors hälsa, får parten, i enlighet med sin nationella lagstiftning och i den mån det är nödvändigt för att bemöta en sådan risk, tvinga resenären att underkasta sig eller tillråda resenären att genomgå den minst påträngande och inträngande medicinska undersökning för att uppnå folkhälsomålet, vaccination eller annan profylax, eller ytterligare fastställda hälsoåtgärder som förebygger eller begränsar sjukdomens spridning, inklusive isolering, karantän eller placering av resenären under folkhälsoobservation.

De sjukdomar som åtgärder av detta slag avser uppfyller enligt lagen om smittsamma sjukdomar villkoren för allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Definitionen av "risk för människors hälsa" i hälsoreglementet är inemot densamma som definitionen av allmänfarlig smittsam sjukdom enligt lagen om smittsamma sjukdomar, och de sjukdomar som nämns i bilaga 2 till hälsoreglementet är allmänfarliga smittsamma sjukdomar enligt förordningen om smittsamma sjukdomar. Även H5N1 och smittkoppor fogas till förteckningen över allmänfarliga smittsamma sjukdomar i förordningen om smittsamma sjukdomar.

Artikel 32. Behandling av resenärer. Vid tillämpning av hälsoåtgärder enligt hälsoreglementet skall parterna behandla resenärer med respekt för deras värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter och minimera obehag eller besvär som dessa åtgärder kan förorsaka.

Artikel 33. Gods i transit. Med förbehåll för artikel 43 eller i övrigt vad som medges enligt tillämpliga internationella avtal, skall annat gods än levande djur i transit utan omlastning inte underkastas hälsoåtgärder enligt hälsoreglementet eller kvarhållas av folkhälsoskäl.

Artikel 34. Containerar och containerlastningsområden. Parterna skall så långt det är möjligt se till att containerbefraktare använder containerar för internationell trafik som är fria från källor till infektioner eller smittämnen och att containerlastningsområden är fria från källor till infektioner eller smittämnen.

När en part anser att volymen av den internationella containertrafiken är tillräckligt stor, skall de behöriga myndigheterna vidta alla möjliga åtgärder för att utvärdera de sanitära förhållandena för containerlastningsområden och containerar i syfte att trygga att åtagandena i hälsoreglementet följs. Mottagare och avsändare av containerar skall vidta alla möjliga åtgärder för att undvika smittoöverföring vid lastning av containerar med blandat innehåll.

Artikel 35. Allmän regel. Inga andra hälsodokument än de som avses i hälsoreglementet eller i rekommendationer utfärdade av WHO skall krävas i internationell trafik. Artikel 35 gäller dock inte resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd eller dokument avseende de sanitära förhållandena för gods eller last i internationell handel enligt tillämpliga internationella avtal.

Artikel 36. Intyg om vaccination och annan profylax. Vaccination och profylax till resenärer enligt hälsoreglementet eller enligt tillhörande rekommendationer och intyg skall följa bestämmelserna i bilaga 6 eller i förekommande fall bilaga 7 med avseende på vissa sjukdomar. En resenär med ett intyg om vaccination eller annan profylax utfärdat enligt bilaga 6 och i förekommande fall bilaga 7 skall inte vägras inresa med anledning av den sjukdom som intyget gäller, även om han eller hon kommer från ett drabbat område, om inte den behöriga myndigheten har verifierbara indikationer och/eller bevis på att vaccinationen eller profylaxen inte har gett effekt.

Artikel 37. Sjöfartshälsodeklaration. Före

ankomsten till den första hamn som skall anlöpas inom en parts territorium skall befälhavaren för ett fartyg kontrollera hälsotillståndet ombord och till den behöriga myndigheten för hamnen översända en sjöfartshälsodeklaration. En part får besluta att avstå från att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration för alla ankommande fartyg eller att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration enligt en rekommendation gällande fartyg som kommer från drabbade områden eller begära en sådan deklaration av fartyg som i övrigt skulle kunna medföra infektion eller förorening.

Artikel 38. Hälsodelen av en luftfartsdeklaration. Vid inflygning eller landning på den första flygplatsen inom en parts territorium skall befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant, utom när parten inte kräver det, till den behöriga myndigheten för flygplatsen sända hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration. Befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant skall lämna all information som krävs av den behöriga myndigheten om hälsoförhållandena ombord vid en internationell resa och om alla hälsoåtgärder som har vidtagits för luftfartyget.

En part får besluta att avstå från att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration för alla inkommande luftfartyg eller att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration enligt en rekommendation som gäller luftfartyg som kommer från drabbade områden eller att kräva uppvisande av sådan del av deklaration av luftfartyg som annars skulle kunna medföra infektion eller förorening.

Artikel 39. Hälsointyg för fartyg. Intyg om befrielse från hälsokontroll och intyg om hälsokontroll för fartyg skall gälla i högst sex månader. Tiden får förlängas med en månad. När bekämpningsåtgärder krävs och har utförts på ett tillfredsställande sätt skall den behöriga myndigheten utfärda ett intyg om hälsokontroll för fartyg med anteckning om påträffade bevis och vidtagna åtgärder. Den behöriga myndigheten får utfärda intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg i en hamn som har utsetts enligt artikel 20 när den har förvissat sig om att fartyget är fritt från infektion och förorening.

Artikel 40. Avgifter för hälsoåtgärder för resenärer. Utom för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd och med beaktande av punkt 2 i artikeln skall ingen avgift tas ut av en part enligt hälsoreglementet för följande folkhälso-skyddsåtgärder: medicinsk undersökning som avses i hälsoreglementet eller kompletterande undersökning som kan krävas av parten för att fastställa hälsoläget för den undersökta resenären; vaccination eller annan profylax som tillhandahålls en resenär vid ankomsten och som är ett icke-tillkännagivet krav eller ett krav som har tillkännagivits mindre än tio dagar före vaccination eller annan profylax; nödvändig isolering eller karantän av resenärer; intyg utfärdade för resenärer i vilka skall antecknas de åtgärder som vidtagits och datum för dem, eller hälsoåtgärder som vidtas för bagage som åtföljer resenären.

Parterna får ta ut avgift för andra åtgärder än de som avses i punkt 1, inklusive de som främst tas ut i resenärens eget intresse.

När avgifter tas ut för att tillämpa hälsoåtgärder för resenärer enligt hälsoreglementet får varje part ha endast en tariff för sådana avgifter, och alla avgifter skall följa denna tariff. Avgifterna får inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och avgifterna skall tas ut utan åtskillnad i fråga om resenärens nationalitet, hemvist eller uppehållsort.

Ingen bestämmelse i hälsoreglementet skall hindra parter från att söka återfå utgifter som uppkommit i samband med hälsoåtgärderna enligt punkt 1 i artikeln från operatörer eller ägare av transportmedel för deras anställda eller från berörda försäkringsgivare.

Resenärer eller operatörer av transportmedel får inte under några förhållanden vägras möjlighet att lämna en parts territorium beroende på obetalda avgifter som avses i artikeln.

I Finland finns bestämmelser om avgifter som skall tas ut hos klienter inom hälso- och sjukvården i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Enligt 5 § 4 punkten är vaccination i anslutning till smittsamma sjukdomar, undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordineras för

behandlingen samt isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat avgiftsfria för patienten. Om ersättning för kostnaderna söks hos en utländsk patients försäkringsanstalt, får personuppgifter lämnas ut endast med patientens samtycke. När ersättning söks mellan stater inom Europeiska unionen, länder inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och Schweiz, skall EU:s dataskyddsdirektiv iaktas när personuppgifter lämnas ut till den kontaktinrättning som landet i fråga uppgett.

Artikel 41. Avgifter för bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postför-sändelser. När avgifter tas ut för hälsoåtgärder avseende annat gods enligt hälsoreglementet, skall varje part ha endast en tariff för sådana avgifter, och alla avgifter skall följa denna tariff. Avgifterna får inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och avgifterna skall tas ut utan åtskillnad i fråga om nationalitet, flagg, register eller ägare av bagage och annat gods. Särskilt gäller att det inte skall göras någon åtskillnad mellan nationellt och utländskt gods.

Artikel 42. Vidtagande av hälsoåtgärder. Hälsoåtgärder enligt hälsoreglementet skall vidtas och genomföras omedelbart och på ett tydligt och icke-diskriminerande sätt.

Artikel 43. Ytterligare hälsoåtgärder. Hälsoreglementet skall inte hindra en part från att vidta sådana hälsoåtgärder i överensstämmelse med sin tillämpliga nationella lagstiftning och sina åtaganden enligt internationell rätt för att bemöta hot mot människors hälsa som uppnår en minst lika hög hälso-skyddsnivå som WHO:s rekommendationer eller som annars är förbjudna enligt artiklarna 25, 26, 28.1–28.2, 30, 31.1 c eller 33 om åtgärderna för övrigt är förenliga med hälsoreglementet. Dessa åtgärder får inte vara mer restriktiva för internationell trafik eller mer påträngande eller inträngande för personer än skäligen tillgängliga alternativ som skulle uppnå den lämpliga hälsoskyddsnivån.

Vid avgörande om huruvida de hälsoåtgärder som avses i punkt 1 i artikeln eller ytterligare hälsoåtgärder enligt artiklarna 23.2, 27.1, 28.2 eller 31.2 c skall vidtas, skall parterna grunda sitt avgörande på vetenskapliga principer, tillgängliga vetenskapliga bevis om att det föreligger en risk för människors

hälsa, eller där sådan bevisning är otillräcklig, tillgänglig information, däribland från WHO och andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ samt tillgänglig särskild vägledning eller råd från WHO.

En part som vidtar sådana ytterligare åtgärder enligt punkt 1 som innebär en allvarlig störning för den internationella trafiken skall lämna WHO en redogörelse för folkhälsoskälerna med tillhörande vetenskaplig dokumentation. WHO skall delge de övriga parterna informationen och ange vilka hälsoåtgärder som vidtagits.

Efter att ha bedömt information som lämnats enligt punkterna 3 och 5 och annan relevant information får WHO begära att den berörda parten omprövar insatsen av åtgärderna.

En part som vidtar sådana ytterligare hälsoåtgärder som avses i punkt 1 eller 2 i artikeln och som allvarligt stör internationell trafik skall meddela WHO inom 48 timmar efter vidtagandet av sådana åtgärder och ange hälsoskälerna för dem, om de inte täcks av en tillfällig eller stående rekommendation.

En part som vidtar en hälsoåtgärd enligt punkt 1 eller 2 i artikeln skall inom tre månader ompröva åtgärden med beaktande av WHO:s anvisningar och kriterier i punkt 2.

Utan att det skall inverka på partens rättigheter enligt artikel 56, får en part som berörs av en åtgärd som vidtagits med stöd av punkt 1 eller 2 i artikeln uppmana den part som tillämpar en sådan åtgärd att samråda med den. Syftet med samrådet är att förklara den vetenskapliga dokumentationen och folkhälsoskälerna för dessa åtgärder samt att uppnå en lösning som är godtagbar för båda parter.

Bestämmelserna i artikeln får tillämpas på åtgärder som gäller resenärer som deltar i massförsamlingar.

Artikel 44. Samarbete och hjälp. Parterna åtar sig att så långt som möjligt samarbeta i fråga om att upptäcka, bedöma och ingripa mot händelser enligt hälsoreglementet, att tillhandahålla eller underlätta tekniskt samarbete och logistiskt stöd, att mobilisera ekonomiska medel samt att formulera förslag till lagar och andra rättsliga och administrativa bestämmelser för tillämpningen av hälsoreglementet.

WHO skall så långt som möjligt på begäran samarbeta med parterna i fråga om att bedöma deras kompetens och resurser för att medverka till att hälsoreglementet tillämpas effektivt, att mobilisera ekonomiska medel för att bistå utvecklingsländerna i att bygga upp, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som avses i bilaga 1.

Samarbete enligt artikeln kan förekomma på flera plan, däribland bilateralt, genom regionala nätverk och genom WHO:s regionkontor samt genom mellanstatliga organisationer och internationella organ.

Artikel 45. Behandling av personuppgifter. Hälsoinformation som insamlats eller mottagits av en part från en annan part eller från WHO avseende en identifierad eller identifierbar person skall hållas hemlig och behandlas anonymt enligt den nationella lagstiftningen.

Utan hinder av punkt 1 får parterna röja och behandla personuppgifter, om det är nödvändigt för syftet att bedöma och hantera en risk för människors hälsa. Parterna och WHO måste likväl trygga att personuppgifterna behandlas opartiskt och lagenligt och inte vidare används på ett sätt som är oförenligt med det nämnda syftet. Personuppgifterna skall vara tillräckliga och relevanta och inte alltför ingående för det nämnda syftet. Dessutom måste det tryggas att personuppgifterna är riktiga och om nödvändigt aktuella: alla skäligen åtgärder skall vidtas för att trygga att oriktiga och ofullständiga uppgifter utplånas eller korrigeras. Personuppgifter får inte bevaras längre än nödvändigt.

WHO skall på begäran så långt som möjligt till en person utlämna hans eller hennes personuppgifter som avses i artikeln i begripelig form och utan onödigt dröjsmål eller kostnad och, om så behövs, tillåta korrigeringsåtgärder.

Utgångspunkten för den nationella lagstiftningen är att personuppgifter inte samlas in eller behandlas, om det inte är nödvändigt att samla in och behandla dem. Uppgifterna skall behandlas som oidentifierade alltid när det är möjligt. Skyldigheterna enligt artikel 45 a–45 d i hälsoreglementet motsvarar i huvudsak de allmänna kraven enligt artikel 6 i EU:s dataskyddsdirektiv. Bestämmelsen om rätt till insyn i punkt 3 är svagare än motsva-

rande bestämmelse i EU:s dataskyddsdirektiv och i lagstiftningen i Finland, och därför bör bestämmelserna om rätt till insyn enligt personuppgiftslagen (523/1999) iakttas. I dataskyddsdirektivet och i 22 och 23 § i personuppgiftslagen bestäms om översändande av personuppgifter till stater utanför EU.

Artikel 46. Transport och hantering av biologiska ämnen, reagenser och material för diagnostiska syften. Parterna skall, under respektivering av nationell lagstiftning och med beaktande av internationella riktlinjer inom området, underlätta transport, införsel, utförsel, behandling och destruktion av biologiska ämnen och diagnostiskt provmaterial, reagenser och annat diagnostiskt material för att möjliggöra verifiering och folkhälsoåtgärder enligt hälsoreglementet. Artikeln gäller inte utlämnande av personuppgifter.

Artikel 47. Sammansättning. Generaldirektören skall upprätta en förteckning över sakkunniga inom alla relevanta specialistområden, nedan "IHR:s sakkunnigförteckning". Generaldirektören skall tillsätta medlemmarna i IHR:s sakkunnigförteckning i enlighet med WHO:s reglemente för rådgivande expertpaneler och kommittéer (nedan reglementet för WHO:s rådgivande paneler), inte något annat följer av hälsoreglementet. Generaldirektören skall vidare tillsätta en medlem på begäran av varje part och, där så är lämpligt, sakkunniga som föreslås av berörda mellanstatliga organisationer och berörda regionala organisationer för ekonomisk integration. Finlands förslag till medlemmar i IHR:s sakkunnigförteckning läggs fram med samtycke av personerna.

Artikel 48. Mandat och sammansättning. Generaldirektören skall upprätta en kriskommitté som på begäran av generaldirektören skall yttra sig om frågan huruvida en händelse utgör ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning eller om frågan om huruvida ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning upphör samt förslag till utfärdande, ändring, förlängning eller upphörande av tillfälliga rekommendationer.

Kriskommittén skall bestå av sakkunniga som valts ut av generaldirektören från IHR:s sakkunnigförteckning och, när så är lämpligt, andra rådgivande expertpaneler i WHO. Ge-

neraldirektören skall utse medlemmarna i kriskommittén på grundval av den sakkunskap och den erfarenhet som fordras för ett visst möte och med vederbörligt beaktande av principen om en rättvis geografisk fördelning. Minst en medlem av kriskommittén bör vara en sakkunnig som är utsedd av den part inom vilkens territorium händelsen inträffar. Generaldirektören får på eget initiativ eller på begäran av kriskommittén utse en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till kommittén.

Artikel 49. Förfarande. Generaldirektören skall sammankalla möten med kriskommittén genom att utvälja sakkunniga bland de personer som med beaktande av deras specialområden och erfarenhet har störst relevans för den inträffande händelsen. De möten med kriskommittén som avses i artikeln kan också hållas i form av telefonkonferenser, videokonferenser eller kommunikation på elektronisk väg.

Generaldirektören skall tillställa kriskommittén dagordningen och all relevant information om händelsen, innefattande sådan information som lämnats av parterna, samt sina förslag till tillfälliga rekommendationer.

Generaldirektören skall uppmana den part inom vars territorium händelsen inträffar att framlägga sina synpunkter till kriskommittén. Kriskommittén skall framföra sina synpunkter till generaldirektören för beaktande. Generaldirektören skall fatta det avgörande beslutet i dessa frågor.

Generaldirektören skall meddela parterna beslut om förklaring och upphörande av ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, vilka hälsoåtgärder den berörda parten vidtagit, tillfälliga rekommendationer samt ändringar, förlängning och upphörande av sådana rekommendationer jämte kriskommitténs yttrande. Generaldirektören skall med hjälp av parterna och berörda internationella organisationer eller organ informera operatörer av transportmedel om tillfälliga rekommendationer. Generaldirektören skall därefter tillkännage informationen och rekommendationerna till allmänheten.

De parter inom vilkas territorier händelsen har inträffat får till generaldirektören föreslå att ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning och/eller tillfälliga re-

kommandationer skall upphöra och göra en föredragning om det inför kriskommittén.

Artikel 50. Mandat och sammansättning. Generaldirektören skall upprätta en granskningskommitté med följande uppgifter: att avge tekniska rekommendationer till generaldirektören om ändringar i hälsoreglementet, att ge tekniska anvisningar till generaldirektören med avseende på stående rekommendationer samt ändringar i och upphörande av dem, samt att ge tekniska anvisningar till generaldirektören i ärenden som hänskjutits till granskningskommittén av generaldirektören och som gäller hur hälsoreglementet fungerar.

Granskningskommittén skall betraktas som en sakkunnigkommitté och skall följa reglementet för WHO:s rådgivande paneler, om inte något annat följer av artikeln.

Granskningskommitténs medlemmar skall utväljas och tillsättas av generaldirektören bland de personer som är upptagna i IHR:s sakkunnigförteckning, och när så är lämpligt, i andra sakkunniga rådgivande paneler i organisationen.

Generaldirektören skall bestämma hur många medlemmar som skall kallas till ett möte med granskningskommittén, bestämma datum och längd för mötet och sammankalla kommittén.

Generaldirektören skall tillsätta granskningskommitténs medlemmar för endast ett möte.

Generaldirektören skall utvälja granskningskommitténs medlemmar på grundval av principerna om rättvis geografisk fördelning, könsjämvikt, jämvikt i fråga om sakkunniga från utvecklade länder och utvecklingsländer, företrädare för olika vetenskapliga åsikter, tillvägagångssätt och praktisk erfarenhet i olika delar av världen samt lämplig jämvikt med avseende på vetenskapsområden.

Artikel 51. Arbetsordning. Granskningskommitténs beslut skall fattas med en majoritet av närvarande och röstande medlemmar. Generaldirektören skall uppmana medlemsstater, Förenta Nationerna och dess fackorgan och andra berörda mellanstatliga organisationer eller enskilda organisationer som har officiella förbindelser med WHO att utse representanter till kommitténs möten. Dessa representanter får inte ha rösträtt.

Artikel 52. Rapporter. Granskningskommittén skall till varje möte göra upp en rapport med kommitténs synpunkter och råd. Granskningskommitténs synpunkter och råd enligt rapporten skall inte vara bindande för WHO och skall formuleras som råd till generaldirektören.

Om granskningskommittén inte är enhällig i sina slutsatser, skall en medlem ha rätt att uttrycka sina avvikande yrkesmässiga synpunkter i en individuell rapport eller en grupprapport, av vilken skall framgå skälen till de avvikande synpunkterna och som skall ingå i kommitténs rapport. Granskningskommitténs rapport skall framläggas för generaldirektören, som skall meddela sina synpunkter och råd till Världshälsoförsamlingen och exekutivstyrelsen för bedömning och åtgärder.

Artikel 53. Förfaranden för stående rekommendationer. När generaldirektören bedömer att det är nödvändigt och lämpligt att utfärda en stående rekommendation för en bestämd folkhälsorisk skall han eller hon begära granskningskommitténs yttrande. Utöver tillämpliga delar av artiklarna 50 och 52 gäller följande bestämmelser: förslag till stående rekommendationer och ändringar i eller återkallande av sådana rekommendationer får lämnas till granskningskommittén av generaldirektören eller av parter på förmedlan av generaldirektören; en part får framföra relevant information för granskningskommitténs bedömning; generaldirektören får uppmana en part eller en mellanstatlig eller enskild organisation som har officiella förbindelser med WHO att till granskningskommitténs förfogande ställa information som den har om syftet med den föreslagna stående rekommendationen som det anges av granskningskommittén; generaldirektören får på begäran av granskningskommittén eller på eget initiativ tillsätta en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till granskningskommittén; rapporter om granskningskommitténs synpunkter och råd om stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören för övervägande och beslut; generaldirektören skall framföra granskningskommitténs synpunkter och råd till Världshälsoförsamlingen; generaldirektören skall delge parterna ständiga rekommendationer.

dationer samt ändringar i och återkallande av sådana rekommendationer tillsammans med granskningskommitténs synpunkter, och stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören inför nästföljande Världshälsoförsamling för övervägande.

Artikel 54. Rapportering och översyn. Parterna och generaldirektören skall rapportera till Världshälsoförsamlingen om tillämpningen av hälsoreglementet enligt beslut av hälsoförsamlingen. Världshälsoförsamlingen skall regelbundet granska hur hälsoreglementet fungerar. I det syftet får den begära granskningskommitténs råd på förmedlan av generaldirektören. Den första granskningen skall genomföras senast fem år efter hälsoreglementets ikraftträdande. WHO skall regelbundet genomföra studier för att se över och bedöma hur bilaga 2 fungerar. Den första översynen skall inledas senast ett år efter hälsoreglementets ikraftträdande. Resultat av översyner skall om så är lämpligt föreläggas Världshälsoförsamlingen för övervägande.

Artikel 55. Ändringar. Parterna och generaldirektören får föreslå ändringar i hälsoreglementet. Sådana ändringsförslag skall föreläggas Världshälsoförsamlingen för övervägande. Text till ändringsförslag skall delges alla parter av generaldirektören senast fyra månader före den hälsoförsamling vid vilken förslaget föreslås bli behandlat. Ändringar i hälsoreglementet som antagits av Världshälsoförsamlingen enligt artikeln skall börja gälla för alla parter på samma villkor och med förbehåll för de rättigheter och skyldigheter som anges i artikel 22 i WHO:s stadga och artiklarna 59 och 64 i hälsoreglementet.

Artikel 56. Tvistlösning. Om en tvist uppstår mellan två eller flera parter om tolkningen eller tillämpningen av hälsoreglementet, skall de tvistande parterna först söka uppnå en lösning genom förhandlingar eller med andra fredliga medel som de väljer, inbegripet bona officia, medling eller förlikning. Om en tvist inte kan lösas, skall det inte befria de tvistande parterna från ansvaret att fortsätta att söka en lösning.

