

Hallituksen esitys Eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) hyväksymisestä ja laiksi sen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005 hyväksytyyn Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005). Terveyssäännösten tavoitteena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta, ja hallinta käyttäen kansanterveydellisiä keinoja, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysuhkiin aiheuttamatta tarpeettomia häiriöitä kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle.

Terveyssäännösten määräyksistä osa kuuluu jäsenvaltioiden toimivaltaan ja osa yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan.

Suomen voimassa oleva oikeus täyttää

pääosin terveyssäännöstyössä sopimusvaltioidelle asetetut vaatimukset.

Esitykseen sisältyy lakiehdotus terveyssäännösten lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta. Terveyssäännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kulluttua siitä, kun Maailman terveysjärjestön pääjohtaja ilmoitti Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen hyväksyneen tämän terveyssäännösten eli 15 päivänä kesäkuuta 2007. Tarkoituksena on, että terveyssäännöstö tulee Suomen osalta voimaan samana päivänä. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan samana ajankohtana kuin terveyssäännöstö.

SISÄLLYSLUETTELO

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
SISÄLLYSLUETTELO	2
YLEISPERUSTELUT	3
1. Johdanto	3
2. Nykytila	3
3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset	4
4. Esityksen vaikutukset	4
5. Asian valmistelu	4
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT	6
1. Sopimuksen sisältö ja suhde Suomen lainsäädäntöön	6
2. Lakiehdotuksen perustelut	20
3. Voimaantulo	20
4. Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus ja käsittelyjärjestys	20
LAKIEHDOTUS	22
Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta	22

YLEISPERUSTELUT

1. Johdanto

Maailman terveysjärjestö, jäljempänä *WHO*, antoi vuoden 2004 alussa ehdotuksen kansainvälisen terveyssäännösten uudistamiseksi. Tätä ehdotusta ennakoiden Euroopan unionin neuvosto hyväksyi 2 päivänä joulukuuta 2003 komissiolle alustavan neuvottelumandaatin, jossa määriteltiin ne rajat, joiden puitteissa komissio sai jäsenvaltioiden puolesta käydä *WHO*:n kanssa neuvotteluja. Neuvottelumandaatissa määrättiin, että komissiota avusti erityiskomitea, joka käytännössä muodostui neuvoston terveystyöryhmästä ja joka työskenteli koko *WHO*-neuvottelujen ajan. Varsinaisen ehdotuksen sisällön selvittyä, neuvosto hyväksyi komissiolle tarkennetun neuvottelumandaatin kokouksessaan 3 päivänä kesäkuuta 2004.

WHO:n ehdotusta käsiteltiin *WHO*:n aluekokouksissa kevään ja kesän 2004 aikana, joista *WHO*:n Euroopan aluetoimiston käsittely käytiin kesäkuun alussa 2004. Alueitaisten käsittelyjen ja erillisten kirjallisten kommenttien pohjalta *WHO* laati uuden ehdotuksen syyskuussa 2004. Tämä tarkistettu luonnos muodosti pohjan marraskuun alussa 2004 käytyihin *WHO*-neuvotteluihin. Komission neuvottelumandaattia ei tässä yhteydessä nähty tarpeelliseksi muuttaa.

Neuvottelujen yhteydessä tuli esille eriaviä kantoja eri jäsenmaiden taholta liittyen muun muassa *WHO*:n tiedonsaantioikeuteen, suositusten antamiseen ja *WHO*:n roolista riitalanteiden ratkaisussa sekä tautilistan käytöstä. Näin ollen nähtiin välttämättömänä järjestää ylimääräinen neuvottelukierros, jossa viimeisteltiin ehdotusta *WHO*:n yleisistunnon hyväksymistä varten toukokuussa 2005.

WHO:n kansainvälinen terveyssäännöstö (2005) hyväksyttiin Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005. Terveysäännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kuluttua siitä, kun

WHO:n pääjohtaja ilmoitti *WHO*:n yleiskokouksen hyväksyneen terveyssäännösten eli 15 päivänä kesäkuuta 2007.

2. Nykytila

Tartuntatautien torjuntatyö perustuu kansalliseen lainsäädäntöön. Nyt voimassa oleva *WHO*:n yleiskokouksessa 1969 hyväksytty kansainvälinen terveyssäännöstö (International Health Regulations), jota on viimeksi muutettu 1981, sisältää säännöksiä, joiden mukaan *WHO*:lle on ilmoitettava koleraan, ruuton ja keltakuumeen esiintymistapauksista. Se sisältää myös artikloita toimenpiteistä, joita olisi toteutettava tulo- ja lähtöpaikoissa (satamissa, lentokentillä ja raja-aseilla) sekä kansainvälisissä kuljetusvälineissä esimerkiksi laivoissa ja lentokoneissa. Nykyisen säännösten tavoitteena on ollut kehittää maailmanlaajuinen väline, jolla voidaan valvoa tiettyjen maailmanlaajuisesti merkittävien tautien leviämistä maasta toiseen niin, etteivät kaupankäynti ja matkustaminen häiriintyisi tarpeettomasti. Terveysäännöstössä *WHO* on todennut muun muassa seuraavia puutteita: rajoitettu kattavuus, riippuvuus maiden ilmoituksista, yhteistyömekanismien puute, kannustimien puute ja riskikohtaisen toimenpidejaottelun puuttuminen.

Terveysäännöstö kuuluu Euroopan yhteisössä osin jäsenvaltioiden toimivaltaan, osin yhteisön yksinomaisen toimivallan piiriin. Yhteisön puolelta sopimusneuvotteluita hoitivat Euroopan yhteisön komissio neuvoston valtuuttamana yhteistyössä neuvoston nimeämän erityiskomitean kanssa Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 300 artiklan 1 kohdan mukaisesti. Käytännössä kyseinen komitea muodostui neuvoston terveystyöryhmästä, jossa yhteisön kaikki jäsenmaat ovat edustettuina. Komission tuli neuvotteluissa lisäksi noudattaa neuvoston sille anta-

mia neuvotteluohjeita. Euroopan yhteisön toimivalta perustuu kansanterveyttä koskevaan 152 artiklaan.

3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Terveyssäännösten tavoitteena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta käyttäen kansanterveydellisiä keinoja, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysuhkiin aiheuttamatta tarpeettomia häiriöitä kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle.

Keskeisenä muutoksena terveyssäännöstössä on kaikkien yleisvaarallisten tartuntatautien ilmoittamisvelvollisuus WHO:lle entisten koleran, ruton ja keltakuumeen lisäksi. Terveyssäännöstö edellyttää myös ympärivuorokautisen valmiuden järjestämistä tartuntatautien osalta.

Esityksen tavoitteena on hankkia eduskunnan hyväksyminen terveyssäännöstölle. Esitys sisältää myös ehdotuksen niin sanotuksi blankettilainiksi, jolla saatetaan voimaan terveyssäännösten lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset.

4. Esityksen vaikutukset

Suomessa tartuntatautien torjunnasta ja muista terveyssäännösten sisältämistä asioista säädetään yksityiskohtaisesti kansallisella lainsäädännöllä: tartuntatautilaki (583/1986), tartuntatautiasetus (786/1986), terveydensuojelulaki (763/1994), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992), sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskauden aikaisesta seulonnasta (421/2004) ja henkilötietolaki (523/1999).