Om tvisten inte kan lösas genom de medel som anges i punkt 1, kan de tvistande parterna enas om att hänskjuta tvisten till generaldirektören för avgörande. Generaldirektören skall anstränga sig för att söka lösa tvisten.

En part får när som helst till generaldirektören skriftligen förklara att den godtar förlikning som bindande med avseende på alla tvister om tolkningen eller tillämpningen av hälsoreglementet i vilka den är part eller med avseende på en särskild tvist i förhållande till en annan part som gjort samma åtagande. Skiljeförfarandet skall genomföras i enlighet med Permanenta skiljedomstolens fakultativa regler för skiljedom avseende tvister mellan två stater som gäller vid tiden för begäran om skiljedom. De parter som har gått med på att godta förlikning skall godta skiljeförfarandebeslutet såsom bindande och slutgiltigt. Generaldirektören skall i förekommande fall informera WHO om en sådan åtgärd.

Ingenting i hälsoreglementet skall inverka på parternas rättigheter enligt andra internationella avtal som de är bundna av att utnyttja tvistlösningsmekanismer i andra mellanstatliga organisationer eller tvistlösningsmekanismer som upprättats enligt något internationellt avtal.

Om en tvist om tolkningen eller tillämpningen av hälsoreglementet skulle uppstå mellan WHO och en eller flera parter, skall ärendet hänskjutas till Världshälsoförsamlingen.

Artikel 57. Förhållande till andra internationella avtal. Parterna erkänner att hälsoreglementet och andra internationella avtal av betydelse bör tolkas så att de är inbördes förenliga. Bestämmelserna i hälsoreglementet skall inte inverka på en parts rättigheter och skyldigheter enligt andra internationella avtal.

Med förbehåll för punkt 1 skall ingenting i hälsoreglementet hindra parter som har gemensamma intressen beroende på sina sanitära, geografiska, sociala eller ekonomiska förhållanden från att ingå särskilda överenskommelser eller arrangemang för att underlätta tillämpningen av hälsoreglementet, särskilt med avseende på direkt och snabbt utbyte av folkhälsoinformation mellan angränsande territorier i olika stater, hälsoåtgärder som skall tillämpas på internationell kusttrafik och internationell trafik i vatten inom dessa staters jurisdiktion, hälsoåtgärder som skall tillämpas i angränsande territorier i olika stater vid deras gemensamma gräns, föranstaltningar för att transportera drabbade

personer eller drabbade kvarlevor med transporter som är särskilt anpassade för ändamålet, samt råttutrotning, insektssanering, desinfektering, sanering eller annan behandling som är avsedd att befria gods från sjukdomsframkallande ämnen.

Utan att det skall inverka på deras skyldigheter enligt hälsoreglementet, skall parter som är medlemmar i en regional organisation för ekonomisk integration i sina ömsesidiga förbindelser tillämpa de gällande gemensamma reglerna i organisationen i fråga.

Artikel 58. Internationella avtal och reglementen om hälsovård. I artikeln nämns sådana internationella hälsovårdsavtal och reglementen som, med förbehåll för artikel 62 och nedan angivna undantag, skall ersättas av hälsoreglementet. Detta gäller de stater som är bundna av hälsoreglementet och med avseende på förhållandet mellan dessa stater och WHO.

Artikel 59. Ikraftträdande, tidsfrister för avvisande samt för reservationer. Den tidsfrist för att framföra avvisning av eller reservationer till hälsoreglementet eller en ändring i det som anges i artikel 22 i WHO:s stadga skall vara 18 månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande om antagande av hälsoreglementet eller av en ändring i det för Världshälsoförsamlingen. En avvisning eller en reservation mottagen av generaldirektören efter utgången av denna frist är utan verkan.

Hälsoreglementet träder i kraft 24 månader efter dagen för ett meddelande som avses i punkt 1 i artikeln, utom för en stat som har avvisat hälsoreglementet eller en ändring i det enligt artikel 61, en stat som gjort en reservation och för vilken hälsoreglementet skall träda i kraft enligt artikel 62, en stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i punkt 1 och som inte redan har antagit hälsoreglementet och för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 60, och en stat som är medlem av WHO och som godtar hälsoreglementet och för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 64.1.

Om en stat inte kan anpassa sina nationella lagstiftningsmässiga och förvaltningsmässiga förhållanden fullständigt till hälsoreglementet inom den tidsfrist som anges i punkt 2 i

artikeln, skall den inom den tidsfrist som anges i punkt 1 till generaldirektören framföra en förklaring om de utestående nödvändiga ändringarna och göra dem senast tolv månader efter hälsoreglementets ikraftträdande för staten.

Artikel 60. Nya medlemsstater i WHO. En stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i artikel 59.1 och som inte redan är bunden av hälsoreglementet, får meddela sitt avvisande av eller sina reservationer till det inom en tid av tolv månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande till den efter det att den blev medlem av WHO.

Artikel 61. Avvisande. Om en stat meddelar generaldirektören att den förkastar hälsoreglementet eller en ändring i det inom den tid som anges i artikel 59.1, skall hälsoreglementet eller ändringen inte träda i kraft för den staten.

Artikel 62. Reservationer. Stater får göra reservationer mot hälsoreglementet. Reservationerna får inte vara oförenliga med hälsoreglementets mål och syften.

Reservationer mot hälsoreglementet skall från fall till fall meddelas generaldirektören enligt artiklarna 59.1 och 60 och 63.1 eller artikel 64.1. En stat som inte är medlem av WHO skall meddela generaldirektören eventuella reservationer till sitt meddelande om godtagande av hälsoreglementet. Stater som gör reservationer bör meddela generaldirektören skälen för dem.

Ett partiell avvisande av hälsoreglementet skall betraktas som en reservation.

Generaldirektören skall i enlighet med artikel 65.2 utfärda ett meddelande om varje reservation som mottagits enligt artikeln. Generaldirektören skall, om reservationen gjordes före hälsoreglementets ikraftträdande, uppmana de medlemsstater som inte har avvisat hälsoreglementet att meddela generaldirektören inom sex månader om mottagen invändning mot reservationer, eller, om reservationen gjordes efter hälsoreglementets ikraftträdande, uppmana parterna att inom sex månader meddela generaldirektören mottagen invändning mot reservationen.

Stater som invänder mot en reservation bör meddela generaldirektören skälen för invändningen.

Efter utgången av den utsatta tiden skall generaldirektören meddela alla parter mottagna invändningar mot reservationerna. Om det inte vid utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4 i artikeln har riktats invändningar mot en reservation av en tredjedel av de parter som avses i punkt 4, skall reservationen anses ha godtagits, och hälsoreglementet skall träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

Om minst en tredjedel av de stater som avses i punkt 4 invänder mot en reservation före utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4, skall generaldirektören meddela den stat som gör reservationen med sikte på att den skall överväga att återta reservationen inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande.

Den stat som gör reservationen skall fortsätta att fullgöra alla skyldigheter som reservationen gäller och som staten har godtagit enligt något av de internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58.

Om den stat som har gjort reservationen inte återtar den inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande som avses i punkt 6 i artikeln, skall generaldirektören inhämta granskningskommitténs yttrande på begäran av den stat som gör reservationen. Granskningskommittén skall så snart som möjligt och i enlighet med artikel 50 lämna generaldirektören råd om den praktiska betydelsen av reservationen för hälsoreglementets funktion.

Generaldirektören skall förelägga reservationen och granskningskommitténs yttrande för Världshälsoförsamlingens för övervägande. Om Världshälsoförsamlingen med enkel majoritet reser invändningar mot reservationen av det skälet att den är oförenlig med syftet och ändamålet i hälsoreglementet, skall reservationen inte godtas, och hälsoreglementet skall träda i kraft för den stat som har gjort reservationen först efter det att den återtar reservationen enligt artikel 63. Om Världshälsoförsamlingen godtar reservationen, skall hälsoreglementet träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

Artikel 63. Återtagande av avvisande och av reservation. Ett avvisande som gjorts enligt artikel 61 får när som helst återtas av en stat genom ett meddelande till generaldirektören. I så fall träder hälsoreglementet i kraft med avseende på den staten när generaldirektören mottar meddelandet, utom om staten gör en reservation när den återtar sitt avvisande, i vilket fall hälsoreglementet träder i kraft enligt artikel 62. I inget fall skall reglementet träda i kraft för den staten tidigare än 24 månader efter dagen för det meddelande som avses i artikel 59.1. En reservation får när som helst helt eller delvis återtas av en part genom meddelande till generaldirektören.

Artikel 64. Stater som inte är medlemmar av WHO. En stat som inte är medlem av WHO, men som är part i en internationell sanitär överenskommelse eller ett instrument som nämns i artikel 58 eller vilken generaldirektören har meddelat Världshälsoförsamlingen antagande av hälsoreglementet, får bli ansluten till hälsoreglementet genom ett meddelande om godtagande till generaldirektören. En stat som inte är medlem i WHO och som har blivit ansluten till hälsoreglementet får när som helst upphöra att vara ansluten till det genom ett meddelande till generaldirektören.

Artikel 65. Meddelanden från generaldirektören. Generaldirektören skall meddela alla medlemsstater och associerade medlemmar av WHO samt andra parter i internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58 Världshälsoförsamlingens antagande av reglementet. Generaldirektören skall även underrätta dessa stater och andra stater som har blivit anslutna till reglementet eller till någon ändring i det om meddelanden som mottagits av WHO enligt artiklarna 60–64 samt om andra beslut som fattats av Världshälsoförsamlingen enligt artikel 62.

Artikel 66. Giltiga texter. De arabiska, engelska, franska, kinesiska, ryska och spanska texterna till hälsoreglementet är lika giltiga.

2. Lagförslag

1 §. Paragrafen innehåller den sedvanliga blankettlagsbestämmelsen genom vilken de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till

området för lagstiftningen sätts i kraft. För de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen redogörs längre fram i avsnittet om behovet av riksdagens samtycke.

2 §. I Finland skall Folkhälsoinstitutet vara den IHR-kontaktmyndighet (kontaktpunkt) som avses i artikel 4 i det internationella hälsoreglementet (2005).

3 §. Lagen föreslås träda i kraft vid en tidpunkt som fastställs genom förordning av republikens president samtidigt som hälsoreglementet träder i kraft för Finlands del.

3. Ikraftträdande

Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) träder i kraft den 15 juni 2007. Lagen avses träda i kraft vid samma tidpunkt som hälsoreglementet träder i kraft. Reservationer till hälsoreglementet skall framföras senast den 15 december 2006. Regeringen anser dock att det inte behövs några reservationer för Finlands vidkommande.

4. Behovet av riksdagens samtycke och behandlingsordning

Enligt 94 § 1 mom. i grundlagen krävs riksdagens godkännande bl.a. för sådana fördrag och andra internationella förpliktelser som innehåller sådana bestämmelser som hör till området för lagstiftningen. Enligt grundlagsutskottets praxis täcker riksdagens befogenhet att godkänna internationella förpliktelser alla materiella bestämmelser om internationella förpliktelser som hör till området för lagstiftningen. En bestämmelse i ett avtal skall anses höra till området för lagstiftningen, om den gäller utövande eller begränsning av någon grundläggande fri- eller rättighet som är skyddad i grundlagen, om den i övrigt gäller grunderna för individens rättigheter och skyldigheter, om den sak som bestämmelsen gäller enligt grundlagen skall regleras i lag, om det finns lagbestämmelser om den sak som bestämmelsen gäller eller om det enligt rådande uppfattning i Finland skall lagstiftas om saken. Detta är fallet oavsett om bestämmelsen strider mot eller överensstämmer med en lagbestämmelse i Finland (GrUU 11/2000 rd, GrUU 12/2000 rd och

GrUU 45/2000 rd).

Hälsoreglementet innehåller bestämmelser som hör till området för lagstiftningen, och därför krävs riksdagens samtycke för att hälsoreglementet skall kunna godkännas.

Bestämmelserna med definitioner i artikel 1 i hälsoreglementet hör till området för lagstiftningen, eftersom de indirekt kan påverka tolkningen och tillämpningen av andra sådana bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen i Finland. De bestämmelser i hälsoreglementet som gäller rekommendationer om personer och gods (artikel 18), flygplatser och hamnar (artikel 20), hälsoåtgärder vid ankomst och avgång (artikel 23) och hälsoåtgärder avseende inresa av resenärer (artikel 31) hör till området för lagstiftningen, eftersom det som bestämmelserna gäller har reglerats i Finland genom lagen om smittsamma sjukdomar, hälso- skyddslagen, folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, personuppgiftslagen, grundlagen och passlagen.

I artiklarna 30, 32, 33 och 36 finns bestämmelser som hör till området för lagstiftningen och som gäller utövande eller inskränkning av de grundläggande fri- och rättigheterna eller grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. Bestämmelserna om uttagning av avgifter i artiklarna 40 och 41 hänför sig till de statliga myndigheternas avgiftsbelagda verksamhet enligt 81 § i grundlagen samt till de allmänna grunderna för storleken av avgifterna och till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Bestämmelserna i artikel 3 och eventuellt också i artikel 12 kan i sin tur indirekt påverka tolkningen och tillämpningen av de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen. Även de bör anses höra till området för lagstiftningen.

Artiklarna 8, 9, 10, 11, 35 och 45 tar upp behandling och utlämnande av hälsoinformation. En del av bestämmelserna gäller även sekretessbelagda uppgifter. Enligt 10 och 12 § i grundlagen skall bestämmelser om skydd för personuppgifter och handlingar som innehåller av myndigheterna utfärdas genom lag. Bestämmelserna om behandling och utlämnande av personuppgifter bör därmed anses höra till området för lagstiftningen.

Eftersom också bestämmelser utövning av

offentlig makt enligt grundlagen skall utfärdas genom lag, hör också de bestämmelser i hälsoreglementet enligt vilka de nationella myndigheterna tilldelas uppgifter av detta slag till området för lagstiftningen. Bestämmelser som inrymmer utövning av offentlig makt ingår i artiklarna 22, 27 och 28.

Riksdagens godkännande krävs för det obligatoriska skiljeförfarande i samband med tvistlösning som avses i artikel 56 och som en stat när som helst till generaldirektören kan förklara att den godtar. Skiljeförfarandebeslutet skall godtas såsom bindande och slutgiltigt, vilket innebär att också frågor som gäller tolkning och tillämpning av sådana bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen kan komma att avgöras på ett bindande sätt för Finland i samband med förfarandet.

De bestämmelser i hälsoreglementet som hänför sig till bl.a. inrikesmarknadspolitiska och transportpolitiska frågor som regleras av EU faller inom området för Europeiska gemenskapens exklusiva behörighet. Sådana bestämmelser är åtminstone vissa bestämmelser i hälsoreglementet som gäller behandling av personuppgifter, likaså vissa bestämmelser som gäller fri rörlighet för personer och varor och gränsövergångsställen. I frågor som gäller främjande av människors hälsa är

huvudregeln däremot att gemenskapens behörighet skall komplettera medlemsstaternas nationella politik och inte begränsa medlemsstaternas befogenheter i internationella frågor. I dessa frågor hör bestämmelserna i hälsoreglementet således till området för medlemsstaternas behörighet. Det föreslås därför att riksdagen godkänner hälsoreglementet till den del avtalet hör till området för Finlands behörighet.

Hälsoreglementet innehåller inte några bestämmelser som berör grundlagen på det sätt som avses i dess 94 § 2 mom. eller 95 § 2 mom. Regeringen anser att hälsoreglementet kan godkännas med enkel majoritet och att förslaget till lag om sättande i kraft kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan och i enlighet med 94 § i grundlagen föreslås,

att Riksdagen godkänner Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) som antogs i Genève den 23 maj 2005 till den del hälsoreglementet hör till området för Finlands behörighet.

Eftersom hälsoreglementet innehåller bestämmelser som hör till området för lagstiftningen, föreläggs Riksdagen samtidigt följande lagförslag:

Lagförslag

Lag

om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005)

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §
De bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) som antogs i Genève den 23 maj 2005 gäller som lag sådana Finland har förbundit sig till dem.

2 §
I Finland är Folkhälsoinstitutet den IHR-kontaktmyndighet som avses i artikel 4 i det internationella hälsoreglementet (2005).

3 §
Om ikraftträdandet av denna lag bestäms genom förordning av republikens president.

Helsingfors den 10 november 2006

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

A58/55

VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONEN

FEMTIOÅTTONDE GENERALFÖRSAMLING
Föredragningslista punkt 13.1**A58/55**
23. maj 2005

A-kommissionens tredje rapport

A-kommissionen höll sitt sjunde möte den 20 maj 2005 med doktor Bijan Sadrizadeh (Islamiska republiken Iran) som ordföranden.

Kommissionen beslutade att rekommendera att Världshälsorganisationens 58:e generalförsamling godkänner den bifogade resolution som sammanhänger med den följande punkten i föredragningslistan:

13. Tekniska och hälsofrågor

13.1. Revidering av Internationella hälsoreglementet

A58/55

Föredragningslista punkt 13.1

Revidering av det internationella hälsoreglementet

Världshälsoorganisationens femtioåttonde generalförsamling

efter att har granskat utkastet till revidering av det internationella hälsoreglementet,¹

med beaktande av artikel 2 k), 21 a) och 22 i Världshälsoorganisationens stadga,

återkallar hänvisningar till revidering och uppdatering av det internationella hälsoreglementet i resolutionerna WHA 48.7 om revidering och uppdatering av det internationella hälsoreglementet, WHA 54.14 om globalt hälsoskydd och ett system för varning om och reaktion på epidemier, WHA 55.16 om globala reaktioner på folkhälsoområdet på naturlig förekomst, oavsiktligt utsläpp eller avsiktlig användning av biologiska och kemiska agens och radioaktivt material som påverkar hälsan, WHA 56.28 om revidering av det internationella hälsoreglementet, samt WHA 56.29 om svår akut respiratorisk sjukdom (sars) för att reagera på behovet att skydda folkhälsan i hela världen,

välkomnar Förenta Nationernas generalförsamlings resolution nr 58/3 om intensifiering av kapacitetsuppbyggnaden i fråga om globalt folkhälsoarbete och understryker betydelsen av det internationella hälsoreglementet samt uppmanar att revidering av reglementet prioriteras högt,

bekräftar den kontinuerliga betydelsen av Världshälsoorganisationens roll i att varna om sjukdomsutbrott på global nivå och i att reagera på hot mot folkhälsan i enlighet med sitt mandat,

betonar den kontinuerliga betydelsen av det internationella hälsoreglementet som ett centralt globalt verktyg för att förhindra internationell spridning av sjukdomar,

tackar den mellanstatliga arbetsgruppen, vars uppgift var att utarbeta ett utkast för revidering av det internationella hälsoreglementet, för arbetets framgångsrika fullföljande,

1. GODKÄNNER det reviderade internationella hälsoreglemente som följer som bilaga till denna resolution och som kallas för "Internationella hälsoreglementet (2005)",

2. INKALLAR medlemsstater och generaldirektören att fullt ut verkställa Internationella hälsoreglementet (2005) i enlighet med det syfte som nämns i artikel 2 och de principer som uttrycks i artikel 3,

3. BESLUTAR med avseende på artikel 54 punkt 1 i Internationella hälsoreglementet (2005) att parterna och generaldirektören skall överlämna sin första rapport till Världshälsoorganisationens 61:e generalförsamling och att generalförsamlingen skall då behandla tidsschemat för inlämning av senare rapporter och den första granskningen av hur reglementet fungerar i enlighet med artikel 54 punkt 2,

¹ Ks. A58/4.

A58/55

4. BESLUTAR VIDARE med avseende på artikel 14 punkt 1 i Internationella hälsoreglementet (2005) att andra behöriga mellanstatliga organisationer, med vilka WHO förväntas att samarbeta och samordna sin verksamhet, är de följande organisationerna: Förenta Nationerna, Internationella arbetsorganisationen, Förenta Nationernas livsmedels- och jordbruksorganisation, Internationella atomenergiorganet, Internationella civila luftfartsorganisationen, Internationella sjöfartsorganisationen, Internationella rödakorskommittén, Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen, Internationella lufttransportförbundet, Internationella redareföreningen och Internationella byrån för epizootiska sjukdomar.

5. UPPMANAR medlemsstaterna att

(1) bygga up, förstärka och vidmakthålla kapacitet i enlighet med Internationella hälsoreglementet (2005) och samla de resurser som behövs för detta ändamål

(2) aktivt samarbeta sinsemellan och med Världshälsoorganisationen för att säkerställa ett effektivt genomförande av reglementet enligt ifrågavarande bestämmelser i Internationella hälsoreglementet (2005)

(3) stöda utvecklingsländer och länder med övergångsekonomi, på deras begäran, att bygga ut, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som krävs i Internationella hälsoreglementet (2005),

(4) redan innan Internationella hälsoreglementet (2005) träder i kraft vidta alla nödvändiga åtgärder för att främja reglementets syfte och framtida genomförande, inklusive utveckling av nödvändig kapacitet inom folkhälsan samt rättsliga och administrativa bestämmelser, samt speciellt sätta igång en process för att implementera beslutsschemat i bilaga 2

6. BER generaldirektören att

(1) omedelbart meddela om antagandet av Internationella hälsoreglementet (2005) i enlighet med artikel 65 punkt 1

(2) underrätta andra behöriga mellanstatliga organisationer eller internationella organ om antagandet av Internationella hälsoreglementet (2005) samt vid behov samarbeta med dem för att uppdatera deras normer och standarder samt samordna med dem Världshälsoorganisationens aktioner i enlighet med Internationella hälsoreglementet (2005) för att se till att tillräckliga åtgärder vidtas till skydd för människors hälsa och för att stärka globala reaktioner på folkhälsoområdet mot internationell spridning av sjukdomar

(3) tillställa Internationella civila luftfartsorganisationen (ICAO) de rekommenderade ändringarna i hälsodelen av en luftfartygsdeklaration,² meddela generalförsamlingen när de ändringar som ICAO har gjort i den allmänna deklARATIONEN är färdiga samt ersätta bilaga 9 i Internationella hälsoreglementet med den av ICAO reviderade hälsodelen av en luftfartygsdeklaration

(4) bygga ut och förstärka Världshälsoorganisationens kapacitet att fullt ut och effektivt genomföra de aktiviteter som har allokerats till den i Internationella hälsoreglementet

² Dokument A58/41 add.2

A58/55

(2005) särskilt med sådana strategiska hälsoåtgärder som hjälper stater att upptäcka, bedöma och ingripa mot hot mot människors hälsa

(5) i tillämpliga delar samarbeta med parterna i Internationella hälsoreglementet (2005), bland annat genom att tillhandahålla och underlätta tekniskt samarbete och logistiskt stöd

(6) så långt som möjligt samarbeta med parterna i fråga om att mobilisera ekonomiska medel för att bistå utvecklingsländerna i att bygga up, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som krävs i Internationella hälsoreglementet (2005)

(5) i samråd med parterna utforma anvisningar för tillämpning av hälsoåtgärder vid gränspassage till lands i enlighet med artikel 29 i Internationella hälsoreglementet (2005)

(8) upprätta en granskningskommitté för Internationella hälsoreglementet (2005) i enlighet med artikel 50 i detta reglemente

(9) omedelbart vidta åtgärder för att utforma riktlinjer för genomförande och utvärdering av beslutsschemat i Internationella hälsoreglementet (2005), inklusive en detaljerad beredning av studierna om hur beslutsschemat fungerar som skall vidarebefordras Världshälsoorganisationens generalförsamling för övervägande i enlighet med artikel 54 punkt 3 och

(10) vidta åtgärder för att upprätta en IHR:s förteckning över samt begära förslag till medlemmar i enlighet med artikel 47 i Internationella hälsoreglementet (2005).

A58/55

INTERNATIONELLT HÄLSOREGLEMENTE (2005)

DEL I – DEFINITIONER, SYFTE OCH TILLÄMPNINGSOMRÅDE, PRINCIPER SAMT ANSVARIGA MYNDIGHETER

*Artikel 1**Definitioner*

1. För de syften som avses i Internationella hälsoreglementet (nedan kallat "IHR" eller "reglementet") gäller följande definitioner:

"drabbad": personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor som är infekterade eller förorenade eller bär på källor till infektioner eller smittämnen och därför utgör en risk för människors hälsa.

"drabbat område": ett visst geografiskt område för vilket hälsoåtgärder har rekommenderats av Världshälsoorganisationen (WHO) enligt detta reglemente.

"luftfartyg": luftfartyg som gör en internationell resa.

"flygplats": flygplats för ankomst och avgång för internationella resor.

"ankomst" med avseende på transportmedel betyder följande:

(a) för fartyg i trafik på öppna havet: ankomst till eller ankring inom ett avgränsat hamnområde,

(b) för luftfartyg: ankomst till en flygplats,

(c) för fartyg i trafik på inlandsvatten vid en internationell resa: ankomst till en gränspassage,

(d) för tåg och vägtransportfordon: ankomst till en gränspassage.

"bagage": en resenärs personliga tillhörigheter.

"last": gods som transporteras med ett transportmedel eller i en container.

"behörig myndighet": myndighet som ansvarar för genomförande och tillämpning av hälsoåtgärder enligt reglementet.

"container": transportanordning,

(a) som är av permanent beskaffenhet och därför är tillräckligt stark för att kunna användas upprepade gånger,

(b) som är särskilt utformad för att utföra transport av gods med ett eller flera transportmedel utan omlastning,

A58/55

(c) som är försedd med anordningar för smidig hantering, särskilt omlastning från ett transportmedel till ett annat, och

(d) som är särskilt utformad för att lätt kunna fyllas och tömmas.

”containerlastningsområde”: plats eller anläggning som är särskilt avsedd för containrar som används i internationell trafik.

”förorening”: förekomst av ett infektiöst eller giftigt ämne på en människas eller ett djurs kroppsytta, i eller på en produkt som är avsedd för förtäring eller på andra icke-levande föremål, däribland transportmedel, som kan utgöra en risk för människors hälsa.

”transportmedel”: luftfartyg, fartyg, tåg, vägtransportfordon eller annat transportmedel på internationell resa.

”operatör av transportmedel”: fysisk eller juridisk person som är ansvarig för eller agent för ett transportmedel.

”besättning”: personer på transportmedel som inte är passagerare.

”sanering”: förfarande som består i att vidta åtgärder för att avlägsna ett infektiöst eller giftigt ämne från en människas eller ett djurs kroppsytta, i eller på en produkt som är avsedd för förtäring eller på andra ickelevande föremål, däribland transportmedel, som kan utgöra en risk för människors hälsa.

”avgång” i fråga om personer, bagage, last, transportmedel eller gods: att lämna ett territorium.

”rättutrotning”: förfarande som består i att vidta hälsoåtgärder för att bekämpa eller döda gnagare som kan vara bärare av mänskliga sjukdomar i bagage, last, containrar, transportmedel, anläggningar, gods och postförsändelser vid gränspassagen.

”Generaldirektören”: Världshälsoorganisationens generaldirektör.

”sjukdom”: sjukdomstillstånd eller medicinskt tillstånd som oberoende av ursprung eller källa vållar eller kan vålla allvarlig skada för människor.

”desinfektion”: förfarande som består i att vidta hälsoåtgärder för att kontrollera eller döda infektiösa ämnen på en människas eller ett djurs kroppsytta eller i eller på bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser genom direkt behandling med kemiska eller fysiska ämnen.

”insektssanering”: förfarande som består i att vidta hälsoåtgärder för att behärska eller döda insekter som kan vara bärare av mänskliga sjukdomar som förekommer i bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser

”händelse”: inträffat fall av en sjukdom eller av en omständighet som kan orsaka sjukdom.

A58/55

”fritt tillträde” (free pratique): tillstånd för fartyg att anlöpa en hamn, ta ombord eller lämna av personer samt lasta av eller ta ombord last eller förnödenheter; tillstånd för luftfartyg att efter landning ta ombord eller lämna av personer samt lasta av eller ta ombord last eller förnödenheter; och tillstånd för landtransportfordon att vid ankomsten ta ombord eller lämna av personer samt lasta av eller ta ombord last eller förnödenheter.

”gods”: materiella produkter, innefattande djur och växter, som transporteras på en internationell resa, inklusive för användning på ett transportmedel.

”gränspassage till lands”: plats för inresa i en parts territorium, däribland plats som trafikerats av vägtrafikfordon och tåg.

”landtransportfordon”: motordrivet transportmedel för transporter till lands på en internationell resa, innefattande tåg, bussar, lastbilar och personbilar.

”hälsoåtgärd”: förfarande för att förebygga spridning av sjukdom eller förorening. Begreppet innefattar inte upprättande av lag och ordning eller säkerhetsåtgärder.

”sjuk person”: person som lider av eller har drabbats av en medicinsk åkomma som kan utgöra en risk för människors hälsa.

”infektion”: införande och utveckling eller mångfaldigande av ett infektiöst ämne i människo- eller djurkroppar som kan utgöra en risk för människors hälsa.

”inspektion”: besiktning av en behörig myndighet eller under dess överinseende av områden, bagage, containrar, transportmedel, anläggningar, gods eller postförsändelser med tillhörande uppgifter och dokumentation för att fastställa om det föreligger en risk för människors hälsa.

”internationell trafik”: förflyttning av personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser över en statsgräns, innefattande internationell handel.

”internationell resa” betyder följande:

(a) för transportmedel: resa mellan gränspassager inom fler än en stats territorier eller resa mellan gränspassager inom en och samma stats territorium eller territorier, om transportmedlet har kontakt med någon annan stats territorium på sin resa, men endast med avseende på dessa kontakter,

(b) för resenärer: resa som omfattar inresa i en annan stats territorium än den stats territorium där resan började.

”påträngande”: kan orsaka obehag genom nära eller intim kontakt eller utfrågning.

”invasiv”: nålstick eller snitt i huden eller införande av ett instrument eller ett främmande föremål i kroppen eller en undersökning av en kroppshålighet. För de syften som avses i reglementet skall medicinsk undersökning av öron, näsa och mun, temperaturtagning genom örat, oralt eller utanpå huden, värmekameraundersökning, medicinsk undersökning, auskultation, yttre palpation, retinoskopi, yttre insamling av urin-, avförings- eller salivprov, yttre mätning av blodtryck och elektrokardiografi anses vara icke-invasiv.

A58/55

”isolering”: avskiljande av sjuka eller förorenade personer eller drabbat bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser från andra på sådant sätt att spridning av infektion eller förorening förebyggs.

”medicinsk undersökning”: en inledande undersökning av en person utförd av behörig vårdpersonal eller av en person som står under direkt överinseende av behörig myndighet för att fastställa en persons hälsotillstånd och potentiella risk för människors hälsa för andra. Undersökningen får innefatta granskning av hälsodokument och fysisk undersökning, när det berättigas av omständigheterna i varje enskilt fall.

”nationell IHR-kontaktpunkt”: ett nationellt organ utsett av varje part som skall vara ständigt tillgängligt för kommunikation med WHO:s IHRkontaktpunkter enligt reglementet.

”organisationen eller WHO”: Världshälsoorganisationen.

”stadigvarande bosatt”: begreppet har den mening som fastställts i respektive parts nationella lagstiftning.

”personuppgifter”: all information som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person.

”gränspassage”: plats för internationell in- eller utresa för resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser samt verksamheter och områden som tillhandahåller tjänster för dem vid ineller utresa.

”hamn”: hamn vid hav eller vid inlandsvattendrag för ankomst eller avgång för fartyg i internationell trafik.

”postförsändelse”: adresserat föremål eller paket som befordras internationellt med post eller kurir.

”hot mot människors hälsa av internationell omfattning”: extraordinär händelse som enligt reglementet fastställts

(i) utgöra en risk för människors hälsa för andra stater genom internationell spridning av sjukdom, och

(ii) kunna kräva samordnade internationella åtgärder.

”folkhälsoobservation”: övervakning av en resenärs hälsotillstånd under en viss tid i syfte att fastställa smittorisken.

”risk för människors hälsa”: sannolikheten av en händelse som kan skadligt påverka hälsan hos den mänskliga befolkningen, särskilt ett ämne som kan spridas internationellt eller utgöra en allvarlig och direkt fara.

”karantän”: inskränkning i verksamhet och/eller avskiljande från andra av misstänkta personer som inte är sjuka eller av misstänkt bagage, containrar, transportmedel eller gods för att förebygga möjlig spridning av infektion eller förorening, rekommendation och re-

A58/55

kommenderad hänför sig till tillfälliga eller stående rekommendationer utfärdade enligt reglementet.

”reservoar”: djur, växt eller substans där ett infektiöst ämne normalt finns och vars förekomst kan utgöra en risk för människors hälsa.

”vägtransportfordon”: annat landtransportfordon än tåg.

”vetenskapligt bevis”: information med bevisvärde grundat på fastställda och godtagna vetenskapliga metoder.

”vetenskapliga principer”: godtagna grundläggande regler och fakta som är kända genom vetenskapliga metoder.

”fartyg”: fartyg för trafik till havs eller på inlandsvatten som gör en internationell resa.

”stående rekommendation”: icke-bindande anvisning utfärdad av WHO enligt artikel 16 i reglementet för särskilda förekommande risk för människors hälsa avseende lämpliga hälsoåtgärder för systematisk eller periodisk tillämpning som krävs för att förebygga eller begränsa internationell spridning av sjukdomar och så långt som möjligt begränsa inverkan på internationell trafik.

”övervakning”: systematisk kontinuerlig insamling, sammanställning och analys av information för folkhälsoändamål och snabb spridning av folkhälsoinformation för utvärdering och vidtagande av nödvändiga åtgärder.

”misstänkt”: personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser som av en part bedöms ha blivit utsatta för, eller möjligen kan ha blivit utsatta för, en risk för människors hälsa och som skulle kunna bli en möjlig källa för sjukdomsspridning.

”tillfällig rekommendation”: icke-bindande anvisning utfärdad av WHO enligt artikel 15 i reglementet för tillämpning på en bestämd, tidsbegränsad risk som åtgärd mot en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning för att förebygga eller begränsa internationell spridning av sjukdomar och så långt som möjligt begränsa inverkan på internationellt resande.

”tillfälligt bosatt”: begreppet har den mening som fastställts i respektive parts nationella lagstiftning.

”resenär”: fysisk person som gör en internationell resa.

”vektor”: insekt eller annat djur som normalt är bärare av ett infekterat smittämne som utgör en risk för människors hälsa.

”verifiering”: en parts överlämnande av information till WHO som bekräftar läget avseende en händelse inom denna parts territorium eller territorier.

”WHO:s IHR-kontaktpunkt”: den enhet inom WHO som skall vara ständigt tillgänglig för kommunikation med de nationella IHR-kontaktpunkterna.

A58/55

2. Om inte annat anges eller bestäms av sammanhanget, skall hänvisningar till reglementet även gälla dess bilagor.

Artikel 2

Syfte och tillämpningsområde

Reglementets syfte och tillämpningsområde är att förebygga, skydda mot, kontrollera och vidta åtgärder mot internationell spridning av sjukdomar på sätt som är förenliga med och begränsar sig till risk för människors hälsarna och som undviker att i onödan störa internationellt resande och internationell handel.

Artikel 3

Principer

1. Reglementet skall tillämpas under respekterande av människors värdighet och av de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.
2. Förenta nationernas stadga och Världshälsoorganisationens stadga skall vara vägledande för tillämpningen av reglementet.
3. Genomförandet av reglementet skall låta sig vägledas av målet av dess universella tillämpning för att skydda alla människor i världen mot internationell sjukdomsspridning.
4. Staterna har suverän rätt att, i enlighet med Förenta nationernas stadga och folkrättsliga principer, lagstifta och tillämpa lagstiftning i genomförandet av sin hälsovårdspolitik. Härvid bör de främja reglementets syfte.

Artikel 4

Ansvariga myndigheter

1. Parterna skall utse eller inrätta en nationell IHR-kontaktpunkt och ansvariga myndigheter inom vars och ens jurisdiktion för genomförande av hälsoåtgärderna i reglementet.
2. De nationella IHR-kontaktpunkterna skall vara ständigt tillgängliga för kommunikation med WHO:s IHR-kontaktpunkter som anges i punkt 3. Följande skall ingå i de nationella IHR-kontaktpunkternas uppgifter:
 - (a) Att för den berörda parten i brådsakande ordning sända WHO:s IHR-kontaktpunkt meddelanden om tillämpningen av reglementet, särskilt med avseende på artiklarna 6 och 12.
 - (b) Att delge information till och sammanställa information från de berörda organen i partens förvaltning, däribland de organ som ansvarar för övervakning och rapportering, gränspassager, hälsovårdstjänster, vårdanstalter och sjukhus samt andra offentliga organ.

A58/55

3. WHO skall utse IHR-kontaktpunkter som skall vara ständigt tillgängliga för kommunikation med de nationella IHR-kontaktpunkterna. WHO:s IHR-kontaktpunkter skall i brådskande ordning sända meddelanden om tillämpningen av reglementet, särskilt med avseende på artiklarna 6 och 12, till de nationella IHR-kontaktpunkterna i de berörda länderna. WHO:s IHR-kontaktpunkter får utses av WHO vid högkvarteret eller på regional nivå inom organisationen.

4. Parterna skall lämna WHO närmare uppgifter om sina nationella IHR-kontaktpunkter och WHO skall lämna parterna motsvarande uppgifter om sina IHR-kontaktpunkter. Dessa uppgifter skall aktualiseras löpande och bekräftas årligen. WHO skall lämna alla stater sådana uppgifter som WHO mottar enligt denna artikel.

DEL II - INFORMATION OCH FOLKHÄLSOÅTGÄRDER

Artikel 5

Övervakning

1. Varje part skall så snart som möjligt och senast fem år efter reglementets ikraftträdande för parten i fråga utforma, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser för att upptäcka, bedöma, anmäla och rapportera händelser i enlighet med reglementet enligt bilaga 1.

2. Efter den bedömning som avses i A.2 i bilaga 1 får en part rapportera till WHO på grundval av ett berättigat behov och en genomförandeplan och därvid få en frist på två år för att uppfylla skyldigheten i punkt 1. Under exceptionella förhållanden och med stöd av en ny genomförandeplan får parten begära en ytterligare frist på högst två år av generaldirektören, som skall fatta beslut med beaktande av ett tekniskt utlåtande av den kommitté som inrättas enligt artikel 50 ("granskningskommittén"). Efter den tidsfrist som avses i punkt 1 skall den part som har fått en frist beviljad årligen rapportera till organisationen om hur långt den har kommit i fråga om genomförandet.

3. WHO skall på begäran bistå parterna med att utforma, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som avses i punkt 1.

4. WHO skall samla in information om händelser genom sin övervakningsverksamhet och bedöma risken för att de skall förorsaka internationell sjukdomsspridning och även bedöma deras möjliga inverkan på internationellt resande. Information som WHO mottar enligt denna punkt skall, där så är lämpligt, behandlas i enlighet med artiklarna 11 och 45.

Artikel 6

Anmälan

1. Varje part skall bedöma händelser inom sitt territorium med hjälp av beslutsschemat i bilaga 2. Varje part skall med effektivast tillgängliga kommunikationsmedel till WHO via sin IHR-kontaktpunkt och inom 24 timmar efter bedömningen av folkhälsoinformationen anmäla alla händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning inom sitt territorium i enlighet med beslutsschemat, liksom alla åtgärder den vidtagit mot dessa händelser. Om

A58/55

den anmälan som WHO tar emot berör Internationella atomenergiorganets (IAEA) behörighet, skall WHO omedelbart underrätta IAEA.

2. Efter en anmälan skall en part fortsätta att snabbt delge WHO tillgänglig tillförlitlig och tillräckligt detaljerad folkhälsoinformation om den anmälda händelsen, om möjligt innefattande närmare beskrivning av fall, laboratorieresultat, ursprung och typ av risk, antal fall och dödsfall, förhållanden som inverkar på sjukdomens spridning och vidtagna hälsoåtgärder, och, när så är nödvändigt, rapportera om de svårigheter som har mötts och den hjälp som behövs för att vidta åtgärder mot det potentiella hotet mot människors hälsa av internationell omfattning.

Artikel 7

Informationsutbyte vid oväntade och ovanliga hot mot människors hälsa

Om en part har bevis på ett oväntat och ovanligt hot mot människors hälsa inom sitt territorium som, oberoende av ursprung eller källa, kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall den delge WHO all tillgänglig folkhälsoinformation. I så fall skall bestämmelserna i artikel 6 fullständigt tillämpas.

Artikel 8

Samråd

Om det inträffar händelser inom en parts territorium som inte fordraranmälan enligt artikel 6, särskilt händelser för vilka den tillgängliga informationen är otillräcklig för att fylla i beslutsschemat, får en part ändå hålla WHO underrättad om händelserna genom den nationella IHR-kontaktpunkten och samråda med WHO om lämpliga hälsoåtgärder. Sådana underrättelser skall behandlas i enlighet med artikel 11.2-11.4. Den part inom vilkens territorium händelsen har inträffat får begära hjälp av WHO för att bedöma de epidemiologiska bevis som parten har insamlat.

Artikel 9

Övriga rapporter

1. WHO får beakta rapporter från andra källor än anmälningar eller samråd och bedöma dem enligt vedertagna epidemiologiska principer och sedan delge information om händelsen till den part inom vilkens territorium händelsen påstås ha inträffat. Innan WHO vidtar någon åtgärd med stöd av en sådan rapport, skall organisationen samråda med och söka uppnå bekräftelse från den part inom vilkens territorium händelsen påstås ha inträffat i enlighet med förfarandet i artikel 10. I detta syfte skall WHO göra den mottagna informationen tillgänglig för parterna, och endast där det är vederbörligen berättigat får WHO hemlighålla källan. Denna information skall användas i enlighet med artikel 11.

A58/55

2. Parterna skall om möjligt inom 24 timmar informera WHO efter att ha mottagit bevis på en risk för människors hälsa som har identifierats utanför dess territorium som kan vålla internationell sjukdomsspridning, vilken har visat sig efter utförelse eller införelse av

- (a) mänskliga fall,
- (b) vektorer som är bärare av infektion eller förorening, eller
- (c) förorenat gods.

Artikel 10

Verifiering

1. WHO skall i enlighet med artikel 9 begära verifiering från en part av rapporter från en annan källa än anmälningar eller samråd om händelser som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning som påstås inträffa inom partens territorium. I så fall skall WHO informera den berörda parten om de rapporter den söker verifiera.

2. Enligt föregående punkt och enligt artikel 9 skall varje part på begäran av WHO verifiera och

- (a) inom 24 timmar avge ett första svar på eller ett erkännande av mottagandet av WHO:s framställning,
- (b) inom 24 timmar meddela tillgänglig folkhälsoinformation om statusen för de händelser som avses i WHO:s framställning, och
- (c) lämna information till WHO inom ramen för en bedömning enligt artikel 6 tillsammans med relevant information enligt vad som anges i den artikeln.

3. När WHO får information om en händelse som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall organisationen erbjuda sig att samarbeta med den berörda parten i fråga om att bedöma risken för internationell sjukdomsspridning och för möjlig inverkan på internationellt resande samt i vilken mån åtgärderna är tillräckliga. I denna verksamhet kan ingå samarbete med andra normgivande organisationer och erbjudande att uppbåda internationell hjälp för att bistå de nationella myndigheterna med att utföra och samordna en bedömning på platsen. WHO skall på partens begäran lämna information till stöd för ett sådant erbjudande.

4. Om parten inte antar erbjudandet om samarbete, får WHO, när det är berättigat omfattningen av ett allvarligt hot mot människors hälsa, delge andra parter information som den har tillgänglig samtidigt som den uppmanar den berörda parten att anta WHO:s samarbetserbjudande med beaktande av partens synpunkter.

Artikel 11

WHO:s delgivning av information

1. WHO skall i förtroende, med beaktande av punkt 2 i denna artikel, tillställa alla parter och, om det bedöms lämpligt, berörda mellanstatliga organisationer så snart som möjligt och med effektivast möjliga medel, sådan folkhälsoinformation som organisationen har mottagit enligt artiklarna

A58/55

5-10 och som är nödvändig för att parterna skall kunna vidta åtgärder mot en risk för människors hälsa. WHO bör informera andra parter som kan hjälpa dem att förebygga liknande incidenter.

2. WHO skall använda information som organisationen mottagit enligt artiklarna 6 och 8 samt artikel 9.2 för verifiering, bedömning och hjälp enligt reglementet och, om inte annat har överenskommits med de parter som avses i dessa bestämmelser, inte göra denna information allmänt tillgänglig för andra parter förrän

(a) händelsen har fastställts utgöra en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning i enlighet med artikel 12, eller

(b) information som bevisar att infektionen eller föroreningen har spritts internationellt har bekräftats av organisationen genom fastställda epidemiologiska principer, eller

(c) det finns bevis på att

(i) åtgärder för att förhindra internationell spridning sannolikt inte kommer att lyckas på grund av föroreningens, smittämnets, vektorns eller reservoarens beskaffenhet,

(ii) parten saknar tillräckliga operativa resurser för att kunna vidta nödvändiga åtgärder för att hindra vidare sjukdomsspridning, eller

(d) beskaffenheten och omfattningen av internationell förflyttning av resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser som kan påverkas av infektionen eller föroreningen kräver att internationella åtgärder omedelbart sätts in.

3. WHO skall samråda med den part inom vilkens territorium händelsen inträffar om sin avsikt att meddela informationen enligt denna artikel.

4. När information som mottagits av organisationen enligt punkt 2 i denna artikel delges parter i enlighet med reglementet, får WHO också offentliggöra informationen, om annan information om samma händelse redan har offentliggjorts och det finns behov av att sprida tillförlitlig och oberoende information.

Artikel 12

Fastställande av förekomst av en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning

1. Generaldirektören skall på grundval av mottagen information, särskilt från den part inom vilkens territorium en händelse inträffar, fastställa om en händelse utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning i enlighet med kriterierna och förfarandet i reglementet.