Suomen lainsäädäntö on pääosin terveyssäännösten mukainen, mutta terveyssäännöstö edellyttää muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön. Isorokko ja uuden influenssaviruksen alatyypin aiheuttama ihmisen influenssa H5N1 on lisäävä tartuntatautiasetukseen.

Terveyssäännöstössä on henkilötietojen käsittelyä koskevia määräyksiä. Henkilötietojen käsittelystä on myös annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näi-

den tietojen vapaasta liikkuvuudesta 95/46/EY. Euroopan yhteisöllä on myös jäsenvaltioiden seurantaverkostoista peräisin olevien tietojen keräämiseen liittyvä Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön n:o 2119/98/EY.

Terveyssäännöstöllä ei ole merkittäviä taloudellisia vaikutuksia Suomelle. Välittömiä taloudellisia vaikutuksia tulee terveyssäännösten edellyttämän ympärivuorokautisen valmiuden järjestämisestä tartuntatautien osalta. Suomessa 4 artiklan mukaisena IHR – yhteysviranomaisena toimisi Kansanterveyslaitos. Säteilytilanteiden osalta Suomessa on jo toimiva ympärivuorokautinen järjestelmä. Samoin Kansanterveyslaitoksen ja Työterveyslaitoksen ylläpitämä C-osaamiskeskus ja sisäasiainministeriö huolehtivat ympärivuorokautisesta päivystyksestä kemikaalien osalta. Epidemioiden torjunnan kansainvälinen tehostuminen voi tuoda suuria säästöjä muun muassa kaupan ja matkailun esteiden pysyessä kansainvälisillä säännöksillä mahdollisimman vähäisinä. Samoin voidaan välttyä suurilta ulkomailta tulevien epidemioiden torjuntakustannuksilta.

5. Asian valmistelu

Euroopan yhteisön ja jäsenvaltioiden edustajat osallistuivat WHO:n kansainvälisen neuvotteluelimen (International Negotiating Body, INB) työskentelyyn. Euroopan yhteisön kannat valmisteltiin neuvoston ja sen terveystyöryhmän kokouksissa. Suomen alustava kannanmuodostus tapahtui EU-asiain komitean alaisessa terveysasioita käsittelevässä jaostossa (EU33). Terveyssäännöstöä on käsitelty EU-asioiden komiteassa ja EU -ministerivaliokunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on saanut asiassa lausuntoja sisäasiainministeriöltä, liikenne- ja viestintäministeriöltä, Suomen Kuntaliitolta, Etelä-Suomen lääninhallituksesta, Helsingin kaupungilta, Ilmailulaitokselta, Vantaan kaupungilta ja Satamaliitolta.

Hallituksen esityksestä on pyydetty lausunnot oikeusministeriöltä, sisäasiainministeriöltä, liikenne- ja viestintäministeriöltä, maa- ja metsätalousministeriöltä, ympäristö-

ministeriöltä, tietosuojavaltuutetun toimistolta, Suomen Kuntaliitolta, Etelä-Suomen lääninhallitukselta, Helsingin kaupungilta, Ilmailuhallinnolta, Satamaliitolta ja Ilmailulaitokselta.

Lausunnoissa esitetyt kannanotot on otettu huomioon.

Terveys sääntöjen artikkelit 18-41 sisältävät useita määräyksiä, jotka koskevat asioita, joiden osalta Ahvenanmaan maakunnalla on lainsäädäntövalta. Sellaisia ovat Ahvenan-

maan itsehallintolain (1144/1991) 18 §:n 1 kohdassa mainitut maakunnan hallituksen alaiset viranomaiset ja laitokset, 6 kohdassa mainittu yleinen järjestys ja turvallisuus, 12 kohdassa mainittu terveyden- ja sairaanhoito sekä 22 kohdassa mainittu elinkeinotoiminta. Hallituksen esitys on lähetetty Ahvenanmaan maakunnan hallitukselle. Maakuntapäivien hyväksyminen itsehallintolain 59 §:n 1 momentin mukaisesti haetaan normaalissa järjestyksessä.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Sopimuksen sisältö ja suhde Suomen lainsäädäntöön

Johdanto. Terveys säännösten johdannossa WHO:n yleiskokous toteaa hyväksyvänsä tarkistetun kansainvälisen terveys säännösten, jota kutsutaan nimellä "kansainvälinen terveys säännöstö (2005)" ja korostaa kansainvälisen terveys säännösten jatkuvaa merkitystä keskeisen tärkeänä tautien kansainväliseltä leviämislähteenä suojautumisen maailmanlaajuisena välineenä.

1 artikla. Määritelmät. Artiklassa määritellään terveys säännöstössä käytetyt keskeiset termit.

2 artikla. Tarkoitus ja soveltamisala. Terveys säännösten tarkoituksena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta käyttäen kansanterveydellisiä keinoja.

3 artikla. Periaatteet. Artiklan mukaan terveys säännösten toimeenpanossa tulee kunnioittaa ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja yksilön perusvapauksia. Lisäksi tulee noudattaa YK:n peruskirjaa ja WHO:n perussääntöä. Maailman kaikkien ihmisten suojeleminen tautien kansainväliseltä leviämislähteenä tulee ohjata terveys säännösten toimeenpanoa.

4 artikla. Vastuuviranomaiset. Kunkin valtion tulee nimittää kansallinen IHR – yhteysviranomainen, jonka tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa yhteydenpitoa varten. IHR – yhteysviranomaisen tulee lähettää kiireelliset tiedotukset WHO:n IHR – yhteystahoille ja levittää tietoa maansa asianomaisille hallinnonaloille. WHO nimittää omat IHR – yhteystahonsa. Suomessa IHR – yhteysviranomaiseksi nimitetään Kansanterveyslaitos.

5 artikla. Seuranta. Kunkin sopimusvaltion tulee viimeistään viiden vuoden kuluessa kehittää, vahvistaa ja ylläpitää valmiuksiaan havaita tapahtumat, arvioida niitä sekä ilmoittaa ja raportoida niistä. WHO kokoaa tietoa tapahtumista ja arvioi, voiko niistä aiheuta taudin kansainvälistä leviämistä tai häiriötä kansainväliselle liikenteelle.

6 artikla. Ilmoitukset. Sopimusvaltioiden tulee arvioida alueellaan ilmenevät tapahtu-

mat ja ilmoittaa WHO:lle 24 tunnin kuluessa tapahtumista, joista saattaa syntyä kansainvälinen kansanterveydellinen uhka ja toimista, joihin kyseisen tapahtuman johdosta on ryhdytty. Jos ilmoitus liittyy Kansainvälisen atomienergiajärjestön (IAEA) toimivaltaan, WHO:n on ilmoitettava asiasta IAEA:lle. Sopimusvaltion tulee jatkaa ilmoittamaansa tapahtumaa koskevan oikea-aikaisen tiedon toimittamista WHO:lle.

7 artikla. Tiedonvaihto odottamattomien tai epätavallisten kansanterveydellisten tapahtumien aikana. Jos sopimusvaltiolla on näyttöä alueellaan ilmenneestä odottamattomasta tai epätavallisesta kansanterveydellisestä tapahtumasta, josta saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveydellinen uhka, sen on tapahtuman lähteestä tai alkuperästä riippumatta toimitettava WHO:lle kaikki terveystiedot.

8 artikla. Konsultointi. Sopimusvaltiot voivat tiedottaa WHO:lle alueellaan ilmenneestä tapahtumasta, joka ei vaadi 6 artiklan mukaista ilmoitusta, ja konsultoida asianmukaisista terveystoimista.

9 artikla. Muut raportit. WHO voi ottaa huomioon myös muuten kuin ilmoitusten ja konsultointien yhteydessä saamansa raportit ja tiedottaa valtiolle, jonka alueella tapahtuman väitetään ilmenneen. Sopimusvaltioiden tulee mahdollisuuksien mukaan ilmoittaa alueensa ulkopuolella havaituista terveysuhkasta, joka saattaa johtaa taudin kansainväliseen leviämiseen.

10 artikla. Varmentaminen. WHO:n tulee pyytää sopimusvaltiota varmentamaan muista lähteistä kuin ilmoituksista ja konsultaatioista saamansa raportit. Sopimusvaltioiden on toimitettava vastaus WHO:lle 24 tunnin kuluessa. WHO:n tulee tarjoutua tekemään yhteistyötä kyseisen sopimusvaltion kanssa. WHO voi toimittaa tiedot myös muille sopimusvaltioille, jos sopimusvaltio ei hyväksy yhteistyötarjoamista.

11 artikla. WHO:n tiedonantovelvollisuus. WHO tulee toimittaa kaikille sopimusvaltioille ja asiaan liittyville hallitustenvälisille järjestöille kansanterveydelliset tiedot, jotka se on saanut 5-10 artiklan mukaisesti. Artik-

lojen 6 ja 8 sekä 9 artiklan 2 kohdan perusteella saatuja tietoja ei saa toimittaa muille sopimusvaltioille ennen kuin tapaus katsotaan kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, WHO on vahvistanut tartunnan kansainvälistä leviämistä koskevat tiedot, leviämisen torjuntakeinot eivät toimi, sopimusvaltiolla ei ole riittäviä toiminnallisia valmiuksia ryhtyä toimiin leviämisen estämiseksi tai tartunnan kohteeksi joutuneiden henkilöiden tai tavaroiden kansainvälisen liikkumisen luonne tai laajuus vaatii välitöntä ryhtymistä kansainvälisiin torjuntatoimiin.

12 artikla. Kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan määrittäminen. Pääjohtaja määrittää, onko tapaus katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi. Pääjohtajan tulee konsultoida sopimusvaltiota, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt. Pääjohtajan tulee pyytää hätäkomitealta mielipidettä väliaikaisista suosituksista.

13 artikla. Kansanterveystoiminta. Sopimusvaltioiden tulee viimeistään viiden vuoden kuluessa kehittää valmiuksiaan reagoida pikaisesti kansanterveysuhkiin ja kansainvälisiin kansanterveydellisiin uhkiin. Sopimusvaltio voi saada kahden vuoden jatkoajan ja kahden vuoden lisäjatkoajan velvoitteensa täyttämiseksi. WHO:n tulee pyynnöstä osallistua tapauksiin reagoimiseen järjestämällä teknistä ohjausta ja apua mukaan lukien asiantuntijaryhmän lähettäminen paikan päälle. Tämän lisäksi WHO voi tarjota lisäapua.

14 artikla. WHO:n yhteistyö hallitustenvälisen järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa. WHO:n tulee tarvittaessa tehdä yhteistyötä ja koordinoida terveyssäännösten toimeenpanoon liittyvää toimintaansa muiden toimivaltaisten hallitustenvälisen järjestöjen tai kansainvälisten elinten kanssa.

15 artikla. Väliaikaiset suositukset. Jos tapahtuma on 12 artiklan mukaisesti määritetty kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, pääjohtajan tulee antaa väliaikaisia suosituksia. Väliaikaiset suositukset voivat koskea muun muassa terveystoimia, joihin kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan kohteeksi joutuneen sopimusvaltion tai muiden sopimusvaltioiden suositellaan ryhtyvän koskien henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja/tai postipaketteja taudin kansainvälisen leviämi-

sen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien tarpeettomien häiriöiden välttämiseksi.

Väliaikaisten suositusten voimassaolo voidaan päättää milloin tahansa, ja niiden voimassaolo päättyy automaattisesti kolmen kuukauden kuluttua antamisajankohdasta. Niitä voidaan muuttaa tai niiden voimassaolo voidaan jatkaa korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan.

16 artikla. Pysyvät suositukset. WHO voi 53 artiklan mukaisesti antaa jatkuvasti tai ajoittain sovellettaviksi tarkoitettuja, asianmukaisia terveystoimia koskevia pysyviä suosituksia.

17 artikla. Suosituksia koskevat kriteerit. Pääjohtajan tulee antaessaan tai muuttaessaan suosituksia tai päättäessään niiden voimassaolon ottaa huomioon sopimusvaltioiden näkemykset, joita suositus suoraan koskee; hätäkomitean tai arviointikomitean neuvot; tieteelliset periaatteet sekä tieteellinen näyttö ja tieto; terveystoimet, jotka eivät kyseisissä olosuhteissa asianmukaisen riskinarvioinnin perusteella rajoita kansainvälistä liikennettä ja kauppaa eivätkä ole henkilöitä kohtaan tunkeilevampia kuin kohtuullisesti käytävissä olevat vaihtoehdot; kansainväliset normit ja välineet; hallitustenvälisen järjestöjen ja kansainvälisten elinten toimet sekä muut asianmukaiset ja erityiset tiedot.

18 artikla. Henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset. WHO:n sopimusvaltioille antamat henkilöitä koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavanlaisia neuvoja: ei aihetta erityistoimiiin; tarkastetaan aiempi oleskelu tautialueilla; tarkastetaan todisteet terveystarkastuksista ja mahdollisista laboratoriotutkimuksista; vaaditaan terveystarkastuksia; tarkastetaan todisteet rokotuksista tai muusta ehkäisystä; vaaditaan rokotuksia tai muuta ehkäisyä; otetaan epäillyt terveystarkkailuun; asetetaan epäillyt karanteeniin tai ryhdytään muihin heitä koskeviin terveystoimiin; tarvittaessa eristetään vaikutuksen kohteeksi joutuneet henkilöt ja hoidetaan heitä; jäljitetään epäiltyjen tai vaikutuksen kohteeksi joutuneiden henkilöiden kanssa kosketuksissa olleet: kielletään epäillyiltä tai vaikutuksen kohteeksi johtuneilta henkilöiltä maahanpääsy; kielle-

tään vaikutuksen kohteeksi joutumattomilta pääsy tautialueille taikka tarkastetaan vaikutuksen kohteeksi joutuneilta alueilta poistuvat ja/tai rajoitetaan heidän poistumistaan.