2. Om generaldirektören, på grundval av en bedömning enligt reglementet, bedömer att det föreligger en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall han eller hon samråda med den part inom vilkens territorium händelsen inträffar om denna preliminära bedömning. Om generaldirektören och parten är överens om denna bedömning, skall generaldirektören i

A58/55

enlighet med det förfarande som anges i artikel 49 begära yttrande av den kommitté som inrättas enligt artikel 48 (nedan kallad "kriskommittén") om lämpliga tillfälliga rekommendationer.

3. Om generaldirektören och den part inom vilkens territorium händelsen inträffar efter samrådet enligt punkt 2 inte kan uppnå enighet inom 48 timmar om huruvida händelsen utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall ett beslut fattas i enlighet med förfarandet i artikel 49.

4. Vid beslut om huruvida en händelse utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning skall generaldirektören beakta följande:

- (a) information från parten,
- (b) beslutsschemat i bilaga 2,
- (c) yttrande av kriskommittén,
- (d) vetenskapliga principer och tillgängliga vetenskapliga bevis och annan relevant information, samt
- (e) bedömningen av risken för mänsklig hälsa, risken för internationell spridning av sjukdomen och risken för hinder för internationell trafik.

5. Om generaldirektören efter samråd med den part inom vilkens territorium allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning har inträffat bedömer att en sådan kris har upphört, skall han eller hon fatta beslut i enlighet med förfarandet i artikel 49.

Artikel 13

Folkhälsoåtgärder

1. Varje part skall så snart som möjligt och senast fem år efter reglementets ikraftträdande för parten utforma, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser för att snabbt och effektivt kunna sätta in åtgärder mot risk för människors hälsa och allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning som anges i bilaga 1. WHO skall i samråd med medlemsstaterna publicera riktlinjer för att hjälpa parterna att skaffa sig kompetens och resurser för att kunna vidta åtgärder mot risk för människors hälsa.

2. Efter en bedömning enligt del A.2 i bilaga 1 får en part rapportera till WHO under återopande av ett motiverat behov och en genomförandeplan samt därigenom medges en frist på två år för att uppfylla åtagandet i punkt 1 i denna artikel. Under exceptionella förhållanden och med stöd av en ny genomförandeplan får parten av generaldirektören begära en ytterligare förlängning på högst två år. Generaldirektören skall fatta beslut med beaktande av ett tekniskt utlåtande av granskningskommittén. Efter den tidsfrist som avses i punkt 1 i denna , skall den part som har fått en frist beviljad årligen rapportera till organisationen om hur långt den har kommit i fråga om genomförandet.

3. WHO skall på begäran av en part medverka i åtgärder mot risk för människors hälsa och andra händelser genom att lämna tekniska anvisningar och stöd och genom att bedöma effektiviteten av de vidtagna åtgärderna, inklusive uppbyggd av internationella expertgrupper för bistånd på platsen, när så är nödvändigt.

A58/55

4. Om WHO i samråd med de berörda parterna enligt artikel 12 fastställer att det föreligger en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, får organisationen utöver det stöd som anges i punkt 3 erbjuda ytterligare hjälp till en part, innefattande en bedömning av allvaret i den internationella risken och åtgärdernas tillräcklighet. I detta samarbete får det ingå erbjudande att uppbåda internationell hjälp för att stödja de nationella myndigheterna i att utföra och samordna bedömningen på platsen. WHO skall på partens begäran inhämta information till stöd för ett sådant erbjudande.

5. Parterna bör så långt som möjligt stödja åtgärder som samordnas av WHO på begäran av organisationen.

6. WHO skall på begäran lämna lämpliga riktlinjer och hjälp till andra parter som är drabbade eller hotas av en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning.

Artikel 14

Samarbete mellan WHO och mellanstatliga organisationer och internationella organ

1. WHO skall samarbeta med och samordna sin verksamhet på lämpligt sätt med andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ vid tillämpningen av reglementet, inklusive genom att träffa överenskommelser och liknande arrangemang.

2. I de fall anmälan om, verifiering av eller åtgärder mot en händelse främst ligger inom andra mellanstatliga organisationers eller internationella organs behörighet, skall WHO samordna sina aktioner med dessa organisationer eller organ för att se till att tillräckliga åtgärder vidtas till skydd för människors hälsa.

3. Utan hinder av det föregående skall ingenting i reglementet utesluta eller begränsa att WHO lämnar råd, stöd eller teknisk eller annan hjälp för folkhälsoändamål.

DEL III - REKOMMENDATIONER

Artikel 15

Tillfälliga rekommendationer

1. Om det i enlighet med artikel 12 har fastställts att det föreligger ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall generaldirektören utfärda tillfälliga rekommendationer i enlighet med artikel 49. Sådana tillfälliga rekommendationer får ändras eller förlängas om så är lämpligt även sedan det har fastställts att ett sådant allvarligt hot mot människors hälsa har upphört. I stället får det utfärdas andra tillfälliga rekommendationer i den mån som är nödvändigt för att förhindra eller snabbt upptäcka återkomst av allvarligt hot mot människors hälsa.

2. Tillfälliga rekommendationer får omfatta hälsoåtgärder som skall vidtas av den part som har drabbats av ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning eller av andra parter med avseende på personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser för att förhindra eller begränsa internationell spridning av sjukdom och undvika onödig störning på internationell trafik.

A58/55

3. Tillfälliga rekommendationer får när som helst återkallas i enlighet med artikel 49 och skall automatiskt upphöra att gälla tre månader efter utfärdandet. De får ändras eller förlängas för ytterligare perioder om högst tre månader. Tillfälliga rekommendationer får inte fortsätta utöver den andra världshälsoförsamlingen efter fastställandet av den allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning som de avser.

Artikel 16

Stående rekommendationer

WHO får utfärda stående rekommendationer om lämpliga hälsoåtgärder enligt artikel 53 för systematisk eller periodisk tillämpning. Sådana åtgärder får tillämpas av parterna med avseende på personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser för bestämda, pågående risk för människors hälsa för att förebygga eller begränsa internationell sjukdomsspridning och undvika onödiga hinder för internationell trafik. WHO får i enlighet med artikel 53 ändra eller återkalla sådana rekommendationer enligt vad som befinns vara lämpligt.

Artikel 17

Kriterier för rekommendationer

Vid utfärdande, ändring eller återkallande av tillfälliga eller stående rekommendationer skall generaldirektören beakta följande

- (a) de direkt berörda parternas synpunkter,
- (b) yttranden av kriskommittén resp. granskningskommittén,
- (c) vetenskapliga principer och tillgängliga vetenskapliga bevis samt information,
- (d) hälsoåtgärder som på grundval av en riskbedömning är anpassade till omständigheterna inte är mer inskränkande för internationell trafik och handel eller mer påträngande för personer än rimligen tillgängliga alternativ som skulle uppnå det nödvändiga hälsoskyddet,
- (e) relevanta internationella normer och instrument ,
- (f) åtgärder vidtagna av andra berörda mellanstatliga organisationer och internationella organ, samt
- (g) andra lämpliga och särskilda upplysningar som är relevanta för händelsen.

Med avseende på de tillfälliga rekommendationerna skall generaldirektörens beaktande av (e) och (f) ovan vara föremål för de begränsningar som föranleds av de brådskande omständigheterna.

A58/55

*Artikel 18**Rekommendationer om personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser*

1. I WHO:s rekommendationer till parterna om personer kan ingå följande råd:

- inga särskilda hälsoåtgärder tillråds,
- granska tidigare om resor i de drabbade områdena har förekommit tidigare,
- granska bevis på att medicinska undersökningar och laboratorieanalyser har gjorts,
- kräva medicinska undersökningar,
- granska intyg om vaccination eller annan profylax,
- kräva vaccination eller annan profylax,
- placera misstänkta personer under folkhälsoobservation,
- placera misstänkta personer i karantän eller vidta andra hälsoåtgärder beträffande dem,
- isolera eller om så behövs behandla drabbade personer,
- genomföra smittspårning avseende de misstänkta eller drabbade personerna ,
- vägra inresa för misstänkta eller drabbade personer,
- vägra inresa för icke-drabbade personer till drabbade områden, samt
- genomföra undersökning av och/eller ålägga begränsningar avseende utresa för personer från drabbade områden.

2. I WHO:s rekommendationer till parterna om bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser får ingå följande råd:

- inga särskilda hälsoåtgärder tillråds,
- granska transportdokument och färdvägar,
- utföra inspektion,
- granska bevis på hälsoåtgärder som vidtagits vid avresan eller i transit för att eliminera infektion eller förorening,
- utföra behandling av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser eller mänskliga kvarlevor för att avlägsna infektion eller förorening, däribland vektorer och reservoarer,
- vidta bestämda hälsoåtgärder för att trygga säker hantering och transport av mänskliga kvarlevor,

A58/55

- tillämpa isolering eller karantän,
- genomföra beslag och destruktion av bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser som är infekterade, förorenade eller misstänkta under kontrollerade förhållanden, om ingen annan behandling eller annat förfarande annars skulle lyckas, samt
- förbjuda avgång eller inresa.

DEL IV - GRÄNSPASSAGER

Artikel 19

Allmänna skyldigheter

Utöver andra skyldigheter i reglementet skall varje part

- (a) se till att de resurser för utsedda gränspassager som avses i bilaga 1 installeras inom den tidsram som anges i artikel 5.1 och artikel 13.1,
- (b) fastställa de behöriga myndigheterna vid alla utsedda gränspassager inom sitt territorium, samt
- (c) så långt det är möjligt, på begäran, som insats mot en bestämd potentiell risk för människors hälsa, tillställa WHO relevanta uppgifter om källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarar, vid sina gränspassager, som skulle kunna förorsaka internationell sjukdomsspridning.

Artikel 20

Flygplatser och hamnar

1. Parterna skall utse flygplatser och hamnar där sådana anordningar som anges i bilaga 1 skall installeras.
2. Parterna skall se till att intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg och intyg om hälsokontroll för fartyg utfärdas i enlighet med artikel 39 och formuläret i bilaga 3.
3. Varje part skall tillställa WHO en förteckning över hamnar som är behöriga att erbjuda följande:
 - (a) utfärdande av intyg om hälsokontroll för fartyg och tillhandahållande av de tjänster som anges i bilagorna 1 och 3, eller
 - (b) utfärdande endast av intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg, samt

A58/55

(c) förlängning av intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg på en månad tills fartygets ankomst till den hamn där intyget kan tas emot.

Varje part skall informera WHO om eventuella ändringar i fråga om status för hamnarna i förteckningen. WHO skall publicera information som organisationen tar emot enligt denna punkt.

4. WHO får på begäran av den berörda parten efter vederbörlig undersökning låta certifiera att en flygplats eller en hamn inom partens territorium uppfyller bestämmelserna i punkterna 1 och 3 i denna artikel. Sådan certifiering får underkastas periodisk granskning av WHO i samråd med parten.

5. WHO skall i samarbete med behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ utforma och publicera riktlinjer för certifiering av flygplatser och hamnar enligt denna artikel. WHO skall också publicera en förteckning över certifierade flygplatser och hamnar.

Artikel 21

Gränspassager till lands

1. Om det är berättigat av folkhälsoskäl, får en part utse gränspassager till lands där de anordningar som anges i bilaga 1 skall installeras med beaktande av

(a) omfattning och volym av olika typer av internationell trafik i jämförelse med omfattningen och volymen av trafik vid andra gränspassager vid en parts gränspassager till lands som skulle kunna utses, och

(b) förekommande risk för människors hälsa inom områden varifrån den internationella trafiken härrör eller genom vilka denna trafik passerar före ankomsten till en bestämd gränspassage till lands.

2. Parter med gemensamma gränser bör överväga

(a) att träffa bilaterala eller multilaterala överenskommelser eller arrangemang om förebyggande eller bekämpning av internationell överföring av sjukdomar vid gränspassager till lands i enlighet med artikel 57, och

(b) att gemensamt utse angränsande gränspassager till lands som utrustas med de anordningar som anges i bilaga 1 i enlighet med punkt 1 i denna artikel.

Artikel 22

De behöriga myndigheternas roll

1. De behöriga myndigheterna skall

(a) ansvara för övervakning av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor som avgår från eller anländer till drabbade områden så att de behålls i ett sådant skick att de är fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer,

A58/55

(b) så långt som möjligt se till att anläggningar som används av resenärer vid en gränspassage behålls i ett hälsosamt skick och hålls fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer,

(c) ansvara för övervakning av råttutrotning, desinfektion, insektssanering och sanering av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor eller hälsoåtgärder för personer på lämpligt sätt enligt reglementet,

(d) så långt i förväg som möjligt meddela operatörer av transportmedel sin avsikt att vidta åtgärder avseende ett transportmedel och lämna skriftlig information, om sådan finns tillgänglig, om vilka metoder som kommer att användas,

(e) ansvara för övervakning av avlägsnande och säker kvittblivning av förorenat vatten eller livsmedel, exkrement av människor och djur, avloppsvatten och annan förorenad materia från transportmedel,

(f) vidta alla möjliga åtgärder som är förenliga med reglementet för att övervaka och förhindra att fartyg släpper ut avloppsvatten, avskräde, barlastvatten och andra potentiella sjukdomsförsakande ämnen som skulle kunna förorena vattnet i en hamn, en flod, en kanal, ett sund, en sjö eller en annan internationell vattenväg,

(g) ansvara för tillsyn av leverantörer av tjänster för resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor vid gränspassager, däribland genomförande av inspektioner och medicinska undersökningar, om så är nödvändigt,

(h) erbjuda effektiva nödåtgärder för att kunna klara av en oväntad folkhälsohändelse, och

(i) hålla samband med den nationella IHR-kontaktpunkten om relevanta hälsoåtgärder som vidtas enligt reglementet.

2. Av WHO rekommenderade hälsoåtgärder avseende resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor som anländer från ett drabbat område får åter vidtas vid ankomsten, om det finns verifierbara indikationer och/eller bevis på att de vid avfärden från det drabbade området vidtagna åtgärderna har misslyckats.

3. Råttutrotning, desinfektion, insektssanering och andra hälsoåtgärder skall vidtas på ett sätt som undviker skada och, så långt som möjligt, obehag för personer eller skada på miljön på ett sätt som inverkar på människors hälsa eller skadar bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser.

A58/55

DEL V - FOLKHÄLSOÅTGÄRDER**Kapitel I - Allmänna bestämmelser***Artikel 23**Hälsoåtgärder vid ankomst och avgång*

1. Med förbehåll för tillämpliga överenskommelser och relevanta artiklar i reglementet får en part vid ankomst eller avgång i folkhälsosyfte kräva,

(a) med avseende på resenärer,

(i) uppgift om resenärens bestämmelseort, så att han eller hon kan bli kontaktad,

(ii) uppgift om resenärens färdväg för att kunna fastställa om han eller hon har uppehållit sig inom eller nära ett drabbat område eller eventuellt har haft andra kontakter med infektion eller förorening före ankomsten samt granska resenärens hälsodokument, om sådana erfordras enligt reglementet, och/eller

(iii) icke-inträngande medicinsk undersökning som är den minst påträngande undersökning som kan uppfylla folkhälsomålet,

(b) inspektion av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor.

2. Med stöd av bevis på att det föreligger en risk för människors hälsa som erhållits genom de åtgärder som avses i punkt 1 i denna artikel eller på annat sätt, får parterna vidta ytterligare hälsoåtgärder enligt reglementet, särskilt med avseende på en misstänkt eller drabbad resenär från fall till fall, och genomföra den minst påträngande och inträngande medicinska undersökning som kan uppnå folkhälsomålet att förebygga internationell sjukdomsspridning.

3. Resenärer får inte underkastas medicinsk undersökning, vaccination, profylax eller hälsoåtgärder enligt reglementet utan hans eller hennes eget eller hans eller hennes föräldrars eller vårdares i förväg uttryckliga och välinformerade samtycke, med reservation för vad som anges i artikel 31.2 och i enlighet med partens lagstiftning och internationella åtaganden.

4. Resenärer som skall vaccineras eller ges profylax enligt reglementet, eller deras föräldrar eller vårdare, skall informeras om de risker som vaccination eller icke vaccination resp. använt eller icke använt av profylax kan medföra i enlighet med partens lagstiftning och internationella åtaganden. Parterna skall informera vårdpersonalen om dessa krav i enlighet med sin lagstiftning.

5. Medicinsk undersökning, medicinsk behandling, vaccination eller annan profylax som innebär en risk för sjukdomsöverföring skall endast göras på eller ges en resenär i enlighet med fastställda nationella eller internationella säkerhetsriktlinjer och säkerhetsnormer för att minimera en sådan risk.

A58/55

Kapitel II - Särskilda bestämmelser för transportmedel och operatörer av transportmedel*Artikel 24**Operatörer av transportmedel*

1. Parterna skall vidta alla praktiskt möjliga åtgärder som är förenliga med reglementet för att tillse att operatörer av transportmedel

- (a) vidtar de hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten,
- (b) informerar resenärer om hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten för tillämpning på transportmedlet, samt
- (c) ständigt håller transportmedel som de ansvarar för fria från infektiösa föroreningskällor, inklusive från vektorer och reservoarer. Insatser av åtgärder för att bekämpa källor till infektion eller förorening får krävas om bevis upptäcks.

2. Bilaga 4 innehåller särskilda bestämmelser för transportmedel och operatörer av transportmedel enligt denna artikel. Bilaga 5 innehåller särskilda åtgärder som är tillämpliga för transportmedel och operatörer av transportmedel med avseende på vektorburna sjukdomar.

*Artikel 25**Fartyg och luftfartyg i transit*

Med förbehåll för artiklarna 27 och 43 eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får en part inte tillämpa hälsoåtgärder på

- (a) ett fartyg som inte kommer från ett drabbat område vid färd på en kanal eller ett annat vattendrag inom partens territorium på väg till en hamn inom en annan stats territorium. Ett sådant fartyg skall tillåtas att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter under tillsyn av behörig myndighet,
- (b) ett fartyg som passerar genom vatten inom partens jurisdiktion utan att gå in i hamn eller lägga till vid kusten, eller
- (c) ett luftfartyg i transit på en flygplats inom partens jurisdiktion. Luftfartyget får dock hänvisas till ett särskilt område inom flygplatsen utan att ta ombord eller sätta av passagerare eller last. Luftfartyget skall också kunna ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter under tillsyn av behörig myndighet.

*Artikel 26**Civila lastbilar, tåg och passagerarbussar i transit*

Med förbehåll för artiklarna 27 och 43 eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får hälsoåtgärder inte tillämpas på civila lastbilar, tåg eller passagerarbussar som inte kommer

A58/55

från ett drabbat område och som passerar genom ett territorium utan att ta ombord eller sätta av passagerare eller last.

Artikel 27

Drabbade transportmedel

1. Om kliniska tecken eller symtom och information som grundar sig på fakta eller bevis på förekomst av en risk för människors hälsa, inklusive källor till infektioner eller smittämnen, påträffas ombord på ett transportmedel, skall den behöriga myndigheten beteckna transportmedlet som drabbat och får

(a) desinfektera, sanera, insektssanera eller genomföra råttutrotning på transportmedlet, i förekommande fall, eller tillse att dessa åtgärder vidtas under myndighetens tillsyn, och

(b) i varje särskilt fall avgöra vilken teknik som skall användas för att trygga att risk för människors hälsa kontrolleras på ett godtagbart sätt enligt bestämmelserna i reglementet. Eventuellt förekommande metoder eller material som rekommenderas av WHO skall tillämpas, om inte den behöriga myndigheten bestämmer att andra metoder är lika säkra och tillförlitliga.

Den behöriga myndigheten får tillämpa ytterligare hälsoåtgärder, såsom isolering av transportmedlen, om det behövs, för att förhindra sjukdomsspridning. Sådana ytterligare åtgärder bör rapporteras till den nationella IHR-kontaktpunkten.

2. Om den behöriga myndigheten vid gränspassagen inte kan vidta de åtgärder som fordras enligt denna artikel, får det drabbade transportmedlet ändå ges tillåtelse att avgå, under förutsättning att

(a) den behöriga myndigheten vid tiden för avgång delger den behöriga myndigheten vid nästa kända gränspassage sådan information som avses i b nedan, och,

(b) när det gäller ett fartyg, påträffade bevis och erforderliga bekämpningsåtgärder antecknas i hälsointyget för fartyg.

Ett sådant transportmedel skall ha tillåtelse att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter under tillsyn av behörig myndighet.

3. För ett transportmedel som har betecknats som drabbat skall denna beteckning upphöra när den behöriga myndigheten har konstaterat

(a) att de åtgärder som avses i punkt 1 i denna artikel har vidtagits effektivt, och

(b) att det inte råder några förhållanden ombord som utgör en risk för människors hälsa.

A58/55

*Artikel 28**Fartyg och luftfartyg vid gränspassager*

1. Med förbehåll för artikel 43 i reglementet eller om det föreskrivs i tillämpliga internationella avtal, får ett fartyg eller ett luftfartyg inte av folkhälsoskäl hindras från att lägga till eller landa vid en gränspassage. Om emellertid gränspassagen inte är utrustad för att tillämpa hälsoåtgärderna enligt reglementet, får fartyget eller luftfartyget beordras att på egen risk fortsätta till närmast belägna lämpliga gränspassage som är tillgänglig för det, om inte fartyget eller luftfartyget har tekniska problem som skulle kunna äventyra denna avvikelse.

2. Med förbehåll för artikel 43 i reglementet eller om det föreskrivs i tillämpliga internationella avtal, får fartyg eller luftfartyg inte av parter vägras rätt till fritt tillträde av folkhälsoskäl. Särskilt gäller att fartyg och luftfartyg inte får hindras att ta ombord och lämna av personer, last eller förråd eller att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter. Parterna får göra beviljande av rätten till fritt tillträde beroende av inspektion och, om en källa till infektion eller förorening påträffas ombord, utföra nödvändig desinfektering, sanering, insektssanering eller rättutrotning och vidta andra åtgärder som är nödvändiga för att förebygga spridning av infektionen eller föroreningen.

3. När så är möjligt och med förbehåll för punkt 2 ovan, skall en part via radio eller annat kommunikationsmedel bevilja ett fartyg eller ett luftfartyg fritt tillträde när, med stöd av information som mottagits från fartyget eller luftfartyget före ankomsten, parten finner att fartygets eller luftfartygets ankomst inte kommer att resultera i införande eller spridning av sjukdom.

4. Fartygets eller luftfartygets befälhavare eller hans eller hennes representant skall, så snart som möjligt före ankomsten till destinationshamnen eller destinationsflygplatsen, meddela eventuella fall av tecken på sjukdom som utgör tecken på förekomst av en infektiös sjukdom eller bevis på förekomst av en risk för människors hälsa ombord, så snart befälhavaren har fått kännedom om sjukdomen eller risk för människors hälsa. Denna information skall omedelbart vidarebefordras till den behöriga myndigheten för hamnen eller flygplatsen. I brådskande fall skall befälhavaren informera hamn- eller flygplatsmyndigheten direkt.

5. Följande skall gälla om ett misstänkt eller drabbat luftfartyg eller fartyg, av skäl som ligger utanför befälhavarens kontroll, landar på annan plats än den flygplats där luftfartyget skulle landa eller fartyget lägger till på annan plats än i den hamn det skulle anlöpa:

(a) Befälhavaren för luftfartyget eller fartyget eller annan ansvarig person skall göra sitt yttersta för att omedelbart meddela sig med närmast behöriga myndighet.