WHO:n sopimusvaltioille antamat matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavan kaltaisia neuvoja: ei aihetta erityistoimiin; tarkastetaan lastiluettelo ja reitti; suoritetaan tarkastuksia; tarkastetaan todisteet toimista, joihin on ryhdytty lähtöpaikalla tai matkan aikana tartunnan tai kontaminaation hävittämiseksi; käsitellään matkatavarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat, postipaketit tai ihmisen jäännökset tartunnan tai kontaminaation, mukaan lukien vektorien ja reservuaarien, poistamiseksi; ryhdytään erityisiin terveystoimiin ihmisen jäännösten turvallisen käsittelyn ja kuljetuksen varmistamiseksi; asetetaan eristykseen tai karanteeniin; takavarikoidaan ja tuhotaan tartunnan saaneet tai kontaminoituneet tai epäillyt matkatavarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat tai postipaketit hallituissa olosuhteissa, jos muu käytettävissä oleva käsittely tai prosessi ei tuota toivottua tulosta; tai kielletään alueelta poistuminen tai sille pääsy.

Sairastuneiden tai sairastuneiksi perustellusti epäiltyjen eristäminen sairaanhoitolaitokseen on mahdollista tartuntatautilain 17 §:n mukaan. Tartuntatautilain 12 §:n nojalla valtioneuvosto voi päättää yleisen pakollisen rokotuksen järjestämisestä. Lääninhallitus voi määrätä järjestettäväksi pakollisen terveystarkastuksen tartuntatautilain 13 §:n mukaisesti. Tartuntatautilain 14 §:n 2 momentin 3 kohdan nojalla voidaan määrätä suoritettavaksi puhdistuksia ja desinfiointia tai määrätä esine hävitettäväksi. Tartuntatautilakia on ehdotettu muutettavaksi (HE 64/2006vp). Ehdotetun 15 a §:n mukaan henkilöiden ja tavaroiden määrääminen karanteeniin olisi mahdollista, kun on kyse yleisvaarallisesta tai siihen verrattavasta tartuntataudista.

Kansanterveyslain (66/1972) 5 §:n mukaan kunnan on huolehdittava kansanterveystyöstä. Erikoissairaanhoitolain (1062/1979) 3 §:n mukaan kunnan, joka on henkilön kotikunta, tulee järjestää erikoissairaanhoito. Kunta on myös velvollinen järjestämään kiireellistä erikoissairaanhoitoa henkilölle, jos henkilöllä

ei ole kotipaikkaa Suomessa. Terveys sääntöjen mukaan WHO voi antaa suosituksia silloin, kun kyse on kansanterveyden uhkasta tai kansainvälisestä kansanterveydellisestä uhkasta. Paikallinen kunnan terveysviranomaisen tai terveydensuojelulain (763/1994) mukaisesti terveydensuojeluviranomainen toteuttaa toimenpiteet käytännössä ja terveysviranomaisella on myös oikeus käsitellä tehtävien hoitamisessa tarvittavia henkilötietoja.

Artiklan mukaan epäillyiltä tai tartuntataudin vaikutuksen kohteeksi joutuneilta henkilöiltä voitaisiin kieltää maahanpääsy. Perustuslain 9 §:n 3 momentin ja passilain (642/1986) 1 §:n 2 momentin mukaan Suomen kansalaista ei saa estää saapumasta maahan. Tässä artiklassa on kyse kuitenkin suosituksista, jotka eivät ole sitovia, joten artiklan säännökset eivät ole ongelmallisia Suomen lainsäädännön kannalta.

19 artikla. Yleiset velvollisuudet. Kunkin sopimusvaltion tulee varmistaa, että maahantuloon varattuja paikkoja koskevia valmiuksia parannetaan 5 artiklan 1 kohdassa ja 13 artiklan 1 kohdassa annetussa määräajassa, tunnistaa kunkin alueellaan olevan maahantuloon varatun paikan toimivaltaiset viranomaiset ja toimittaa mahdollisuuksien mukaan WHO:lle tietoja, jotka koskevat sen maahantuloa paikoilla ilmenneitä, taudin kansainvälistä leviämistä mahdollisesti aiheuttavia tartunnan ja saastumisen lähteitä.

20 artikla. Lentoasemat ja satamat. Sopimusvaltioiden tulee nimetä ne lentoasemat ja satamat, joissa liitteen 1 mukaisia valmiuksia kehitetään. Sopimusvaltioiden tulee varmistaa, että todistukset aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja aluksen saniteettitoimenpiteistä myönnetään 39 artiklan vaatimusten ja liitteessä 3 annetun mallin mukaisesti. Kunkin sopimusvaltion tulee lähettää WHO:lle luettelo niistä satamista, jotka on valtuutettu myöntämään todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä sekä antamaan liitteissä 1 ja 3 mainittuja palveluja tai myöntämään ainoastaan todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja myöntämään todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta yhden kuukauden jatkoajan siihen saakka kunnes laiva saapuu satamaan, jossa se voi saada todistuksen.

Kunkin sopimusvaltion tulee ilmoittaa WHO:lle kaikista luettelon satamien asemassa tapahtuvista muutoksista. WHO:n tulee julkistaa tämän kohdan mukaisesti saamansa tiedot. WHO voi kyseisen sopimusvaltion pyynnöstä ja asianmukaisen selvityksen suorittuaan järjestää todistuksen siitä, että valtion alueella oleva lentoasema tai satama täyttää tämän artiklan 1 ja 3 kohdassa mainitut vaatimukset. WHO:n tulee yhteistyössä toimivaltaisten hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa laatia ja julkaista ohjeet lentoasemien ja satamien valtuuttamisesta. WHO:n tulee myös julkistaa luettelo valtuutetuista lentoasemista ja satamista.

Terveydensuojelulain 52 §:n mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus voi antaa määräyksiä terveyshaitan syntymisen ehkäisemiseksi silloin, kun terveyshaitta on erityisen merkityksellinen tai ulottuu laajalle alueelle. Pykälän mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus voi antaa määräyksen, jolla se nimeää ne Suomen satamat, joissa tulee varautua terveys säännösten liitteen 1 kohdan B alakohdan 2 (e) mukaisiin toimenpiteisiin matkatavaroissa, rahdissa, kohteissa, kuljetuksissa tai postipaketeissa olevien rottien ja hyönteisten hävittämiseksi tai niiden desinfiointiseksi ja puhdistamiseksi.

21 artikla. Maarajanylityspaikat. Kun kansanterveydelliset syyt niin vaativat, sopimusvaltio voi nimetä maarajanylityspaikat. Rajanaapureina sijaitsevien sopimusvaltioiden tulisi harkita kahden- tai monenvälisiä sopimuksia tai järjestelyjä koskien taudin kansainvälisen leviämisen estämistä tai hallintaa maarajanylityspaikoilla ja vastakkaisten maarajanylityspaikkojen yhteisnimeämistä.

22 artikla. Toimivaltaisten viranomaisten osuus. Toimivaltaisten viranomaisten tulee vastata tautialueilta lähtevien ja niiltä saapuvien matkatavaroiden ja muiden tavaroiden ja ihmisen jäännösten valvonnasta, jotta nämä pysyvät puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä; varmistaa, että matkustajien maahantulopaikoissa käyttämät tilat pidetään hygieenisinä ja puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä; vastata mahdollisesta matkatavaroissa ja muissa tavaroissa ja ihmisen jäännöksissä esiintyvien rottien tai hyönteis-

ten hävittämisestä, niiden desinfiointista tai puhdistuksesta; ilmoittaa kuljetusoperaattoreille mahdollisimman ajoissa aikomuksestaan ryhtyä kuljetusvälinettä koskeviin torjuntatoimiin; vastata kontaminoituneen veden tai kontaminoituneiden elintarvikkeiden ja muun kontaminoituneen aineksen kuljetusvälineestä poistamisen ja turvallisen hävittämisen valvonnasta; ryhtyä kaikkiin mahdollisiin toimiin, joilla valvotaan ja torjutaan sitä, etteivät laivat päästä jätevesiä, jätteitä, painolastivettä tai muuta mahdollisesti tautia aiheuttavaa ainesta, joka saattaisi saastuttaa vesiä; vastata palveluntarjoajien valvonnasta koskien palveluja, jotka liittyvät matkustajiin, matkatavaroihin ja muihin tavaroihin tai ihmisen jäännöksiin maahantulopaikoissa; laatia tehokkaat varosuunnitelmat odottamattomien kansanterveydellisten tapahtumien varalta ja olla kansallisen IHR –yhteysviranomaisen kanssa yhteydessä sellaisista merkittävistä kansanterveystoimista, joihin on ryhdytty tämän terveys säännösten mukaisesti.

Terveystoimet, joita WHO on suositellut tautialueilta saapuville matkustajille, matkatavaroille ja muille tavaroille ihmisen jäännöksille, voidaan suorittaa uudelleen saapumisen yhteydessä, jos on olemassa todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä siitä, että lähtöpaikalla suoritettavat toimet eivät ole onnistuneet.

23 artikla. Saapumisen ja poistumisen yhteydessä suoritettavat terveystoimet. Sopimusvaltio voi kansanterveysyryistä vaatia saapumis- tai poistumistilanteessa matkustajilta tiedot matkustajan määränpäästä, matkareittiä koskevat tiedot ja suostumista kajoamattomaan terveystarkastukseen sekä matkatavaroiden, muiden tavaroiden ja ihmisen jäännösten tarkastuksia. Sopimusvaltiot voivat kansanterveydellisestä uhkasta saadun näytön perusteella ryhtyä tapauskohtaisesti muihinkin terveys säännösten mukaisiin terveystoimiin.

Tartuntatautilain 40 a §:n mukaan Kansanterveyslaitoksella on oikeus saada pyynnöstä ilma-aluksen tai muun aluksen omistajalta, haltijalta tai käyttäjältä ilma-aluksessa tai muussa aluksessa matkustajana olleen henkilön henkilötunnus, nimi, syntymäaika, sukupuoli ja yhteystiedot salassapitosäännösten

estämättä, jos se on väestön terveyttä vakavasti uhkaavan tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai matkustajan oman terveyden suojelemiseksi välttämätöntä. Henkilötietojen käsittelystä rajavartiolaitoksessa annetun lain (579/2005) 19 ja 20 §:ien mukaan rajatarkastusviranomaisella on myös oikeus saada tietoja matkustajista.

24 artikla. Kuljetusoperaattorit. Sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin mahdollisiin terveys säännösten kanssa yhdenmukaisiin toimiin varmistaakseen, että kuljetusoperaattorit noudattavat WHO:n suosittelua ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymiä terveystoimia, tiedottavat matkustajille kuljetuksen aikana suoritettaviksi tarkoitetuista WHO:n suosittelusta ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymistä terveystoimista ja pitävät vastuullaan olevat kuljetusvälineet pysyvästi puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä.

25 artikla. Kauttakulussa olevat laivat ja ilma-alukset. Sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin, jotka koskevat muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta tulevaa laivaa, joka kulkee kyseisen sopimusvaltion alueella olevan merikanavan tai väylän kautta matkallaan toisen valtion alueella olevaan satamaan ja laivaa, joka kulkee sen toimivaltaan kuuluvan vesialueen kautta poikkeamatta satamassa tai rannassa. Sama koskee ilma-alusta, joka on kauttakulussa valtion toimivaltaan kuuluvalla lentoasemalla. Sopimusvaltio voi vain rajoittaa kyseisen ilma-aluksen pääsyn lentoaseman tiettyyn osaan ja kieltää ilma-alukseen pääsyn ja siitä poistumisen tai sen lastaamisen ja purkamisen.

26 artikla. Kauttakulussa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot. Sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin, jotka koskevat muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvaa siviilikuorma-autoa, junaa tai linja-autoa, joka kulkee alueen kautta ilman että siihen noustaan tai siitä poistutaan, sitä lastataan tai puretaan.

27 artikla. Vaikutuksen kohteeksi joutuneet kuljetukset. Jos kuljetuksen aikana todetaan kliinisiä merkkejä tai oireita ja osoituksia kansanterveysuhkasta, toimivaltaisen viranomaisen tulee katsoa kuljetusväline vaikutuksen kohteeksi joutuneeksi, ja se voi tarvit-

taessa desinfioida tai puhdistaa kuljetusväline tai hävittää siitä hyönteiset tai rotat ja päättää tapauskohtaisesti käytettävän menetelmän varmistaakseen kansanterveysuhkan asianmukaisen torjuntatason. Toimivaltainen viranomainen voi tarvittaessa suorittaa taudin leviämisen estämiseksi myös muita terveys-toimia, kuljetusvälineen eristäminen mukaan lukien.

Jos maahantulopaikasta vastaava toimivaltainen viranomainen ei kykene suorittamaan tässä artiklassa vaadittavia torjuntatoimia, vaikutuksen kohteeksi joutuneen kuljetusvälineen voidaan kuitenkin antaa poistua seuraavin edellytyksin: toimivaltainen viranomaisen tulee poistumishetkellä antaa seuraavan tiedossa olevan maahantulopaikan toimivaltaiselle viranomaiselle mainitut tiedot ja saatu näyttö ja tarvittavat torjuntatoimet tulee kirjata todistukseen laivan saniteettitoimenpiteistä.

Vaikutuksen kohteeksi joutuneeksi katsottua kuljetusvälinettä ei enää tule katsoa tällaiseksi silloin, kun toimivaltainen viranomainen on vakuuttunut siitä, että tämän artiklan 1 kohdassa määrätyt toimet on suoritettu tehokkaasti ja kuljetusvälineessä ei enää ole olosuhteita, jotka voivat aiheuttaa kansanterveysuhkan.