(b) Så snart den behöriga myndigheten har informerats om ankomsten, får den tillämpa de av WHO rekommenderade hälsoåtgärderna eller andra hälsoåtgärder som anges i reglementet.

(c) Om det inte behövs av nödfallsskäl eller för samband med den behöriga myndigheten, får ingen resenär ombord på luftfartyget eller fartyget lämna dess närhet och ingen last får avlägsnas därifrån utan tillstånd av den behöriga myndigheten.

(d) När alla hälsoåtgärder som krävs av den behöriga myndigheten har vidtagits, får luftfartyget eller fartyget, vad hälsoåtgärderna beträffar, fortsätta antingen till den flygplats

A58/55

eller den hamn det skulle ha begivit sig till eller, om det inte är möjligt av tekniska skäl, till en lämpligt belägen flygplats eller hamn.

6. Utan hinder av bestämmelserna i denna artikel får befälhavaren för ett fartyg eller ett luftfartyg vidta eventuellt nödvändiga åtgärder för de ombordvarandes hälsa och säkerhet. Befälhavaren skall så snart som möjligt underrätta den behöriga myndigheten om eventuella åtgärder som vidtagits enligt denna punkt.

Artikel 29

Civila lastbilar, tåg och passagerarbussar vid gränspassager

WHO skall i samråd med parterna utforma riktlinjer för hälsoåtgärder gällande civila lastbilar, tåg och passagerarbussar som anländer till och passerar gränspassager till lands.

Kapitel III - Särskilda bestämmelser för resenärer

Artikel 30

Resenärer under observation av folkhälsoskäl

Med förbehåll för artikel 43 i reglementet eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får en misstänkt resenär som vid ankomsten står under observation av folkhälsoskäl fortsätta en internationell resa, om han eller hon inte utgör en omedelbar risk för människors hälsa och parten underrättar den behöriga myndigheten vid gränspassagen på destinationsorten, om den är känd, om resenärens väntade ankomst. Vid ankomsten skall resenären anmäla sig hos den myndigheten.

Artikel 31

Hälsoåtgärder avseende inresa av resenärer

1. Inträngande medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax får inte ställas som villkor för inresa för en resenär i en parts territorium, om inte, med förbehåll för artiklarna 32, 42 och 45, reglementet inte utesluter att parter får kräva medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax eller bevis på vaccination eller annan profylax i följande fall:

- (a) om det är nödvändigt för att bestämma om det föreligger en risk för människors hälsa,
- (b) som ett villkor för inresa för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd,
- (c) som ett villkor för inresa för resenärer enligt artikel 43 eller bilagorna 6 och 7, eller
- (d) som kan utföras enligt artikel 23.

2. Om en resenär för vilken en part får kräva en medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax enligt punkt 1 i denna artikel inte samtycker till en sådan åtgärd eller vägrar att lämna

A58/55

den information eller de handlingar som avses i artikel 23.1 a, får parten i fråga, med förbehåll för artiklarna 32, 42 och 45, vägra resenären inresa. Om det finns bevis för en omedelbar risk för människors hälsa, får parten, i enlighet med sin nationella lagstiftning och i den mån det är nödvändigt för att bemöta en sådan risk, tvinga resenären att underkasta sig eller tillråda resenären enligt artikel 23.3 att genomgå

- (a) den minst påträngande och inträngande medicinska undersökning för att uppnå folkhälsomålet,
- (b) vaccination eller annan profylax, eller
- (c) ytterligare fastställda hälsoåtgärder som förebygger eller begränsar sjukdomens spridning, inklusive isolering, karantän eller placering av resenären under folkhälsoobservation.

Artikel 32

Behandling av resenärer

Vid tillämpning av hälsoåtgärderna i reglementet, skall parterna behandla resenärer med respekt för deras värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter och minimera obehag eller besvär som dessa åtgärder kan förorsaka, bl.a. genom att

- (a) behandla alla resenärer hövligt och respektfullt,
- (b) ta hänsyn till resenärens kön, sociokulturella, etniska eller religiösa förhållanden, samt
- (c) tillhandahålla eller låta tillhandahålla tillräckligt med mat och vatten, lämpligt logi och klädsel, skydd för bagage och andra tillhörigheter, lämplig medicinsk behandling, nödvändig kommunikation, om möjligt på ett språk som resenären kan förstå, och annan hjälp som kan behövas för en resenär som befinner sig i karantän eller i isolering eller som genomgår medicinsk undersökning eller andra hälsoåtgärder.

Kapitel IV - Särskilda bestämmelser för gods, containrar och containerlastningsområden

Artikel 33

Gods i transit

Med förbehåll för artikel 43 eller i övrigt enligt vad som medges enligt tillämpliga internationella avtal, skall annat gods än levande djur i transit utan omlastning inte underkastas hälsoåtgärder enligt reglementet eller kvarhållas av folkhälsoskäl.

Artikel 34

Containrar och containerlastningsområden

1. Parterna skall så långt som möjligt se till att containerbefraktare använder containrar för internationell trafik som är fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer, särskilt vid lastningen.

A58/55

2. Parterna skall så långt som möjligt se till att containerlastningsområden är fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer.
3. När, enligt en parts uppfattning, volymen av den internationella containertrafiken är tillräckligt stor, skall de behöriga myndigheterna vidta alla möjliga åtgärder som är förenliga med reglementet, inklusive att utföra inspektioner, för att utvärdera de sanitära förhållandena för containerlastningsområden och containrar i syfte att trygga att åtagandena i reglementet följs.
4. Anordningar för inspektion och isolering av containrar skall så långt som möjligt finnas tillgängliga i containerlastningsområden.
5. Mottagare och avsändare av containrar skall vidta alla möjliga åtgärder för att undvika smittoöverföring vid lastning av containrar med blandat innehåll.

DEL VI - HÄLSODOKUMENT

Artikel 35

Allmän regel

Inga andra hälsodokument än de som avses i reglementet eller i rekommendationer utfärdade av WHO skall krävas i internationell trafik, dock att denna bestämmelse inte skall gälla resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd. Bestämmelsen skall inte heller gälla dokument avseende de sanitära förhållandena för gods eller last i internationell handel enligt tillämpliga internationella avtal. Den behöriga myndigheten får kräva att resenärer fyller i formulär med kontaktinformation och formulär om sin hälsa, under förutsättning att bestämmelserna i artikel 23 följs.

Artikel 36

Intyg om vaccination och annan profylax

1. Vaccination och profylax till resenärer enligt reglementet eller enligt tillhörande rekommendationer och intyg skall följa bestämmelserna i bilaga 6 och i förekommande fall bilaga 7 med avseende på vissa sjukdomar.
2. En resenär med ett intyg om vaccination eller annan profylax utfärdat enligt bilaga 6 och i förekommande fall bilaga 7 skall inte vägras inresa med anledning av den sjukdom som intyget gäller, även om han eller hon kommer från ett drabbat område, om inte den behöriga myndigheten har verifierbara indikationer och/eller bevis på att vaccinationen eller profylaxen inte har gett effekt.

Artikel 37

Sjöfartshälsodeklaration

1. Före ankomsten till den första hamn som skall anlöpas inom en parts territorium, skall befälhavaren för ett fartyg kontrollera hälsotillståndet ombord. Utom när parten i fråga inte kräver det, skall befälhavaren vid eller före fartygets ankomst, om fartyget har utrustning för det och parten

A58/55

kräver förhandsmeddelande, fylla i och till den behöriga myndigheten för hamnen översända en sjöfartshälsodeklaration bestyrkt av fartygsläkaren, om sådan finns ombord.

2. Befälhavaren, eller fartygsläkaren om sådan finns, skall lämna den information som den behöriga myndigheten fordrar om hälsoläget ombord vid en internationell resa.

3. Sjöfartshälsodeklarationen skall följa modellen i bilaga 8.

4. En part får besluta

(a) att avstå från att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration för alla ankommande fartyg, eller

(b) att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration enligt en rekommendation gällande fartyg som kommer från drabbade områden eller begära sådan deklARATION av fartyg som i övrigt medför infektion eller förorening.

Parten skall informera redare eller deras agenter om dessa krav.

Artikel 38

Hälsodelen av en luftfartsdeklaration

1. Vid inflygning eller landning på den första flygplatsen inom en parts territorium, skall befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant efter bästa förmåga, utom när parten inte kräver det, fylla i och till den behöriga myndigheten för flygplatsen sända hälsodelen av en luftfartsdeklaration enligt modellen i bilaga 9.

2. Befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant skall lämna all information som krävs av parten om hälsoförhållandena ombord vid en internationell resa och om alla hälsoåtgärder som har vidtagits för luftfartyget.

3. En part får besluta

(a) att avstå från att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration för alla ankommande luftfartyg, eller

(b) att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration enligt en rekommendation som gäller luftfartyg som kommer från drabbade områden eller att kräva uppvisande av sådan del av deklARATION av luftfartyg som annars skulle kunna medföra infektion eller förorening

Parten skall informera luftfartygsoperatörer eller deras agenter om dessa krav.

A58/55

*Artikel 39**Hälsointyg för fartyg*

1. Intyg om befrielse från hälsokontroll och intyg om hälsokontroll för fartyg skall gälla i högst sex månader. Tiden får förlängas med en månad, om erforderliga inspektions- och åtgärder inte kan vidtas i hamnen.
2. Om ett giltigt intyg om befrielse från hälsokontroll eller ett intyg om hälsokontroll för fartyg inte kan uppvisas eller bevis på en risk för människors hälsa påträffas ombord på ett fartyg, får parten vidta de åtgärder som anges i artikel 27.1.
3. Intyg som avses i denna artikel skall följa formuläret i bilaga 3.
4. När det är möjligt, skallåtgärderna vidtas när fartyget och lastrummen är tomma. Om ett fartyg går i barlast, skall åtgärderna vidtas före lastningen.
5. När åtgärder krävs och har utförts på ett tillfredsställande sätt, skall den behöriga myndigheten utfärda ett intyg om hälsokontroll för fartyg med anteckning om påträffade bevis och vidtagna åtgärder.
6. Den behöriga myndigheten får utfärda intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg i en hamn som har utsetts enligt artikel 20 när den har förvissat sig om att fartyget är fritt från infektion och förorening , inklusive vektorer och reservoarer. Ett sådant intyg får normalt endast utfärdas om inspektionen av fartyget har utförts när fartyget och lastrummen var tomma eller när de endast innehöll barlast eller annat material som var av sådant slag och så placerad att en grundlig genomgång av lastrummen var möjlig.
7. Om de förhållanden under vilka åtgärderna vidtas är sådana att, enligt den behöriga myndighetens uppfattning i den hamn där operationen utfördes, ett tillfredsställande resultat inte kan uppnås, skall den behöriga myndigheten anteckna detta i intyget om hälsokontroll för fartyg.

DEL VII - AVGIFTER*Artikel 40**Avgifter för hälsoåtgärder för resenärer*

1. Utom för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd och med beaktande av punkt 2 nedan, skall ingen avgift tas ut av en part enligt reglementet för följande folkhälsoskyddsåtgärder:

- (a) medicinsk undersökning som avses i reglementet eller kompletterande undersökning som kan krävas av parten för att fastställa hälsoläget för den undersökta resenären,
- (b) vaccination eller annan profylax som tillhandahålls en resenär vid ankomsten och som är ett icke-tillkännagivet krav eller ett krav som har tillkännagivits mindre än tio dagar före vaccination eller annan profylax,
- (c) nödvändig isolering eller karantän av resenärer,

A58/55

- (d) intyg utfärdade för resenärer, i vilka skall antecknas de åtgärder som vidtagits och datum för dem, eller
- (e) hälsoåtgärder som vidtas för bagage som åtföljer resenären.
2. Parterna får ta ut avgift för andra hälsoåtgärder än de som avses i punkt 1, inklusive de som främst tas ut i resenärens eget intresse.
3. När avgifter tas ut för att tillämpa hälsoåtgärder för resenärer enligt reglementet, får det i varje part bara finnas en tariff för sådana avgifter, och alla avgifter skall
- (a) följa denna tariff,
- (b) inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och
- (c) tas ut utan åtskillnad i fråga om resenärens nationalitet, hemvist eller uppehållsort.
4. Tariffen och ändringar i den skall tillkännages minst tio dagar innan de däri förekommande avgifterna börjar tas ut.
5. Ingen bestämmelse i reglementet skall hindra parter från att söka återfå utgifter som uppkommit i samband med hälsoåtgärderna i punkt 1 i denna artikel
- (a) från operatörer eller ägare av transportmedel för deras anställda, eller
- (b) från berörda försäkringsgivare.
6. Resenärer eller operatörer av transportmedel får inte under några förhållanden vägras möjlighet att lämna en parts territorium beroende på obetalda avgifter som avses i punkterna 1 och 2.

Artikel 41

Avgifter för bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser

1. När avgifter tas ut för hälsoåtgärder avseende bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser enligt reglementet, skall det i varje part bara finnas en tariff för sådana avgifter och alla avgifter skall
- (a) följa denna tariff,
- (b) inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och

A58/55

(c) tas ut utan åtskillnad i fråga om nationalitet, flagg, register eller ägare av bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser som berörs. Särskilt gäller att det inte skall göras någon åtskillnad mellan nationellt och utländskt bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser.

2. Tariffen och ändringar i den skall tillkännages minst tio dagar innan de däri förekommande avgifterna börjar tas ut.

DEL VIII - ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Artikel 42

Vidtagande av hälsoåtgärder

Hälsoåtgärder enligt reglementet skall vidtas och genomföras omedelbart och på ett tydligt och icke-diskriminerande sätt.

Artikel 43

Ytterligare hälsoåtgärder

1. Reglementet skall inte hindra en part från att vidta sådana hälsoåtgärder i överensstämmelse med sin tillämpliga nationella lagstiftning och sina åtaganden enligt internationell rätt för att bemöta en bestämd risk för människors hälsa eller allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning

- a) som uppnår en minst lika hög hälsoskyddsnivå som WHO:s rekommendationer, eller
 - b) som annars är förbjudna enligt artikel 25, artikel 26, artikel 28.1-28.2, artikel 30, artikel 31.1 c eller artikel 33,
- om åtgärderna för övrigt är förenliga med reglementet.

Dessa åtgärder får inte vara mer restriktiva för internationell trafik eller mer påträngande eller inträngande för personer än skäligen tillgängliga alternativ som skulle uppnå den lämpliga hälsoskyddsnivån.

2. Vid avgörande om huruvida de hälsoåtgärder som avses i punkt 1 i denna artikel eller ytterligare hälsoåtgärder enligt artikel 23.2, artikel 27.1, artikel 28.2 eller artikel 31.2 c skall vidtas, skall parterna grunda sitt avgörande på följande:

- (a) vetenskapliga principer,
- (b) tillgängliga vetenskapliga bevis om att det föreligger en risk för människors hälsa, eller där sådan bevisning är otillräcklig, tillgänglig information, däribland från WHO och andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ, samt
- (c) tillgänglig särskild vägledning eller råd från WHO.

A58/55

3. En part som vidtar sådana ytterligare hälsoåtgärder som avses i punkt 1 som innebär en allvarlig störning för den internationella trafiken skall lämna WHO en redogörelse för folkhälsoskälerna med tillhörande vetenskaplig dokumentation. WHO skall delge de övriga parterna informationen och ange vilka hälsoåtgärder som vidtagits. För de syften som avses i denna artikel skall uttrycket "allvarlig störning" i allmänhet betyda vägran att tillåta ankomst eller avgång för internationella resenärer samt bagage, last, containrar, transportmedel, gods och liknande eller kvarhållande av dem i mer än 24 timmar.

4. Efter att ha bedömt information som lämnats enligt punkterna 3 och 5 och annan relevant information, får WHO begära att den berörda parten omprövar insatsen av åtgärderna.

5. En part som vidtar sådana ytterligare hälsoåtgärder som avses i punkt 1 eller 2 i denna artikel som allvarligt stör internationell trafik skall meddela WHO inom 48 timmar efter vidtagandet av sådana åtgärder och ange hälsoskälerna för dem, om de inte täcks av en tillfällig eller stående rekommendation.

6. En part som vidtar en hälsoåtgärd enligt punkt 1 eller 2 i denna artikel skall inom tre månader ompröva åtgärden med beaktande av WHO:s anvisningar och kriterierna i punkt 2.

7. Utan att det skall inverka på partens rättigheter enligt artikel 56, får en part som berörs av en åtgärd vidtagen med stöd av punkt 1 eller 2 i denna artikel uppmana den part som tillämpar en sådan åtgärd att samråda med den. Syftet med samrådet är att förklara den vetenskapliga dokumentationen och folkhälsoskälerna för dessa åtgärder samt att uppnå en lösning som är godtagbar för båda parter.

8. Bestämmelserna i denna artikel får tillämpas på åtgärder som gäller resenärer som deltar i massförsamlingar.

Artikel 44

Samarbete och hjälp

1. Parterna åtar sig att så långt som möjligt samarbeta i fråga om

(a) att upptäcka, bedöma och ingripa mot händelser enligt reglementet,

(b) att tillhandahålla eller underlätta tekniskt samarbete och logistiskt stöd, särskilt i fråga om utformning, förstärkning och vidmakthållande av kompetens och resurser som krävs i reglementet,

(c) att mobilisera ekonomiska medel för att underlätta tillämpningen av sina åtaganden enligt reglementet, samt

(d) att formulera förslag till lagar och andra rättsliga och administrativa bestämmelser för tillämpningen av reglementet.

2. WHO skall så långt som möjligt på begäran samarbeta med parterna i fråga om

A58/55

(a) att pröva och bedöma deras kompetens och resurser för att medverka till att reglementet tillämpas effektivt,

(b) att tillhandahålla eller underlätta tekniskt samarbete och logistiskt stöd till parter, samt

(c) att mobilisera ekonomiska medel för att bistå utvecklingsländerna i att bygga upp, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som avses i bilaga 1.

3. Samarbete enligt denna artikel kan förekomma på flera plan, däribland bilateralt, genom regionala nätverk och genom WHO:s regionkontor samt genom mellanstatliga organisationer och internationella organ.

Artikel 45

Behandling av personuppgifter

1. Hälsoinformation som insamlats eller mottagits av en part enligt reglementet från en annan part eller från WHO avseende en identifierad eller identifierbar person skall hållas hemlig och behandlas anonymt enligt den nationella lagstiftningen.

2. Utan hinder av punkt 1 får parterna röja och behandla personuppgifter om det är nödvändigt för syftet att bedöma och hantera en risk för människors hälsa, men parterna måste, i enlighet med deras nationella lagstiftning, och WHO måste trygga att personuppgifterna

(a) behandlas opartiskt och lagenligt och inte vidare används på ett sätt som är oförenligt med det nämnda syftet,

(b) är tillräckliga, relevanta och inte alltför ingående för det nämnda syftet,

(c) är riktiga och om nödvändigt aktuella; alla skäligen åtgärder skall vidtas för att trygga att oriktiga och ofullständiga uppgifter utplånas eller korrigeras; samt

(d) inte bevaras längre än nödvändigt.

3. WHO skall på begäran så långt som möjligt till en person utlämna hans eller hennes personuppgifter som avses i denna artikel i begriplig form och utan onödigt dröjsmål eller kostnad och, om så behövs, tillåta korrigering av dem.

Artikel 46

Transport och hantering av biologiska ämnen, reagenser och material för diagnostiska syften

Parterna skall, under respekterande av nationell lagstiftning och med beaktande av internationella riktlinjer inom området, underlätta transport, införsel, utförsel, behandling och destruktion av biologiska ämnen och diagnostiskt provmaterial, reagenser och annat diagnostiskt material för att möjliggöra verifiering och folkhälsoåtgärder enligt reglementet.

A58/55

**DEL IX - IHR:S FÖRTECKNING ÖVER SAKKUNNIGA, KRISKOMMITTÉN
OCH GRANSKNINGSKOMMITTÉN****Kapitel I - IHR:s förteckning över sakkunniga***Artikel 47**Sammansättning*

Generaldirektören skall upprätta en förteckning över sakkunniga inom alla relevanta specialiseringsområden (nedan kallad "IHR:s sakkunnigförteckning"). Generaldirektören skall tillsätta medlemmarna i IHR:s sakkunnigförteckning i enlighet med WHO:s reglemente för rådgivande expertpaneler och kommittéer (nedan kallat "reglementet för WHO:s rådgivande paneler"), om inte annat följer av reglementet. Generaldirektören skall vidare tillsätta en medlem på begäran av varje part och, där så är lämpligt, sakkunniga som föreslås av berörda mellanstatliga organisationer och berörda regionala organisationer för ekonomisk integration. De parter som så önskar skall meddela generaldirektören kvalifikationerna och specialiseringsområdena för varje sakkunnig som de föreslår som medlem. Generaldirektören skall löpande informera parterna och berörda mellanstatliga organisationer och berörda regionala organisationer för ekonomisk integration om sammansättningen av IHR:s sakkunnigförteckning.

Kapitel II - Kriskommittén*Artikel 48**Mandat och sammansättning*

1. Generaldirektören skall upprätta en kriskommitté som på begäran av generaldirektören skall yttra sig om

- (a) frågan om huruvida en händelse utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning,
- (b) frågan om upphörande av ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning upphör, samt
- (c) förslag till utfärdande, ändring, förlängning eller upphörande av tillfälliga rekommendationer.

2. Kriskommittén skall bestå av sakkunniga som valts ut av generaldirektören från IHR:s sakkunnigförteckning och, när så är lämpligt, andra rådgivande expertpaneler i WHO. Generaldirektören skall bestämma medlemskapets längd för att trygga dess kontinuitet i bedömningen av en bestämd händelse och dess följdverkningar. Generaldirektören skall utse medlemmarna av kriskommittén på grundval av den sakkunskap och den erfarenhet som fordras för ett visst möte och med vederbörligt beaktande av principen om en rättvis geografisk fördelning. Minst en medlem av kriskommittén bör vara en sakkunnig som är utsedd av den part inom vilkens territorium händelsen inträffar.

3. Generaldirektören får på eget initiativ eller på begäran av kriskommittén utse en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till kommittén.

*A58/55**Artikel 49**Förfarande*

1. Generaldirektören skall sammankalla möten med kriskommittén genom att utvälja sakkunniga bland de personer som avses i artikel 48.2 med beaktande av deras specialområden och erfarenhet som har störst relevans för den inträffande händelsen. För de syften som avses i denna artikel kan mötena med kriskommittén hållas i form av telefonkonferenser, videokonferenser eller kommunikation på elektronisk väg.
2. Generaldirektören skall tillställa kriskommittén dagordningen och relevant information om händelsen, innefattande sådan information som lämnats av parterna, samt sina förslag till tillfälliga rekommendationer.
3. Kriskommittén skall utse sin ordförande och efter varje möte göra en kort sammanfattning av sin verksamhet och sina överläggningar jämte eventuella anvisningar om rekommendationer.
4. Generaldirektören skall uppmana den part inom vilkens territorium händelsen inträffar att framlägga sina synpunkter till kriskommittén. I detta syfte skall generaldirektören meddela parten dag och dagordning för kriskommitténs möte så långt i förväg som nödvändigt. Den berörda parten får emellertid inte begära att kriskommitténs möte uppskjuts för att framlägga sina synpunkter till den.
5. Kriskommittén skall framföra sina synpunkter till generaldirektören för beaktande. Generaldirektören skall fatta det avgörande beslutet i dessa frågor.
6. Generaldirektören skall meddela parterna beslut om förklaring och upphörande av ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, vilka hälsoåtgärder den berörda parten vidtagit, tillfälliga rekommendationer samt ändringar, förlängning och upphörande av sådana rekommendationer jämte kriskommitténs yttrande. Generaldirektören skall med hjälp av parterna och berörda internationella organ informera operatörer av transportmedel om tillfälliga rekommendationer samt om ändringar, förlängning och upphörande av rekommendationerna. Generaldirektören skall därefter tillkänna informationen och rekommendationerna till allmänheten.
7. De parter inom vilkas territorier händelsen har inträffat får till generaldirektören föreslå att ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning och/eller tillfälliga rekommendationer skall upphöra och göra en föredragning om det inför kriskommittén.