28 artikla. Maahantulopaikoissa olevat laivat ja ilma-alukset. Jollei 43 artiklasta muuta johdu, laivaa tai ilma-alusta ei saa kansanterveysyistä kieltää poikkeamasta maahantulopaikassa. Jos maahantulopaikka ei kuitenkaan kykene suorittamaan tämän terveys säännösten mukaisia terveystoimia, laiva tai ilma-alus voidaan määrätä siirtymään omalla vastuullaan lähimpään käytettävissä olevaan sopivaan maahantulopaikkaan. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin määrää, sopimusvaltio ei saa kansanterveysyistä kieltää laivalta tai ilma-alukselta free pratique -lupaa; niiltä ei varsinkaan saa kieltää alukseen nousua tai siitä poistumista, rahdin tai tarvikkeiden lastausta tai purkamista eikä polttoaineen, veden elintarvikkeiden tai muiden tarvikkeiden ottoa. Aina kun on mahdollista, sopimusvaltion tulee valtuuttaa free pratique -luvan myöntäminen laivalle tai ilma-alukselle radioteitse tai muuta viestintä käyttäen.

Laivan tai ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee ilmoittaa satamavalvonnalle tai lennonjohdolle mahdollisimman ajoissa ennen määräsatamaan tai määrälentoasemalle saapumista kaikista aluksessa havaituista tautitapauksista. Tällainen tieto tulee heti välittää satamasta tai lentoasemasta vastaavalle toimivaltaiselle viranomaiselle.

Jos epäilty tai vaikutuksen kohteeksi joutunut ilma-alus tai laiva päälliköstään riippumattomasta syystä laskeutuu muulle lentokentälle kuin sille, jolle sen oli määrä laskeutua tai rantautua muuhun satamaan kuin siihen, johon sen oli määrä rantautua: laivan tai ilma-aluksen päällikön tai muun vastuuhenkilön tulee tehdä kaikkensa saadakseen asiaa viipymättä yhteyden lähimpään toimivaltaisen viranomaiseen; saatuaan tiedon rantautumisesta tai laskeutumisesta toimivaltainen viranomainen voi ryhtyä WHO:n suositteliin tai muihin tässä terveys säännöstyössä määrättyihin terveystoimiin; ilma-aluksen tai laivan matkustajat eivät saa poistua aluksen läheisyydestä eikä rahtia saa siirtää sen läheisyydestä ilman toimivaltaisen viranomaisen lupaa muutoin kuin mikäli tämä on välttämätöntä hätätilanteen takia tai jotta päästään yhteyteen toimivaltaisen viranomaisen kanssa; ja kun kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat terveystoimet on suoritettu, ilma-alus tai laiva voi terveystoimien osalta jatkaa matkaansa määrälentoasemalleen tai määräsataamaansa.

Laivan tai ilma-aluksen päällikkö voi sen estämättä, mitä tässä artiklassa määrätään, ryhtyä aluksessa olevien matkustajien terveyden ja turvallisuuden kannalta välttämättömiin kiireellisiin toimiin. Päällikön tulee ilmoittaa toimivaltaiselle viranomaiselle mahdollisimman pian näistä toimista.

29 artikla. Maahantulopaikoissa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot. WHO:n tulee yhteistyössä sopimusvaltioiden kanssa laatia peruseriaatteet, joilla ohjataan terveystoimien kohdistamista siviilikuorma-autoihin, juniin ja linja-autoihin maahantulopaikoissa ja niiden kulkiessa maarajanylityspaikoista.

30 artikla. Matkustajien terveystarkkailu. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, epäilty matkustaja, joka on saavut-

tuaan asetettu terveystarkkailuun, voi jatkaa kansainvälistä matkaansa, jos hän ei aiheuta välitöntä kansanterveysuhkaa ja sopimusvaltio ilmoittaa hänen odotetusta saapumisestaan tiedossa olevan määrämaahantulopaikan toimivaltaiselle viranomaiselle.

Suomessa on kysyttävä lupa ilmoittamiseen matkustajalta. Artikla koskee yleisvaarallisel- le tai siihen verrattavalle tartuntataudille altistunutta matkustajaa. Matkustaja jäisi Suomeen tarvittaessa vain karanteeniin.

31 artikla. Matkustajien maahantuloon liittyvät terveystoimet. Kajoavia terveystarkastuksia, rokotuksia tai muuta ehkäisyä ei tule asettaa matkustajien sopimusvaltion alueelle pääsyn ehdoksi. Terveys säännöstö ei estä sopimusvaltioita vaatimasta terveystarkastusta, rokotusta tai muuta estolääkitystä tai todistetta rokotuksesta tai muusta estolääkityksestä silloin, kun tämä on välttämätöntä mahdollisen kansanterveysuhkan olemassaolon selvittämiseksi, väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevien matkustajien maahanpääsyn ehtona, matkustajien maahanpääsyn ehtona 43 artiklan tai liitteen 6 ja 7 nojalla tai joka voidaan suorittaa 23 artiklan nojalla.

Jos matkustaja, jolta sopimusvaltio voi vaatia terveystarkastusta, rokotusta tai muuta ehkäisyä, ei suostu kyseiseen toimenpiteeseen tai kieltäytyy toimittamasta 23 artiklan kohdassa 1(a) tarkoitettuja tietoja tai asiakirjoja, sopimusvaltio voi evätä tältä maahanpääsyn, jollei 32, 42 ja 45 artiklasta muuta johdu. Jos on olemassa näyttöä välittömästä kansanterveysuhkasta, sopimusvaltio voi kansallista lainsäädäntöään noudattaen ja tällaisen riskin hallintaan tarvittavassa määrin pakottaa kyseisen matkustajan tai neuvoa tätä suostumaan vähiten kajoavaan ja tunkeilevaan tutkimukseen, jolla päästään haluttuun kansanterveydelliseen tavoitteeseen, rokotukseen tai muuhun ehkäisyyn tai muihin vakiintuneisiin terveystoimiin, jotka estävät tai rajoittavat taudin leviämistä, mukaan lukien eristäminen, karanteeni tai matkustajan terveystarkkailuun asettaminen.

Tartuntatautilain mukaan taudit, joita tällaiset toimenpiteet koskevat, täyttävät yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset. Terveys säännöstyön määritelmä ”kansanterveydellisestä uhkasta” on lähellä tartuntatautilain mukaista yleisvaarallisen tartuntataudin mää-

ritelmää ja terveyssäännösten liitteessä 2 luetellut taudit ovat tartuntatautiasetuksen mukaan yleisvaarallisia tartuntatauteja. Myös H5N1 ja isorokko lisätään tartuntatauti-asetukseen yleisvaarallisiin tartuntatauteihin.

32 artikla. Matkustajien kohtelu. Sopimusvaltioiden tulee tämän terveyssäännösten mukaisia terveystoimia suorittaessaan kohdella matkustajia näiden ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia kunnioittaen ja aiheuttaen mahdollisimman vähän tällaisiin toimiin liittyvää epämukavuutta tai kärsimystä.

33 artikla. Kauttakulussa olevat tavarat. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, kauttakulussa ilman jälleenlaivausta oleviin tavaroihin ei eläviä eläimiä lukuun ottamatta tule kohdistaa terveyssäännösten mukaisia terveystoimia eikä niitä tule ottaa haltuun kansanterveysyistyä.

34 artikla. Kontit ja konttien lastausalueet. Sopimusvaltioiden tulee mahdollisuuksien mukaan varmistaa, että lastinantajat ja laivaaajat käyttävät kansainvälisessä liikenteessä kontteja, jotka pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä ja että konttien lastausalueet pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä.