Kapitel III - Granskningskommittén*Artikel 50**Mandat och sammansättning*

1. Generaldirektören skall upprätta en granskningskommitté med följande uppgifter:
 - (a) att avge tekniska rekommendationer till generaldirektören om ändringar i reglementet,

A58/55

(b) att ge tekniska anvisningar till generaldirektören med avseende på stående rekommendationer samt ändringar i och upphörande av dem, samt

(c) att ge tekniska anvisningar till generaldirektören i ärenden som hänskjutits till den av generaldirektören om hur reglementet fungerar.

2. Granskningskommittén skall betraktas som en sakkunnigkommitté och skall följa reglementet för WHO:s rådgivande paneler, om inte annat följer av denna artikel.

3. Granskningskommitténs medlemmar skall utväljas och tillsättas av generaldirektören bland de personer som är upptagna i IHR:s sakkunnigförteckning och, när så är lämpligt, i andra sakkunniga rådgivande paneler i organisationen.

4. Generaldirektören skall bestämma hur många medlemmar som skall kallas till ett möte med granskningskommittén, bestämma datum och längd för mötet och sammankalla kommittén.

5. Generaldirektören skall tillsätta granskningskommitténs medlemmar för endast ett möte.

6. Generaldirektören skall utvälja granskningskommitténs medlemmar på grundval av principerna om rättvis geografisk fördelning, könsjämvikt, jämvikt i fråga om sakkunniga från utvecklade länder och utvecklingsländer, företrädare för olika vetenskapliga åsikter, tillvägagångssätt och praktisk erfarenhet i olika delar av världen samt lämplig jämvikt med avseende på verksamhetsområden.

Artikel 51

Arbetsordning

1. Granskningskommitténs beslut skall fattas med en majoritet av närvarande och röstande medlemmar.

2. Generaldirektören skall uppmana medlemsstater, Förenta nationerna och dess fackorgan och andra berörda mellanstatliga organisationer eller enskilda organisationer som har officiella förbindelser med WHO att utse representanter till kommitténs möten. Dessa representanter får avge yttranden och med ordförandens samtycke göra inlägg i ärenden som behandlas, men inte ha rösträtt.

Artikel 52

Rapporter

1. Granskningskommittén skall till varje möte göra upp en rapport med kommitténs synpunkter och råd. Denna rapport skall godkännas av granskningskommittén före mötets slut. Granskningskommitténs synpunkter och råd skall inte vara bindande för organisationen och skall formuleras som råd till generaldirektören. Rapportens text får inte ändras utan granskningskommitténs medgivande.

A58/55

2. Om granskningskommittén inte är enhällig i sina slutsatser, skall en medlem ha rätt att uttrycka sina avvikande yrkesmässiga synpunkter i en individuell rapport eller en grupprapport, som skall förses med skälen till de avvikande synpunkterna och ingå i kommitténs rapport.
3. Granskningskommitténs rapport skall framläggas för generaldirektören, som skall meddela sina synpunkter och råd till hälsoförsamlingen och exekutivstyrelsen för bedömning och åtgärd.

Artikel 53

Förfaranden för stående rekommendationer

När generaldirektören bedömer att det är nödvändigt och lämpligt att utfärda en stående rekommendation för en bestämd hälsorisk, skall han eller hon begära granskningskommitténs yttrande. Utöver tillämpliga delar av artiklarna 50-52 gäller följande bestämmelser:

- (a) Förslag till stående rekommendationer och ändringar i eller återkallande av sådana rekommendationer får lämnas till granskningskommittén av generaldirektören eller av parter på förmedlan av generaldirektören.
- (b) En part får framföra relevant information för granskningskommitténs bedömning.
- (c) Generaldirektören får uppmana en part eller en mellanstatlig eller enskild organisation som har officiella förbindelser med WHO att till granskningskommitténs förfogande ställa information som den har om syftet med den föreslagna stående rekommendationen som det anges av granskningskommittén.
- (d) Generaldirektören får på begäran av granskningskommittén eller på eget initiativ tillsätta en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till granskningskommittén. Dessa personer skall inte ha rösträtt.
- (e) Rapporter om granskningskommitténs synpunkter och råd om stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören för övervägande och beslut. Generaldirektören skall framföra granskningskommitténs synpunkter och råd till hälsoförsamlingen.
- (f) Generaldirektören skall delge parterna ständiga rekommendationer samt ändringar i och återkallande av sådana rekommendationer tillsammans med granskningskommitténs synpunkter.
- (g) Stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören inför nästföljande hälsoförsamling för övervägande.

A58/55

DEL X - SLUTBESTÄMMELSER*Artikel 54**Rapportering och översyn*

1. Parterna och generaldirektören skall rapportera till hälsoförsamlingen om tillämpningen av reglementet enligt beslut av hälsoförsamlingen.
2. Hälsoförsamlingen skall regelbundet granska hur reglementet fungerar. I det syftet får den begära granskningskommitténs råd på förmedlan av generaldirektören. Den första granskningen skall genomföras senast fem år efter reglementets ikraftträdande.
3. WHO skall regelbundet genomföra studier för att se över och bedöma hur bilaga 2 fungerar. Den första översynen skall inledas senast ett år efter reglementets ikraftträdande. Resultat av översyner skall om så är lämpligt föreläggas hälsoförsamlingen för övervägande.

*Artikel 55**Ändringar*

1. Parterna och generaldirektören får föreslå ändringar i reglementet. Sådana ändringsförslag skall föreläggas hälsoförsamlingen för övervägande.
2. Text till ändringsförslag skall delges alla parter av generaldirektören senast fyra månader före den hälsoförsamling vid vilken förslaget föreslås bli behandlat.
3. Ändringar i reglementet som antagits av hälsoförsamlingen enligt denna artikel skall börja gälla för alla parter på samma villkor och med förbehåll för de rättigheter och skyldigheter som anges i artikel 22 i WHO:s stadga och artiklarna 59-64 i reglementet.

*Artikel 56**Tvistlösning*

1. Om en tvist uppstår mellan två eller flera parter om tolkningen eller tillämpningen av reglementet, skall de tvistande parterna först söka uppnå en lösning genom förhandlingar eller med andra fredliga medel som de väljer inbegripet, bona officia, medling eller förlikning. Om en tvist inte kan lösas skall det inte befria de tvistande parterna från ansvaret att fortsätta att söka en lösning.
2. Om tvisten inte kan lösas genom de medel som anges i punkt 1, kan de tvistande parterna enas om att hänskjuta tvisten till generaldirektören, som skall anstränga sig för att söka lösa den.
3. En part får när som helst till generaldirektören skriftligen förklara att den godtar förlikning som bindande med avseende på alla tvister om tolkningen eller tillämpningen av reglementet i vilka den är part eller med avseende på en särskild tvist i förhållande till en annan part som gjort sam-

A58/55

ma åtagande. Skiljeförfarandet skall genomföras i enlighet med Permanenta skiljedomstolens fakultativa regler för skiljedom avseende tvister mellan två stater som gäller vid tiden för begäran om skiljedom. De parter som har gått med på att godta förlikning skall godta skiljeförfarandebeslutet såsom bindande och slutgiltigt. Generaldirektören skall i förekommande fall informera hälsoförsamlingen om en sådan åtgärd.

4. Ingenting i reglementet skall inverka på parternas rättigheter enligt andra internationella avtal som de är bundna av att utnyttja tvistlösningsmekanismer i andra mellanstatliga organisationer eller tvistlösningsmekanismer som upprättats enligt något internationellt avtal.

5. Om en tvist skulle uppstå mellan WHO och en eller flera parter om tolkningen eller tillämpningen av reglementet skall ärendet hänskjutas till hälsoförsamlingen.

Artikel 57

Förhållande till andra internationella avtal

1. Parterna erkänner att IHR och andra internationella avtal av betydelse bör tolkas så att de är inbördes förenliga. Bestämmelserna i IHR skall inte inverka på en parts rättigheter och skyldigheter enligt andra internationella avtal.

2. Med förbehåll för punkt 1, skall ingenting i reglementet hindra parter som har gemensamma intressen beroende på sina sanitära, geografiska, sociala eller ekonomiska förhållanden från att ingå särskilda överenskommelser eller arrangemang för att underlätta tillämpningen av reglementet, särskilt med avseende på

- (a) direkt och snabbt utbyte av folkhälsoinformation mellan angränsande territorier i olika stater,
- (b) hälsoåtgärder som skall tillämpas på internationell kusttrafik och internationell trafik i vatten inom dessa staters jurisdiktion,
- (c) hälsoåtgärder som skall tillämpas i angränsande territorier i olika stater vid deras gemensamma gräns,
- (d) föranstaltningar för att transportera drabbade personer eller drabbade kvarlevor med transporter som är särskilt anpassade för ändamålet, samt
- (e) råttutrotning, insektssanering, desinfektering, sanering eller annan behandling som är avsedd att befria gods från sjukdomsframkallande ämnen.

3. Utan att det skall inverka på deras skyldigheter enligt reglementet, skall parter som är medlemmar i en regional organisation för ekonomisk integration i sina ömsesidiga förbindelser tillämpa de gällande gemensamma reglerna i organisationen i fråga.

A58/55

*Artikel 58**Internationella avtal och reglementen om hälsovård*

1. Med förbehåll för artikel 62 och nedan angivna undantag, skall reglementet, för de stater som är bundna av det och med avseende på förhållandet mellan dessa stater och WHO, ersätta bestämmelserna i följande internationella hälsovårdsavtal och reglementen:

- (a) internationella hälsovårdskonventionen, undertecknad i Paris den 21 juni 1926,
- (b) internationella hälsovårdskonventionen beträffande luftfarten, undertecknad i Haag den 12 april 1933,
- (c) internationella avtalet om befrielse från hälsointyg, undertecknat i Paris den 22 december 1934,
- (d) internationella avtalet om befrielse från konsulatsvisum för hälsointyg, undertecknat i Paris den 22 december 1934,
- (e) konventionen angående ändring i hälsovårdskonventionen av den 21 juni 1926, undertecknad i Paris den 31 oktober 1938,
- (f) internationella hälsovårdskonventionen 1944, som ändrar internationella hälsovårdskonventionen av den 21 juni 1926, som öppnades för undertecknande i Washington den 15 december 1944,
- (g) internationella hälsovårdskonventionen beträffande luftfarten 1944, som ändrar internationella hälsovårdskonventionen av den 12 april 1933, som öppnades för undertecknande i Washington den 15 december 1944,
- (h) protokollet av den 23 april 1946, som förlänger internationella hälsovårdskonventionen 1944, som undertecknades i Washington,
- (i) protokollet av den 23 april 1946, som förlänger internationella hälsovårdskonventionen beträffande luftfarten 1944, som undertecknades i Washington,
- (j) internationella hälsovårdsreglementet 1951 med tillägsreglementen 1955, 1956, 1960, 1963 och 1965, samt
- (k) internationella hälsovårdsreglementet 1969 med ändringar 1973 och 1981.

2. Panamerikanska sanitära koden, som undertecknades i Havanna den 14 november 1924, skall fortsätta att gälla med undantag för artiklarna 2, 9, 10, 11, 16-53, 61 och 62, för vilka vederbörliga delar av punkt 1 i denna artikel skall gälla.

A58/55

*Artikel 59**Ikraftträdande, tidsfrister för avvisande samt för reservationer*

1. Den tidsfrist som anges i artikel 22 i WHO:s stadga för att framföra avvisning av eller reservationer till reglementet eller en ändring i det, skall vara 18 månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande om antagande av reglementet eller av en ändring i det av hälsoförsamlingen. En avvisning eller en reservation mottagen av generaldirektören efter utgången av denna frist är utan verkan

2. Reglementet träder i kraft 24 månader efter dagen för ett meddelande som avses i punkt 1, utom för

(a) en stat som har avvisat reglementet eller en ändring i det enligt artikel 61,

(b) en stat som har gjort en reservation, för vilken reglementet skall träda i kraft enligt artikel 62,

(c) en stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i punkt 1 och som inte redan har antagit reglementet, för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 60,

(d) en stat som är medlem av WHO som godtar reglementet, för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 64.1.

3. Om en stat inte kan anpassa sina nationella lagstiftningsmässiga och förvaltningsmässiga förhållanden fullständigt till reglementet inom den tidsfrist som anges i punkt 2, skall den inom den tidsfrist som anges i punkt 1 till generaldirektören framföra en förklaring om de utestående nödvändiga ändringarna och göra dem senast tolv månader efter reglementets ikraftträdande för staten.

*Artikel 60**Nya medlemsstater i WHO*

En stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i artikel 59.1 och som inte redan är bunden av reglementet, får meddela sitt avvisande av eller sina reservationer till det inom en tid av tolv månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande till den efter det att den blev medlem av WHO. Om reglementet inte förkastats, skall det träda i kraft med avseende på den staten med förbehåll för bestämmelserna i artiklarna 62 och 63 vid utgången av den tiden. I inget fall skall reglementet träda i kraft för den staten tidigare än 24 månader räknat från dagen för det meddelande som avses i artikel 59.1.

A58/55

*Artikel 61**Avvisande*

Om en stat meddelar generaldirektören att den förkastar reglementet eller en ändring i det inom den tid som anges i artikel 59.1, skall reglementet eller ändringen inte träda i kraft för den staten. Ett internationellt hälsovårdsavtal eller ett reglemente upptaget i artikel 58 i vilket en sådan stat redan är part skall förbli i kraft för den staten.

*Artikel 62**Reservationer*

1. Stater får göra reservationer mot reglementet enligt denna artikel. Sådana reservationer får inte vara oförenliga med reglementets mål och syften.

2. Reservationer mot reglementet skall meddelas generaldirektören enligt artikel 59.1 och artikel 60, artikel 63.1 eller artikel 64.1. En stat som inte är medlem av WHO skall meddela generaldirektören eventuella reservationer till sitt meddelande om godtagande av reglementet. Stater som gör reservationer bör meddela generaldirektören skälen för dem.

3. Ett partiellt avvisande av reglementet skall betraktas som en reservation.

4. Generaldirektören skall i enlighet med artikel 65.2 utfärda ett meddelande om varje reservation som mottagits enligt punkt 2. Generaldirektören skall,

(a) om reservationen gjordes före reglementets ikraftträdande, anmoda de medlemsstater som inte har avvisat reglementet att meddela generaldirektören inom sex månader om mottagen invändning mot reservationer, eller,

(b) om reservationen gjordes efter reglementets ikraftträdande, anmoda parterna att inom sex månader meddela generaldirektören mottagen invändning mot reservationen.

Stater som invänder mot en reservation bör meddela generaldirektören skälen för invändningen.

5. Efter utgången av denna tid, skall generaldirektören meddela alla parter mottagna invändningar mot reservationerna. Om det inte, vid utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4, har riktats invändningar mot en reservation av en tredjedel av de parter som avses i punkt 4, skall reservationen anses ha godtagits, och reglementet skall träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

6. Om minst en tredjedel av de stater som avses i punkt 4 invänder mot en reservation före utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4, skall generaldirektören meddela den stat som gör reservationen med sikte på att den skall överväga att återta reservationen inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande.

7. Den stat som gör reservationen skall fortsätta att uppfylla alla skyldigheter som reservationen gäller som staten har godtagit enligt något av de internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58.

8. Om den stat som har gjort reservationen inte återtar den inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande som avses i punkt 6 i denna artikel, skall generaldirektören inhämta

A58/55

granskningskommitténs yttrande på begäran av den stat som gör reservationen. Granskningskommittén skall så snart som möjligt och i enlighet med artikel 50 lämna generaldirektören råd om den praktiska betydelsen av reservationen för reglementets funktion.

9. Generaldirektören skall förelägga reservationen och granskningskommitténs yttrande, om det är tillämpligt, för hälsoförsamlingen för övervägande. Om hälsoförsamlingen med enkel majoritet reser invändningar mot reservationen av det skälet att den är oförenlig med syftet och ändamålet i reglementet, skall reservationen inte godtas, och reglementet skall träda i kraft för den stat som gör reservationen först efter det att den återtar reservationen enligt artikel 63. Om hälsoförsamlingen godtar reservationen, skall reglementet träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

Artikel 63

Återtagande av avvisande och av reservation

1. Ett avvisande som gjorts enligt artikel 61 får när som helst återtas av en stat genom ett meddelande till generaldirektören. I så fall träder reglementet i kraft med avseende på den staten när generaldirektören mottar meddelandet, utom om staten gör en reservation när den återtar sitt avvisande, i vilket fall reglementet träder i kraft enligt artikel 62. I inget fall skall reglementet träda i kraft för den staten tidigare än 24 månader efter dagen för det meddelande som avses i artikel 59.1.

2. En reservation får när som helst helt eller delvis återtas av en part genom meddelande till generaldirektören. I så fall skall återtagandet gälla från dagen för generaldirektörens mottagande av meddelandet.

Artikel 64

Stater som inte är medlemmar av WHO

1. En stat som inte är medlem av WHO, som är part i en internationell sanitär överenskommelse eller ett instrument som nämns i artikel 58 eller vilken generaldirektören har meddelat världshälsoförsamlingens antagande av reglementet, får bli ansluten till reglementet genom ett meddelande till generaldirektören, och ett sådant godtagande skall, med förbehåll för bestämmelserna i artikel 62, börja gälla dagen för reglementets ikraftträdande, eller, om godtagandet meddelats efter den dagen, tre månader efter generaldirektörens mottagande av meddelandet om godtagande.

2. En stat som inte är medlem av WHO och som har blivit ansluten till reglementet får när som helst upphöra att vara ansluten till det genom ett meddelande till generaldirektören, vilket skall börja gälla sex månader efter generaldirektörens mottagande av det. Den stat som har upphört att vara bunden av reglementet skall från den dagen återta tillämpningen av bestämmelserna i de internationella hälsovårdsavtal och instrument som nämns i artikel 58 till vilka den tidigare var ansluten.

A58/55

Artikel 65

Meddelanden från generaldirektören

1. Generaldirektören skall meddela alla medlemsstater och associerade medlemmar av WHO samt andra parter i internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58 hälsoförsamlingens antagande av reglementet.
2. Generaldirektören skall även underrätta dessa stater och andra stater som har blivit anslutna till reglementet eller till någon ändring i det om meddelanden som mottagits av WHO enligt artiklarna 60-64 samt om andra beslut som fattats av hälsoförsamlingen enligt artikel 62.

Artikel 66

Giltiga texter

1. De arabiska, engelska, franska, kinesiska, ryska och spanska texterna till reglementet är lika giltiga. Originaltexterna till reglementet skall deponeras hos WHO.
2. WHO:s generaldirektör skall med de meddelanden som avses i artikel 59.1 sända bekräftade kopior av reglementet till alla medlemmar och associerade medlemmar samt till övriga parter i internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58.
3. Vid reglementets ikraftträdande skall generaldirektören sända bekräftade kopior av det till Förenta nationernas generalsekreterare för registrering i enlighet med artikel 102 i Förenta nationernas stadga.

BILAGA 1

A. HUVUDSAKLIG KAPACITET FÖR ÖVERVAKNING OCH ÅTGÄRDER

1. Parterna skall utnyttja befintlig nationell kompetens och resurser för att uppfylla reglementets krav på huvudsaklig kapacitet med avseende på

- (a) övervakning, rapportering, anmälan, verifiering, åtgärder och samarbete, samt
- (b) verksamhet vid utsedda flygplatser, hamnar och gränspassager.

2. Varje part skall inom två år efter reglementets ikraftträdande för parten bedöma de befintliga nationella sjukvårdsinrättningarnas och resursernas förmåga att uppfylla minimikraven i denna bilaga. Efter bedömningen skall varje part utarbeta och genomföra handlingsplaner för att trygga att denna kapacitet finns och är i drift inom partens hela territorium enligt artikel 5.1 och artikel 13.1.

3. Parterna och WHO skall på begäran hjälpa till med utvärdering, planering och genomförande som avses i denna bilaga.

4. På det lokala planet och/eller på primärvårdsnivå skall det finnas kapacitet och resurser:

- (a) För att upptäcka händelser som uppvisar sjukdom eller dödsfall över förväntade nivåer för den aktuella tiden och platsen inom hela partens territorium.
- (b) För att omedelbart rapportera all tillgänglig viktig information till den rätta nivån för hälsoåtgärder. På den lokala nivån skall rapportering göras till lokala hälsovårdsinstitutioner eller vederbörlig sjukvårdspersonal. På den lokala nivån och/eller den lägsta hälsoåtgärdsnivån skall rapportering göras till mellannivån eller riksnivån för hälsoåtgärder, beroende på hur hälsovården är organiserad. I denna bilaga omfattar begreppet "väsentlig information" följande: klinisk beskrivning, resultat av laboratorieanalyser, källor och risktyper, antal mänskliga fall och dödsfall, förhållanden som påverkar spridningen av sjukdomen samt vidtagna hälsoåtgärder.
- (c) För att omedelbart kunna vidta preliminära åtgärder.

5. På det regionala planet för hälsoåtgärder skall det finnas kapacitet och resurser:

- (a) För att verifiera arten av rapporterade händelser och stödja eller vidta ytterligare åtgärder.
- (b) För att omedelbart bedöma rapporterade händelser och, om de bedöms vara brådskande, att rapportera all väsentlig information till riksplanet för hälsoåtgärder. I denna bilaga skall kriterierna för brådskande händelser omfatta allvarlig inverkan på människors hälsa och/eller ovanliga eller oväntade händelser med stor spridningsrisk.

Bilaga 1

A58/55

6. På riksplanet för hälsoåtgärder skall det finnas kapacitet och resurser:

Med avseende på bedömning och anmälan

- (a) För att bedöma alla rapporter om brådskande händelser inom 48 timmar.
- (b) För att omedelbart informera WHO genom den nationella IHRkontaktpunkten när en bedömning visar att en händelse är anmälningspliktig enligt artikel 6.1 och bilaga 2, och för att informera WHO enligt artikel 7 och artikel 9.2.