Silloin kun sopimusvaltio katsoo kansainvälisen konttiliikenteen määrän riittävän suureksi, toimivaltaisten viranomaisten tulee ryhtyä kaikkiin toimiin konttien lastausalueiden ja konttien hygieniatilanteen selvittämiseksi ja sen varmistamiseksi, että terveyssäännöstyössä määrättyt velvollisuudet on täytetty. Konttien lähettäjien ja vastaanottajien tulee kaikin keinoin pyrkiä välttämään ristikontaminaatiota, kun kontteja lastataan uudelleenkäyttöön.

35 artikla. Yleissääntö. Kansainvälisessä liikenteessä ei tule vaatia terveydentilaa koskevia asiakirjoja, lukuun ottamatta tässä terveyssäännöstyössä määrättyjä tai WHO:n antamissa suosituksissa mainittuja asiakirjoja. Tämä artikla ei kuitenkaan koske väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevia matkustajia eikä kansainvälisen kaupan piirissä olevan tavaran tai rahdin kansanterveyteen vaikuttavaa tilaa koskevia, tähän liittyvien kansainvälisten sopimusten mukaisia asiakirjavaatimuksia.

36 artikla. Rokitusta tai muuta ehkäisyä koskevat todistukset. Matkustajille tämän terveyssäännösten tai tähän terveyssäännöstyöön liittyvien suositusten tai todistusten mukaisesti annettujen rokitusta tai muuta ehkäisyä koskevien todistusten tulee olla liitteen 6 tai eräissä tapauksissa tiettyjä tauteja koskevan liitteen 7 mukaisia. Matkustajalta, jolla on liitteen 6 tai tietyissä tapauksissa liitteen 7 mukainen todistus rokituksesta tai muusta ehkäisystä, ei tule evätä maahanpääsyä todistuksessa mainitun taudin johdosta, vaikka hän saapuisi vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta, jollei toimivaltainen viranomaisena ole saanut todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä kyseisen rokituksen tai muun ehkäisyn tehosttomuudesta.

37 artikla. Meriterveysilmoitus. Ennen kuin alus saapuu ensimmäiseen sopimusvaltion alueella sijaitsevaan poikkeamissatamaan, sen päällikön tulee selvittää aluksella vallitseva terveystilanne ja toimittaa kyseisen sataman toimivaltaiselle viranomaiselle meriterveysilmoitus. Sopimusvaltio voi päättää luopua meriterveysilmoituksen vaatimisesta kaikilta saapuvilta laivoilta tai vaatia meriterveysilmoituksen antamista vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvia laivoja koskevan suosituksen perusteella tai vaatia sitä laivoilta, jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdeä tai olla kontaminoituneita.

38 artikla. Ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee lennon aikana tai laskeuduttuaan ensimmäiselle lentoasemalle sopimusvaltion alueella toimittaa kyseisen lentoaseman toimivaltaiselle viranomaiselle ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio lukuun ottamatta tapauksia, joissa kyseinen sopimusvaltio ei sitä vaadi. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee toimittaa kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat tiedot, jotka koskevat ilma-aluksessa kansainvälisen matkan aikana vallitsevaa terveystilannetta sekä ilma-alukseen kohdistuneita terveystoimia.

Sopimusvaltio voi päättää luopua ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosion vaatimisesta kaikilta saapuvilta ilma-aluksilta tai vaatia ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosion toimittamista sellaisen suosituksen perusteella, joka koskee vaikutuksen koh-

teeksi joutuneelta alueilta saapuvia ilma-aluksia, tai vaatia sitä ilma-aluksilta, jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdeä tai olla kontaminoituneita.

39 artikla. Todistukset laivojen saniteettitoimenpiteistä. Aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja aluksen saniteettitoimenpiteistä annetun todistuksen tulee säilyä voimassa korkeintaan kuusi kuukautta. Voimassaoloaikaa voidaan jatkaa yhdellä kuukaudella. Kun torjuntatoimenpiteitä tarvitaan ja ne on suoritettu hyväksyttävästi, toimivaltainen viranomaisen tulee antaa todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä, johon on kirjattu saatu näyttö ja suoritettujen toimenpiteet. Toimivaltainen viranomaisen voi antaa todistuksen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta missä tahansa 20 artiklassa mainitussa satamassa, jos se on vakuuttunut siitä, että laivassa ei ole tartunnanaiheuttajia eikä kontaminaatiota.

40 artikla. Matkustajia koskevista terveystoimista perittävät maksut. Lukuun ottamatta pysyvää tai väliaikaista oleskelulupaa hakevia matkustajia ja jollei tämän artiklan 2 kohdasta muuta johdu, sopimusvaltion ei tule periä maksua tämän terveyssäännösten perusteella seuraavista kansanterveyden suojelemiseksi suoritettavista toimista: terveyssäännöstössä määrätty terveystarkastukset tai lisätarkastukset, joita kyseinen sopimusvaltio mahdollisesti edellyttää tutkittavan matkustajan terveydentilan selvittämiseksi; matkustajille saapumisen yhteydessä annettavat rokotukset tai muu ehkäisy, jotka eivät perustu julkistettuun vaatimukseen tai jotka perustuvat vaatimukseen, joka on julkistettu alle 10 päivää rokotuksen tai muun ehkäisyn antamisesta; matkustajia koskevat asianmukaiset eristys- tai karanteenitoimet; matkustajille annettavat todistukset, joihin on kirjattu suoritettujen toimenpiteet ja niiden suorituspäivämäärä tai matkustajien mukana oleviin matkatavaroihin kohdistetut terveystoimet.

Sopimusvaltiot voivat periä maksun muista kuin tämän artiklan 1 kohdassa mainituista terveystoimista, mukaan lukien toimet, jotka koituvat pääasiassa matkustajan hyväksi.

Jos tällaisista matkustajaan kohdistuvista terveystoimista peritään maksu tämän terveyssäännösten perusteella, kullakin sopimusvaltiolla tulee olla vain yksi tällaisia maksuja

koskeva hinnasto ja maksujen tulee olla hinnaston mukaisia. Maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia eikä matkustajan kansallisuus, kotipaikka tai asuinpaikka saa vaikuttaa maksujen perintään.

Terveyssäännöstö ei miltei osaltaan estä sopimusvaltioita hakemasta korvausta tämän artiklan 1 kohdassa mainittujen terveystoimien suorittamisesta syntyvistä kuluista kuljetusoperaattoreilta tai kuljetusvälineiden omistajilta koskien näiden työntekijöitä tai käytettävissä olevilta vakuutuslaitoksilta.

Matkustajilta tai kuljetusoperaattoreilta ei tule missään olosuhteissa evätä lupaa poistua sopimusvaltion alueelta siitä syystä, että tämän artiklassa mainittuja maksuja ei ole vielä suoritettu.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) on säädetty terveydenhuollon asiakailta perittävistä maksuista. Lain 5 §:n 4 kohdan mukaan tartuntatautilaissa tarkoitetut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn eristäminen ovat potilaalle maksuttomia. Jos kustannuksista haettaisiin korvausta ulkomaalaisen potilaan vakuutuslaitokselta, henkilötietoja luovutettaisiin vain hänen suostumuksellaan. Haettaessa korvauksia Euroopan unionin valtioiden, Euroopan talousalueen maiden ja Sveitsin välillä henkilötietojen luovutuksessa kyseessä olevan maan ilmoittamalle yhdyslaitokselle noudatetaan EU:n tietosuojadirektiiviä.