7. På riksplanet för hälsoåtgärder skall det finnas kapacitet och resurser:

Med avseende på bedömning och anmälan

- (a) För att snabbt bestämma vilka åtgärder som krävs för att förhindra spridning inom och utom landet.
- (b) För att lämna hjälp genom specialiserad personal, laboratorieanalyser av prov (inom landet eller genom samarbetande centrum) och logistisk hjälp (exempelvis utrustning, förråd och transport).
- (c) För att vid behov erbjuda hjälp på platsen för att biträda lokala undersökningar.
- (d) För att utgöra en direkt förbindelse med hälso- och andra myndigheter för att möjliggöra snabbt godkännande och vidtagande av förebyggande åtgärder och kontroll.
- (e) För att hålla direkt förbindelse med andra berörda myndigheter.
- (f) För att med hjälp av effektivast möjliga tillgängliga kommunikationsmedel hålla samband med sjukvårdsinrättningar, flygplatser, hamnar, gränspassager, laboratorier och andra centraler för spridning av information och delgivning av rekommendationer från WHO om händelser inom partens eget territorium och inom andra parters territorier.
- (g) För att upprätta, tillämpa och underhålla en nationell handlingsplan för brådskande motåtgärder, däribland att sätta upp multidisciplinära, sektoröverskridande grupper för att vidta motåtgärder mot händelser som kan utgöra en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning.
- (h) För att erbjuda ovannämnda resurser dygnet runt.

B. HUVUDSAKLIG KAPACITET FÖR UTSEDDA FLYGPLATSER, HAMNAR OCH GRÄNSPASSAGER TILL LANDS

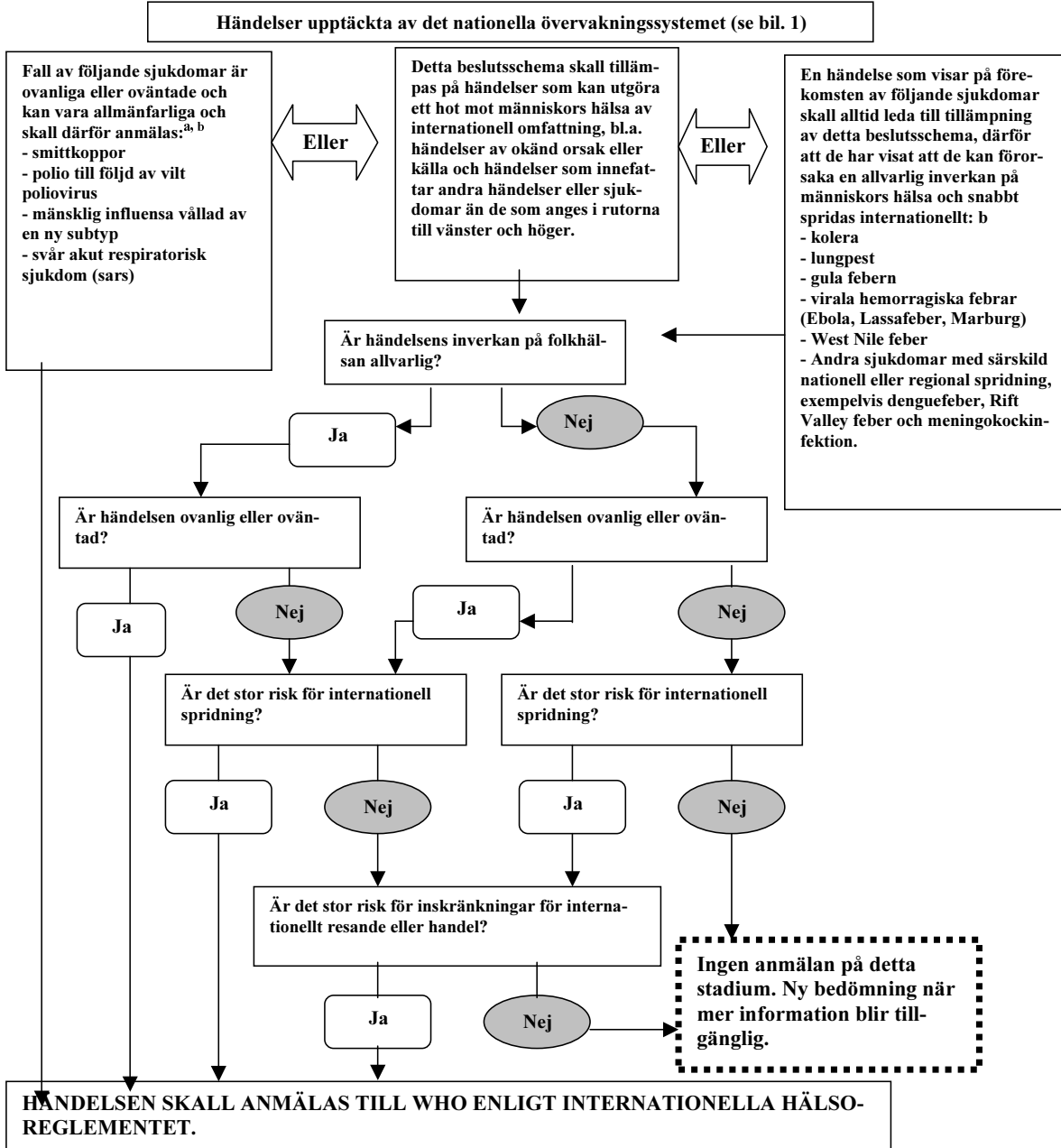
1. Det skall ständigt finnas kapacitet och resurser:

- (a) För att säkerställa tillgång till i) lämpliga sjukvårdsinrättningar som är utrustade för att kunna utföra diagnoser och belägna för att medge snabb bedömning av och ge vård till sjuka resenärer, och ii) adekvat personal, utrustning och lokaler.
- (b) För att tillhandahålla utrustning och personal för transport av sjuka resenärer till en lämplig sjukvårdsinrättning.
- (c) För att tillhandahålla utbildad personal för inspektion av transportmedel.
- (d) För att tillgodose lämpliga och rena lokaler och utrustning för resenärer vid gränspassager däribland dricksvatten, matställen, livsmedel ombord på luftfartyg, toaletter för allmänheten, möjligheter för att göra sig av med fast och löst avfall och andra potentiella riskområden, genom att vid behov kunna utföra inspektion.
- (e) För att så långt som möjligt tillhandahålla ett program och utbildad personal för att vidta åtgärder för vektorer och reservoarer på och nära gränspassager.

2. Det skall finnas kapacitet och resurser för att kunna vidta åtgärder mot händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning:

- (a) För att kunna sätta in lämpliga åtgärder mot ett hot mot människors hälsa genom att upprätta och upprätthålla en beredskapsplan för hot mot människors hälsa, däribland tillsättning av en organisatör och av kontaktpunkter vid berörda gränspassager, folkhälsoorgan samt andra institutioner/myndigheter och inrättningar.
- (b) För att tillgodose undersökning och vård av drabbade resenärer eller djur genom att träffa överenskommelser med lokala sjukvårdsinrättningar och veterinärmedicinska institutioner för isolering och behandling av resenärerna eller djuren och för att ge dem annan nödvändig hjälp.
- (c) För att tillgodose lämpliga lokaler som är avskilda från andra resenärer för att fråga ut misstänkta eller drabbade personer.
- (d) För att tillgodose undersökning och, om nödvändigt karantän, av misstänkta resenärer, helst i lokaler som är åtskilda från inresepunkten.
- (e) För att tillämpa rekommenderade åtgärder för att verkställa insektssanering, råttutrotning, desinficering, smittosanering eller på annat sätt behandla bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser, däribland, om så är lämpligt, i lokaler som är särskilt utsedda och utrustade för detta ändamål.
- (f) För att tillämpa inrese- och utresekontroll för ankommande och avresande resenärer.
- (g) För att tillgodose tillträde för specialutrustning och utbildad, lämpligt skyddad personal för transport av resenärer som kan vara bärare av infektion eller smitta.

BILAGA 2
 BESLUTSSCHEMA FÖR BEDÖMNING OCH ANMÄLAN AV HÄNDELSE SOM KAN UTGÖRA ETT HOT
 MOT MÄNNISKORS HÄLSA AV INTERNATIONELL OMFATTNING



^a Enligt WHO:s definitioner av fall
^b Sjukdomsförteckningen är endast tillämplig för IHR:s syften.

EXEMPEL PÅ ANVÄNDNING AV BESLUTSSCHEMAT FÖR BEDÖMNING OCH ANMÄLAN AV HÄNDELSE SOM KAN UTGÖRA ETT HOT MOT MÄNNISKORS HÄLSA AV INTERNATIONELL OMFATTNING

Exemplen i denna bilaga är inte bindande. De är avsedda som riktgivande anvisningar som underlättar tolkningen av kriterierna i beslutsschemat.

UPPFYLLER HÄNDELSEN MINST TVÅ AV DE FÖLJANDE KRITERIERNA?

I. Är händelsens inverkan på folkhälsan allvarlig?	I. Är händelsens inverkan på folkhälsan allvarlig?
	1. Är antalet fall och/eller dödsfall i samband med händelsen av detta slag stort jämfört med given plats, tidpunkt eller befolkning?
	2. Har händelsen potential att ha betydande inverkan på folkhälsan? DE FÖLJANDE ÄR EXEMPEL PÅ OMSTÄNDIGHETER SOM ORSAKAR BETYDANDE INVERKAN PÅ FOLKHÄLSAN: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Händelsen orsakas av en sjukdomsalstrare som har en hög förmåga att orsaka epidemier (smittsamhet av ämnet, stor dödlighet, flera smittvägar eller frisk smittbärare). ✓ Tecken på att vård har misslyckats (en ny eller tilltagande antibiotikaresistens, misslyckad vaccinskydd eller misslyckad vård med antidoter). ✓ Händelsen orsakar en betydande hot mot människors hälsa även om inga eller väldigt få sjukdomsfall bland människor har identifierats. ✓ Fall har konstaterats bland hälsovårdspersonal. ✓ Befolkningen i fara är speciellt sårbar (flyktingar, svagt vaccinskydd, barn, äldre, svag immunitet, undernäring, osv.). ✓ Det finns samtidiga faktorer som kan hindra eller fördröja folkhälsoåtgärder (naturliga katastrofer, beväpnade konflikter, ogynnsamma väderförhållanden, flera härdar inom en parts område). ✓ Händelsen har inträffat på ett tätbefolkat område. ✓ Spridning av toxiska, infektiösa eller på annat sätt farliga ämnen i naturen eller på annat sätt som har kontaminerat eller kontaminerar en befolkning och/eller ett brett geografiskt område.
	3. Behövs hjälp från utomstående för att upptäcka, undersöka, reagera på och kontrollera den rådande händelsen eller för att förhindra nya händelser? DE FÖLJANDE ÄR EXEMPEL PÅ SITUATIONER DÅ HJÄLP KAN BEHÖVAS: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Det finns inte tillräckligt med personal, finanser, tekniska eller materiella resurser – speciellt när <ul style="list-style-type: none"> – det inte finns tillräckligt med kapacitet för laboratorie- eller epidemiologiska undersökningar för att undersöka händelsen (utrustning, personal, finanser) – det inte finns tillräckligt med antidoter, mediciner och/eller vacciner och/eller skyddsutrustning, smittosaneringsutrustning eller hjälpmedel jämfört med det bedömda behovet – det rådande uppföljningssystemet inte är tillräckligt för att upptäcka nya händelser i tillräckligt god tid.
ÄR HÄNDELSENS INVERKAN PÅ FOLKHÄLSAN ALLVARLIG? Svaret skall vara "ja" om svaret till punkt 1, 2 eller 3 var "ja".	

Är händelsen ovanlig eller oväntad?	II. Är händelsen ovanlig eller oväntad?
	<p>4. <i>Är händelsen ovanlig?</i> DE FÖLJANDE ÄR EXEMPEL PÅ OVANLIGA HÄNDELSER:</p> <p>√ Händelsen har orsakats av ett okänt ämne eller källan, smittspridaren eller smittvägen är ovanlig eller okänd.</p> <p>√ Sjukdomsfallen är svårare än förväntat (inkl. sjuklighet eller dödlighet) eller symtomen är ovanliga.</p> <p>√ <u>Själva förekomsten av händelsen på området, under årstiden eller i befolkningen är ovanligt.</u></p>
	<p>5. <i>Är händelsen oväntad ur folkhälsans synpunkt?</i> DE FÖLJANDE ÄR EXEMPEL PÅ OVÄNTADE HÄNDELSER:</p> <p>√ Händelsen orsakas av en sådan sjukdom/sjukdomsalstrare som redan tidigare har eliminerats eller utrotats i landet eller som inte har upptäckts tidigare.</p>
	<p>ÄR HÄNDELSEN OVANLIG ELLER OVÄNTAD? Svaret skall vara "ja" om svaret till punkt 4 eller 5 var "ja".</p>

Är det stor risk för internationell spridning?	III. Är det stor risk för internationell spridning?
	<p>6. <i>Finns det bevis om ett epidemiologiskt samband till motsvarande händelser i andra länder?</i></p>
	<p>7. <i>Finns det faktorer som antyder på att sjukdomsalstraren, smittbäraren eller värden möjligen har flyttat sig över gränserna?</i> DE FÖLJANDE ÄR EXEMPEL PÅ OMSTÄNDIGHETER SOM KAN UTSÄTTA FÖR INTERNATIONELL SPRIDNING:</p> <p>√ Om det finns bevis om lokal spridning eller om att indexfallet (eller andra samhörande fall) har under den senaste månaden</p> <ul style="list-style-type: none"> – varit på en internationell resa (eller under en tid som motsvarar inkubationstiden för sjukdomsalstraren om den är känd) – deltagit på en internationell sammankomst (pilgrimsfärd, sportevenemang, konferens, eller motsvarande) – har varit i nära kontakt med en person som har varit på en internationell resa eller med en befolkningsgrupp som rör sig mycket. <p>√ En händelse orsakad av miljökontamination har potential att sprida över internationella gränser.</p> <p>√ Händelsen sker på området där det finns väldigt mycket internationell trafik och knappa resurser till hygienåtgärder, undersökning eller smittosäkring av miljön.</p>
	<p>ÄR DET STOR RISK FÖR INTERNATIONELL SPRIDNING? Svaret skall vara "ja" om svaret till punkt 6 eller 7 var "ja".</p>

Är det risk för internationella inskränkningar?	IV. Är det stor risk för inskränkningar för internationellt resande eller handel?
	8. <i>Har liknande händelser tidigare orsakat inskränkningar för internationellt handel och/eller resande?</i>
	9. <i>Finns det misstankar eller bevis på att källan möjligen är kontaminerat livsmedel, kontaminerad vatten eller annat kontaminerat föremål som har importerats eller exporterats?</i>
	10. <i>Har händelsen uppenbarats sig i samband med en internationell sammankomst eller på ett livligt område för turism?</i>
	11. <i>Har andra länders myndigheter eller internationella media bett ytterligare uppgifter om händelsen?</i>
	ÄR DET STOR RISK FÖR INSKRÄNKNINGAR FÖR INTERNATIONELLT HANDEL ELLER RESANDE? Svaret skall vara "ja" om svaret till punkt 8, 9, 10 eller 11 var "ja".

Parter som har svarat "ja" på frågan om händelsen uppfyller minst två av de ovannämnda kriterierna (I–IV), skall anmäla händelsen till WHO enligt artikel 6 i Internationella hälsoreglementet.

Bilaga 4

A58/55

BILAGA 4

**TEKNISKA BESTÄMMELSER FÖR TRANSPORTMEDEL OCH OPERATÖRER AV
TRANSPORTMEDEL**

Avsnitt A Operatörer av transportmedel

1. Operatörer av transportmedel skall underlätta

- (a) inspektion av last, containrar och transportmedel,
- (b) läkarundersökning av personer ombord,
- (c) tillämpning av andra hälsoåtgärder enligt reglementet, och
- (d) meddelande av hälsoinformation som begärs av parten.

2. Operatörer av transportmedel skall för den behöriga myndigheten uppvisa ett giltigt intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg, ett intyg om hälsokontroll för fartyg, en sjöfartshälsodeklaration eller hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration, som fordras enligt reglementet.

Avsnitt B Transportmedel

1. Åtgärder avseende bagage, last, containrar, transportmedel och gods enligt reglementet skall vidtas på så sätt att skada och obehag för personer och skada på bagage, last, containrar, transportmedel och gods i möjligaste mån undviks. När så är möjligt och lämpligt skall åtgärderna vidtas när transportmedlet och lastutrymmena är tomma.

2. Parterna skall skriftligen ange vilka åtgärder som har vidtagits avseende last, containrar eller transportmedel, vilka delar som har behandlats, vilka metoder som har använts och skälen för deras användning. Denna information skall lämnas skriftligen till den som ansvarar för ett luftfartyg och, när det gäller fartyg, antecknas i fartygets hälsodeklaration. För annan last och andra containrar eller transportmedel skall parterna lämna sådan information skriftligen till avsändaren, mottagaren, avlastaren, den person som är ansvarig för transporten eller deras ombud.

BILAGA 5

SÄRSKILDA ÅTGÄRDER AVSEENDE VEKTORBURNA SJUKDOMAR

1. WHO skall regelbundet publicera en förteckning över områden där insektssanering eller andra åtgärder mot vektorer rekommenderas för transportmedel som kommer från dessa områden. Fastställande av sådana områden skall göras enligt förfarandena för tillfälliga eller stående rekommendationer.
2. Transportmedel som lämnar en gränspassage som ligger i ett område där åtgärder mot vektorer rekommenderas skall genomgå insektssanering och hållas fria från vektorer. Metoder och material som tillråds av organisationen för dessa syften bör användas. Förekomst av vektorer ombord på transportmedel och vidtagna åtgärder mot dem skall,
 - (a) med avseende på ett luftfartyg, antecknas i hälsodelen av den allmänna luftfartygsdeklarationen, om inte denna del av deklARATIONEN är upphävd av den behöriga myndigheten vid ankomstflygplatsen,
 - (b) med avseende på fartyg, antecknas i hälsokontrollintygen för fartyg, och,
 - (c) med avseende på andra transportmedel, antecknas i ett skriftligt bevis om behandling, som utfärdas till avsändaren, mottagaren, avlastaren, den person som är ansvarig för transporten eller deras ombud.
3. Parterna bör godta desinficering, råttutrotning och andra åtgärder avseende transportmedel som tillämpas av andra stater, om metoder och material som tillråds av organisationen har använts.
4. Parterna skall göra upp program för att behärska vektorer som kan transportera smittämnen som utgör en risk för människors hälsa som ligger minst 400 meter från den del av anläggningarna vid gränspassagen som används för verksamhet som berör resenärer, transportmedel, containrar, last och postförsändelser med möjlighet till utsträckning av det minsta avståndet, om det finns vektorer med större aktionsradie.
5. Om det fordras en ny inspektion för att bestämma hur åtgärderna avseende vektorer har lyckats, skall de behöriga myndigheterna i nästa kända hamn eller vid flygplats som skall besökas och som har kapacitet att utföra en sådan inspektion i förväg informeras om detta krav av den behöriga myndighet som tillråder sådan ny inspektion. Vad gäller fartyg, skall anteckning om detta införas i hälsokontrollintyget för fartyg.
6. Ett transportmedel får betraktas som misstänkt och bör inspekteras med avseende på vektorer och reservoarer om
 - (a) det kan finnas fall av vektorburen sjukdom ombord,
 - (b) ett möjligt fall av vektorburen sjukdom har förekommit ombord under en internationell resa, eller
 - (c) transportmedlet har lämnat ett drabbat område inom en tidsperiod inom vilken ombordvarande vektorer fortfarande kan vara sjukdomsbärare.
7. En part bör inte förbjuda ett luftfartyg att landa på eller ett fartyg att angöra dess territorium om de åtgärder som avses i punkt 3 i denna bilaga eller som annars rekommenderas av WHO tillämpas. Emellertid får luftfartyg eller fartyg som kommer från drabbade områden uppmanas att landa på flygplatser eller omdestineras till en annan hamn som parten anvisar för det ändamålet.
8. En part får vidta åtgärder med avseende på vektorer på transportmedel som kommer från ett område som är drabbat av en vektorburen sjukdom, om vektorerna för sjukdomen i fråga förekommer inom dess territorium.

BILAGA 6
VACCINATION, PROFYLAX OCH TILLHÖRANDE INTYG

1. Vaccinationer eller annan profylax som anges i bilaga 7 eller rekommenderas enligt reglementet skall vara av godtagbar kvalitet. Vacciner och profylax som föreskrivs av WHO skall vara godkända av organisationen. En part skall på begäran ge WHO vederbörligt bevis på lämpligheten av vacciner och profylaxer som givits inom dess territorium enligt reglementet.
2. Personer som blir vaccinerade eller får annan profylax enligt reglementet skall ges internationellt intyg om vaccination eller profylax (nedan kallat "intyg") enligt formuläret i denna bilaga. Inga avvikelser får göras från detta intygsformulär.
3. Intyg enligt denna bilaga gäller endast om den givna vaccinationen eller profylaxen har godkänts av WHO.
4. Intyg skall vara undertecknade av sjukvårdspersonal, som skall vara en behandlande läkare eller annan behörig medicinsk personal som övervakar vaccinationen eller profylaxen. Intyg skall också vara försedda med sjukvårdsinrättningens officiella stämpel, men stämpel skall inte godtas som ersättning för namnunderskrift.
5. Intyg skall helt och hållet ifyllas på engelska eller franska. De får också kompletteras på ett annat språk utöver engelska eller franska.
6. Ändringar, raderingar eller underlåtenhet att ifylla någon del av intyget kan göra det ogiltigt.
7. Intygen är personliga och får inte under några omständigheter användas kollektivt. Särskilda intyg skall utfärdas för barn.
8. En förälder eller målsman skall underteckna intyget om barnet inte är skrivkunnigt. Namnunderskrift av en icke skrivkunnig person skall anges på vanligt sätt med personens bomärke och intyg av en annan person att det är den berörda personens bomärke.
9. Om den behandlande läkaren anser att vaccinationen eller profylaxen inte bör avrådas av medicinska skäl, skall han eller hon ange skälen för personen skriftligen på engelska eller franska och, i förekommande fall, på ett annat språk utöver engelska eller franska som de behöriga myndigheterna vid ankomsten bör beakta. Den behandlande läkaren och de behöriga myndigheterna skall informera sådana personer om de eventuella risker som är förenade med underlåtenhet att låta sig vaccineras eller att inte använda profylax i enlighet med artikel 23.4.
10. Ett likvärdigt intyg utfärdat av försvarsmakten för en person som tillhör denna skall godtas i stället för ett internationellt intyg enligt formuläret i denna bilaga om
 - (a) intyget innehåller medicinska uppgifter som i huvudsak är desamma som de som fordras i formuläret, och
 - (b) intyget innehåller en uppgift på engelska eller franska och, i förekommande fall, på ett annat språk utöver engelska eller franska som anger vaccinationens eller profylaxens art och datum för den samt en uppgift om att intyget har utfärdats i enlighet med denna bestämmelse.

FORMULÄR FÖR INTERNATIONELLT INTYG OM VACCINATION ELLER PROFYLAX

Härmed intygas att (namn), född den....., man/kvinna, medborgarskap, innehavare av id-handlingnr (i förekommande fall), med förjande namnunderskrift, denna dag har blivit vaccinerad eller fått profylax mot (beteckning på sjukdom eller besvär)..... i enlighet med internationella hälsoreglementet.

Vaccination eller profylax	Datum	Behandlande läkares underskrift och titel	Tillverkare och serienummer för vaccin eller profylax	Intyg giltigt från-till..... –	Sjukvårdsinrättningens officiella stämpel
1.					
2.					

Intyget gäller endast om vaccinet eller profylaxen har godkänts av WHO.

Intyg skall vara undertecknade av sjukvårdspersonal, som skall vara en behandlande läkare eller annan behörig medicinsk personal som övervakar vaccinationen eller profylaxen. Intyget skall också vara försett med sjukvårdsinrättningens officiella stämpel, men stämpel skall inte godtas som ersättning för namnunderskrift.

Ändringar, raderingar eller underlåtenhet att ifylla någon del av intyget kan göra det ogiltigt.

Detta intyg är giltigt t.o.m. angivet datum för vaccinationen eller profylaxen. Intyget skall helt och hållet ifyllas på engelska eller franska. Det får också kompletteras på ett annat språk utöver engelska eller franska.

BILAGA 7
BESTÄMMELSER OM VACCINATION ELLER PROFYLAX MOT VISSA SJUKDOMAR

1. Utöver de rekommendationer om vaccination eller profylax som kan förekomma, är följande sjukdomar särskilt angivna i reglementet för vilka bevis på vaccination eller profylax får krävas av resenärer som villkor för inresa i partens territorium.

Gula febern

2. Rekommendationer och bestämmelser för vaccination mot gula febern

(a) Enligt denna bilaga gäller följande.

(i) Inkubationstiden för gula febern är sex dagar.

(ii) Vaccination mot gula febern godkänd av WHO ger ett skydd mot infektion som börjar tio dagar efter vaccinationen.

(iii) Skyddet varar i tio år.

(iv) Giltighetstiden för ett intyg om vaccination mot gula febern skall vara tio år och börja tio dagar efter dagen för vaccinationen eller, i fall av förnyelsevaccination, inom en period på tio år räknat från dagen för förnyelsevaccinationen.

(b) Vaccination mot gula febern får krävas av alla resenärer som lämnar ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern.

(c) En resenär som innehar ett vaccinationsintyg mot gula febern som ännu inte är giltigt får ges tillåtelse att avresa, men bestämmelserna i punkt 2 h i denna bilaga får tillämpas vid ankomsten.

(d) En resenär som innehar ett giltigt vaccinationsintyg mot gula febern skall inte behandlas som en misstänkt, även om han eller hon kommer från ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern.

(e) Använt gulafebernvaccin måste vara godkänt av WHO i enlighet med punkt 1 i bilaga 6.

(f) Parterna skall utse särskilda hälsocentraler för vaccination mot gula febern inom sina territorier för att tillgodose kvaliteten och säkerheten för förfaranden och material som används.

(g) Alla anställda vid en gränspassage i ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern och varje medlem av besättningen på ett transportmedel som utnyttjar en sådan gränspassage skall inneha giltigt vaccinationsintyg mot gula febern.

(h) En part inom vilkens territorium det förekommer vektorer av gula febern får kräva att en resenär från ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern, som inte kan visa upp ett giltigt vaccinationsintyg mot gula febern, får placeras i karantän till dess att intyget börjar gälla eller för en tid om högst sex dagar räknat från dagen för senast möjliga exponering mot infektionen, beroende på vilken händelse som inträffar först.

(i) Resenärer som innehar ett intyg om befrielse från gulafebernvaccination undertecknat av behörig läkare eller sjukvårdspersonal får dock medges inresa med beaktande av bestämmelserna i h om han eller

hon ges upplysning om skydd mot vektorer av gula febern. Av resenärer som inte placeras i karantän, får krävas att de till den behöriga myndigheten rapporterar om febersymtom och andra symtom och placeras under övervakning.

BILAGA 8
FORMULÄR FÖR SJÖFARTSHÄLSODEKLARATION

Formuläret skall ifyllas och uppvisas för de behöriga myndigheterna av fartygets befälhavare vid ankomst från utländsk hamn.

Uppvisad i hamnen i datum.....
 Fartygets namn..... Regitreringsnr (IMO-nr)....., som kommer från på väg till
 (Nationalitet)(Nationsflagg)..... Befälhavarensnamn
 Bruttodräktighet
 Dräktighet (fartyg i trafik på inlandsvattnen)
 Finns giltigt intyg om befrielse från hälsokontroll / intyg om hälsokontroll ombord? Ja.....nej.....
 Utfärdat i datum
 Fordras återinspektion? Ja.....nej.....
 Har fartyget besökt ett av WHO identifierat smittdrabbat område? Ja.....nej.....
 Om ja, ange hamn och datum för besöket
 Ange hamnar och besök från resans början med uppgift om datum för avfärd eller inom de senaste 30 dagarna, beroende på vilken tid som är kortare.....
 Om den behöriga myndigheten i ankomsthavnen begär det, skall en förteckning göras upp över besättningsmedlemmar, passagerare och andra personer som har kommit ombord efter den internationella resans början eller de senaste 30 dagarna, beroende på vilken tid som är den kortare. Alla hamnar/länder som har besökts under denna period skall nämnas. (Inför namnen i bif. tablå.)

(1) Namn kom ombord i (plats) (1).....(2).....(3).....
 (2) Namn kom ombord i (plats) (1).....(2).....(3).....
 (3) Namn kom ombord i (plats) (1).....(2).....(3).....

Antal besättningsmedlemmar ombord.....
 Antal passagerare ombord.....

Vägledning för frågor om hälsotillstånd

- (1) . Har någon person avlidit ombord under resans gång annat än till följd av olyckshändelse? Ja.... Nej.....
 Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå. Antal dödsfall
- (2) Finns det eller har det förekommit ombord under den internationella resan sjukdomsfall som misstänks vara av infektiöst slag? Ja..... Nej..... Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå.
- (3) Har det totala antalet sjuka personer under resan varit större än normalt/förväntat?Ja.... Nej..... Uppge antalet sjuka personer
- (4) Finns det någon sjuk person ombord nu? Ja..... Nej..... Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå.
- (5) Har läkare konsulterats? Ja..... Nej..... Om ja, ange närmare uppgifter om läkarbehandling eller råd som givits i bifogad tablå.
- (6) . Känner ni till något förhållande ombord som skulle kunna förorsaka infektions- eller sjukdomsspridning? Ja..... Nej.....
 Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå.
- (7) Har någon hälsoåtgärd vidtagits ombord? (exempelvis karantän, isolering, insektssanering eller smittosanering) Ja Nej.....
 Om ja, ange typ, plats och datum.....
- (8) Har fripassagerare påträffats ombord? Ja Nej..... Om ja, ange var de kom ombord (om det är känt).....
- (9) Finns det något sjukt djur eller sällskapsdjur ombord? Ja Nej.....

Anm. Om ingen läkare finns ombord, skall befälhavaren anse följande symtom vara anledning att misstänka förekomst av smittsam sjukdom.

- a) Feber som har förekommit i flera dagar eller som åtföljs av (i) utmattning, (ii) minskat medvetande, (iii) svullna körtlar, (iv) gulsot, (v) hosta eller andnöd, (vi) ovanliga blödningar, eller (vii) förlamning.
- b) Med eller utan feber: (i) akuta hudutslag eller eruption, (ii) svåra kräkningar (andra än av sjösjuka), (iii) allvarlig diarré, eller (iv) återkommande konvulsioner.

Jag förklarar härmed på heder och samvete att omständigheterna och svaren på frågorna i denna hälsodeklaration (innefattande tablå) är riktiga.

Underskrift av befälhavaren

Intygas av fartygläkare (om sådan finns).....

Datum.....

BILAGA TILL FORMULÄR FÖR SJÖFARTSHÄLSODEKLARATION

Namn	Befattning ombord	Ålder	Kön	Medborgare i	Hamn och datum för ombordning	Sjukdomens art	När började symtomen märkas?	Har anmälan gjorts till läkare i hamn?	Hur har fallet lösts*?	Ange Läkemedel och annan behandling som patienten har fått.	Anmärkingar

* Ange 1) om personen har tillfrisknat eller fortfarande är sjuk eller har avlidit, och 2) om personen fortfarande finns ombord, har evakuerats (ange även namn på hamn eller flygplats) eller har begravts till sjöss.

BILAGA 9

DETTA DOKUMENT INGÅR I HÄLSODELEN AV ALLMÄN LUFTFARTSDEKLARATION FASTSTÄLLD AV INTERNATIONELLA CIVILA LUFTFARTSORGANISATIONEN (ICAO)¹

HÄLSODELEN AV ALLMÄN LUFTFARTSDEKLARATION

Hälsodeklaration

Personer ombord med annan sjukdom än åksjuka eller sviter efter sjukdomar (däribland personer med symtom eller tecken på sjukdom såsom utslag, feber, frossa, diarré) samt sjuka personer som stigit av under resans gång

.....

Andra förhållanden ombord som kan förorsaka sjukdomsspridning

.....

Redogör för all insektssanering eller smittosanering under resans gång (ange plats, datum, tidpunkt, metod). Om ingen insektssanering har gjorts under resan, redogör för den senaste insektssaneringen.

.....

Underskrift (om så erfordras).....:

Vederbörande besättningsmedlem

== =

¹ Under den mellanstatliga arbetsgruppens andra session sammanträdde en informell arbetsgrupp, som rekommenderade ändringar i denna dokument. Dessa ändringar överlämnar WHO till behandling vid den internationella civila luft fartsorganisationen.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

FIFTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY
Agenda item 13.1

A58/55
23 May 2005

Third report of Committee A

Committee A held its seventh meeting on 20 May 2005 under the chairmanship of Dr Bijan Sadrizadeh (Islamic Republic of Iran).

It was decided to recommend to the Fifty-eighth World Health Assembly the adoption of the attached resolution relating to the following agenda item:

13. Technical and health matters

13.1 Revision of the International Health Regulations

Agenda item 13.1**Revision of the International Health Regulations**

The Fifty-eighth World Health Assembly,

Having considered the draft revised International Health Regulations;¹

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

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

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

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

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

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

1. ADOPTS the revised International Health Regulations attached to this resolution, to be referred to as the "International Health Regulations (2005)";
2. CALLS UPON Member States and the Director-General to implement fully the International Health Regulations (2005), in accordance with the purpose and scope set out in Article 2 and the principles embodied in Article 3;
3. DECIDES, for the purposes of paragraph 1 of Article 54 of the International Health Regulations (2005), that States Parties and the Director-General shall submit their first report to the Sixty-first World Health Assembly, and that the Health Assembly shall on that occasion consider the schedule for the submission of further such reports and the first review on the functioning of the Regulations pursuant to paragraph 2 of Article 54;

¹ See document A58/4.

4. FURTHER DECIDES that, for the purposes of paragraph 1 of Article 14 of the International Health Regulations (2005), the other competent intergovernmental organizations or international bodies with which WHO is expected to cooperate and coordinate its activities, as appropriate, include the following: United Nations, International Labour Organization, Food and Agriculture Organization, International Atomic Energy Agency, International Civil Aviation Organization, International Maritime Organization, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Air Transport Association, International Shipping Federation, and *Office International des Epizooties*;
5. URGES Member States:
- (1) to build, strengthen and maintain the capacities required under the International Health Regulations (2005), and to mobilize the resources necessary for that purpose;
 - (2) to collaborate actively with each other and WHO in accordance with the relevant provisions of the International Health Regulations (2005), so as to ensure their effective implementation;
 - (3) to provide support to developing countries and countries with economies in transition if they so request in the building, strengthening and maintenance of the public health capacities required under the International Health Regulations (2005);
 - (4) to take all appropriate measures, pending entry into force of the International Health Regulations (2005), for furthering their purpose and eventual implementation, including development of the necessary public health capacities and legal and administrative provisions, and, in particular, to initiate the process for introducing use of the decision instrument contained in Annex 2;
6. REQUESTS the Director-General:
- (1) to give prompt notification of the adoption of the International Health Regulations (2005) in accordance with paragraph 1 of Article 65 thereof;
 - (2) to inform other competent intergovernmental organizations or international bodies of the adoption of the International Health Regulations (2005) and, as appropriate, to cooperate with them in the updating of their norms and standards and to coordinate with them the activities of WHO under the International Health Regulations (2005) with a view to ensuring the application of adequate measures for the protection of public health and strengthening of the global public-health response to the international spread of disease;
 - (3) to transmit to the International Civil Aviation Organization (ICAO) the recommended changes to the Health Part of the Aircraft General Declaration,¹ and, after completion by ICAO of its revision of the Aircraft General Declaration, to inform the Health Assembly and replace Annex 9 of the International Health Regulations (2005) with the Health Part of the Aircraft General Declaration as revised by ICAO;

¹ Document A58/41 Add.2.

- (4) to build and strengthen the capacities of WHO to perform fully and effectively the functions entrusted to it under the International Health Regulations (2005), in particular through strategic health operations that provide support to countries in detection and assessment of, and response to, public health emergencies;
- (5) to collaborate with States Parties to the International Health Regulations (2005), as appropriate, including through the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support;
- (6) to collaborate with States Parties to the extent possible in the mobilization of financial resources to provide support to developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities required under the International Health Regulations (2005);
- (7) to draw up, in consultation with Member States, guidelines for the application of health measures at ground crossings in accordance with Article 29 of the International Health Regulations (2005);
- (8) to establish the Review Committee of the International Health Regulations (2005) in accordance with Article 50 of these Regulations;
- (9) to take steps immediately to prepare guidelines for the implementation and evaluation of the decision instrument contained in the International Health Regulations (2005), including elaboration of a procedure for the review of its functioning, which shall be submitted to the Health Assembly for its consideration pursuant to paragraph 3 of Article 54 of these Regulations;
- (10) to take steps to establish an IHR Roster of Experts and to invite proposals for its membership, pursuant to Article 47 of the International Health Regulations (2005).

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)**PART I – DEFINITIONS, PURPOSE AND SCOPE, PRINCIPLES AND RESPONSIBLE AUTHORITIES***Article 1 Definitions*

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

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

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

“aircraft” means an aircraft making an international voyage;

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

“arrival” of a conveyance means:

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

“baggage” means the personal effects of a traveller;

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

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

“container” means an article of transport equipment:

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

A58/55

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Director-General” means the Director-General of the World Health Organization;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“international voyage” means:

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

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

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

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

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

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

A58/55

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 2 Purpose and scope

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

A58/55

Article 3 Principles

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

Article 4 Responsible authorities

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

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 Surveillance

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

Article 6 Notification

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

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

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

Article 8 Consultation

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

Article 9 Other reports

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

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

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

Article 10 Verification

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

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

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

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

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

Article 11 Provision of information by WHO

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

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

- (a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or
- (b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or
- (c) there is evidence that:
 - (i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or
 - (ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or
- (d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.

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

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

A58/55

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

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

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

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

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

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

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

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

Article 13 Public health response

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

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

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

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

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

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

*Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations
and international bodies*

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

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

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

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

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

A58/55

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

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

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

Article 16 Standing recommendations

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

Article 17 Criteria for recommendations

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

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

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

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

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

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

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

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

A58/55

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

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

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

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

Article 20 Airports and ports

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

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

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

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

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

Article 21 Ground crossings

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

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

2. States Parties sharing common borders should consider:

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

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

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

A58/55

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

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

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

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

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

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

Article 25 Ships and aircraft in transit

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

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

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

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

Article 27 Affected conveyances

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

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

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

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

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

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

A58/55

- (a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;
- (b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;
- (c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and
- (d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

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

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

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

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

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

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

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

- (a) when necessary to determine whether a public health risk exists;
- (b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;
- (c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or

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

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

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

Article 32 Treatment of travellers

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

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

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

Article 33 Goods in transit

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

Article 34 Container and container loading areas

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

A58/55

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

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

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

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

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

Article 37 Maritime Declaration of Health

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

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

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

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

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

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

Article 39 Ship sanitation certificates

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

A58/55

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

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

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

PART VII – CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travellers

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

- (a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;
- (b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;
- (c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;
- (d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or
- (e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

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

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

- (a) conform to this tariff;
- (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
- (c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.

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

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

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

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

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

Article 43 Additional health measures

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

A58/55

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

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 44 Collaboration and assistance

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

Article 45 Treatment of personal data

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

A58/55

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

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

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

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

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

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

Chapter II - The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:

- (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
- (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
- (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.

2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At

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

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

Article 49 Procedure

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

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

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

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

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

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

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

Chapter III – The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

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

Article 51 Conduct of business

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

Article 52 Reports

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

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

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

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

Article 53 Procedures for standing recommendations

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

- (a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;
- (b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;
- (c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;
- (d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;
- (e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;
- (f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;
- (g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X – FINAL PROVISIONS

Article 54 Reporting and review

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

Article 55 Amendments

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

Article 56 Settlement of disputes

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

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

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

Article 57 Relationship with other international agreements

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

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

- (a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;
- (b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;
- (c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;
- (d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and
- (e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.

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

Article 58 International sanitary agreements and regulations

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

- (a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;
- (b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;

A58/55

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

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

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

(c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and

(d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.

3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

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

Article 61 Rejection

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

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.

2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.

3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.

4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:

A58/55

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

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

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

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

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

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

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

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

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

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

Article 64 States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.

2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66 Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.

2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

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

(a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and

(b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.

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

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

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

The capacities:

(a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and

(b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and

(c) to implement preliminary control measures immediately.

5. At the intermediate public health response levels

The capacities:

(a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and

(b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events

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

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

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

Public health response. The capacities:

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

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

1. At all times

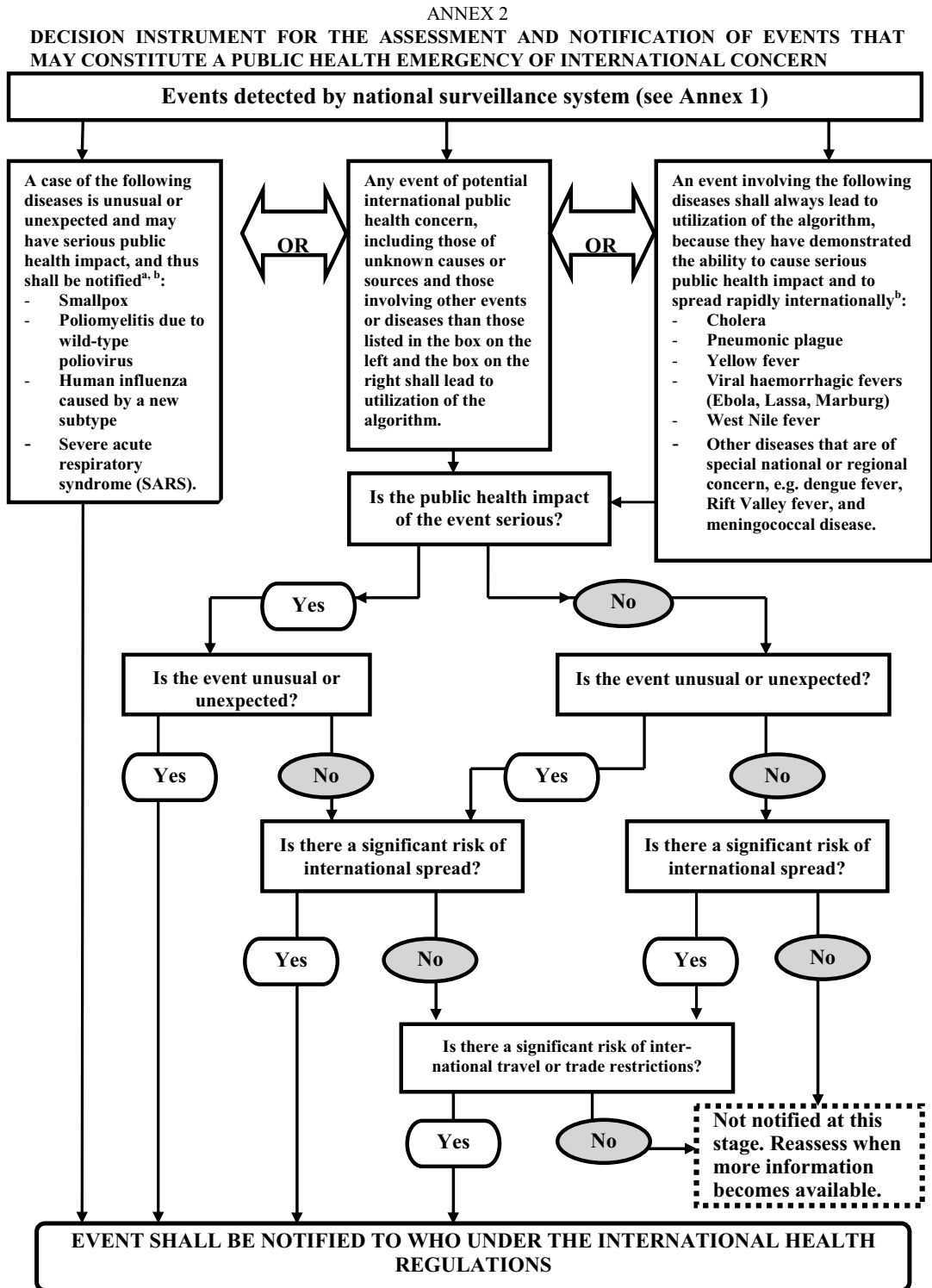
The capacities:

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

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

The capacities:

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



^a As per WHO case definitions.

^b The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

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

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

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

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

Is the event unusual or unexpected?	II. Is the event unusual or unexpected?
	<p>4. <i>Is the event unusual?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. ✓ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms. ✓ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	<p>5. <i>Is the event unexpected from a public health perspective?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	<p>IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED?</p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 4 or 5 above.</p>

Is there a significant risk of international spread?	III. Is there a significant risk of international spread?
	<p>6. <i>Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?</i></p>
	<p>7. <i>Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: <ul style="list-style-type: none"> – international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known) – participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.) – close contact with an international traveller or a highly mobile population. ✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. ✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	<p>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD?</p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 6 or 7 above.</p>

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

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

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

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

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

ANNEX 4

**TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND
CONVEYANCE OPERATORS**

Section A Conveyance operators

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

Section B Conveyances

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

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

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

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

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

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

**MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR PROPHYLAXIS**

This is to certify that [name], date of birth, sex,
nationality, national identification document, if applicable,
whose signature follows,
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
(name of disease or condition),
in accordance with the International Health Regulations.

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

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

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

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

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

ANNEX 7

**REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR
PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES**

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

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

- (a) For the purpose of this Annex:
 - (i) the incubation period of yellow fever is six days;
 - (ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;
 - (iii) this protection continues for 10 years; and
 - (iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination.
- (b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
- (c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.
- (d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
- (e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.
- (f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.
- (g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

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

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

A58/55

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

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

Submitted at the port of..... Date.....
 Name of ship or inland navigation vessel..... Registration/IMO No..... arriving from sailing to
 (Nationality)(Flag of vessel)..... Master's name
 Gross tonnage (ship).....
 Tonnage (inland navigation vessel).....
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes..... no..... Issued at..... date.....
 Re-inspection required? yes..... no.....
 Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes..... no.....
 Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

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

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

Number of crew members on board.....

Number of passengers on board.....

Health questions

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

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

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

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

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date.....

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

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

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

A58/55

ANNEX 9

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

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION

Declaration of Health

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

.....

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

.....

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

.....

.....

Signature, if required:

Crew member concerned

= = =

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