41 artikla. Matkatavaroista, rahdista, konteista, kuljetusvälineistä, tavaroista tai postipaketeista perittävät maksut. Jos matkatavaroihin tai muihin tavaroihin terveyssäännösten perusteella kohdistettavista terveystoimista peritään maksu, kullakin sopimusvaltiolla tulee olla vain yksi tällaisia maksuja koskeva hinnasto ja maksujen tulee olla hinnaston mukaisia. Maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia eikä matkatavaroiden ja muiden tavaroiden kansallisuus, lippuvaltio, rekisteröintipaikka tai omistaja saa vaikuttaa maksujen perintään. Erityisesti ei tule tehdä eroa kotimaisten ja ulkomaisten tavaroiden välillä.

42 artikla. Terveystoimien toimeenpano.

Terveys säännösten määräämiin terveystoimiin tulee ryhtyä ja ne tulee suorittaa viipymättä, läpinäkyvästi ja ketään syrjimättä.

43 artikla. Laajemmat terveystoimet. Terveys säännöstö ei estä sopimusvaltioita panemasta asiaa koskevan kansallisen lainsäädäntönsä ja kansainvälisoikeudellisten velvoitteidensa mukaisesti toimeen sellaisia terveystoimia vastauksena terveysuhkiin, jotka suojelevat terveyttä yhtä tehokkaasti tai tehokkaammin kuin WHO:n suosittamat tai jotka on muutoin kielletty 25 artiklassa, 26 artiklassa, 28 artiklan 1 ja 2 kohdassa, 30 artiklassa, 31 artiklan 1(c) kohdassa tai 33 artiklassa, jos kyseiset toimet muutoin ovat terveys säännösten mukaisia. Tällaisten toimien ei tule rajoittaa kansainvälistä liikennettä enempää tai olla kajoavampia tai tunkeilevampia henkilöitä kohtaan kuin kohtuullisesti käytettävissä olevat vaihtoehdot, jotka suojelevat terveyttä tarpeeksi tehokkaasti.

Harkitessaan, panevatko ne toimeen tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja terveystoimia tai laajempia terveystoimia, jotka ovat 23 artiklan 2 kohdan, 27 artiklan 1 kohdan, 28 artiklan 2 kohdan tai 31 artiklan 2(c) kohdan mukaisia, sopimusvaltioiden tulee perustaa harkintansa tieteellisiin periaatteisiin, saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ihmisten terveydelle aiheutuvasta vaarasta tai, mikäli tällaista näyttöä ei ole riittävästi, muun muassa WHO:lta ja muilta asianomaisilta hallitustenvälisiltä järjestöiltä tai kansainvälisiltä elimiltä saatavilla olevaan tietoon ja WHO:lta saataviin asiaa koskeviin ohjeisiin tai neuvoihin.

Sopimusvaltion, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja laajempia terveystoimia, jotka häiritsevät merkittävästi kansainvälistä liikennettä, tulee toimittaa WHO:lle niitä koskevat kansanterveydelliset perustelut sekä tärkeitä tieteellisiä tiedot. WHO:n toimittaa saamansa tiedot myös muille sopimusvaltioille sekä jakaa suoritettuja terveystoimia koskevat tiedot.

Arvioituaan tämän artiklan 3 ja 5 kohdan perusteella saamiaan tietoja sekä muita asiaan liittyviä tietoja, WHO voi pyytää kyseistä sopimusvaltiota harkitsemaan uudelleen ryhtymistä kyseisiin toimiin.

Sopimusvaltion, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 ja 2 kohdassa mainittuja

muuta terveystoimia, jotka häiritsevät merkittävästi kansainvälistä liikennettä, tulee ilmoittaa WHO:lle kyseisistä toimista ja niiden terveydellisistä perusteluista 48 tunnin kuluessa toimeenpanosta, jolleivät ne kuulu väliaikaisen tai pysyvän suosituksen piiriin.

Sopimusvaltion, joka panee toimeen tämän artiklan 1 tai 2 kohdan mukaisen terveystoimen, tulee kolmen kuukauden kuluessa toimeenpanosta arvioida se ottaen huomioon WHO:n antamat neuvot sekä tämän artiklan 2 kohdassa mainitut kriteerit.

Rajoittamatta sen 56 artiklan mukaisia oikeuksia, tämän artiklan 1 tai 2 kohdan perusteella suoritettujen toimien vaikutuksen kohteeksi joutunut sopimusvaltio voi pyytää kyseisen toimen toimeenpanneelta sopimusvaltiolta asiaa koskevaa konsultaatiota. Tällaisen konsultaatioiden tarkoituksena on selvittää toimenpiteen taustalla olevat tieteelliset tiedot sekä kansanterveydelliset perustelut ja löytää molemminpuolisesti hyväksyttävä ratkaisu.

Tämän artiklan määräyksiä voidaan soveltaa joukkotilaisuuksiin osallistuviin matkustajiin kohdistuvien toimien toimeenpanoon.

44 artikla. Yhteistyö ja avunanto. Sopimusvaltioiden tulee sitoutua mahdollisuuksien mukaan keskinäiseen yhteistyöhön koskien terveys säännösten mukaista tapahtumien havaitsemista, arviointia ja niihin reagoimista, teknistä yhteistyötä ja logistiikkatukea tai näiden edistämistä, varojen hankkimista ja esitettyjen lakien sekä muiden lain- ja hallintosäännösten laatimista terveys säännösten toimeenpanemiseksi.

WHO:n tulee mahdollisuuksien mukaan tehdä sopimusvaltioiden kanssa pyynnöstä yhteistyötä näiden kansanterveysvalmiuksien arvioinnissa tämän terveys säännösten tehokkaan toimeenpanon edistämiseksi, teknisen yhteistyön ja logistiikkatuen järjestämisessä sopimusvaltioille ja varainhankinnassa, jolla kehitysmaita autetaan luomaan, vahvistamaan ja ylläpitämään liitteessä 1 määrättyjä valmiuksia.

Tämän artiklan mukainen yhteistyö voidaan toteuttaa käyttäen erilaisia kanavia, esimerkiksi kahdenvälisesti, alueverkostojen ja WHO:n aluetoimistojen kautta sekä hallitustenvälisen järjestöjen ja kansainvälisten elinten kautta.

45 artikla. *Henkilötietojen käsittely.* Tunnistettua tai tunnistettavissa olevaa henkilöä koskevat terveystiedot, jotka sopimusvaltio on kerännyt tai saanut toiselta sopimusvaltiolta tai WHO:lta, on pidettävä salassa ja niitä on käsiteltävä nimettöminä kansallisen lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.

Sopimusvaltiot voivat sen estämättä, mitä 1 kohdassa määrätään, luovuttaa ja käsitellä henkilötietoja, mikäli tämä on kansanterveysuhkan arvioinnin ja hallinnan kannalta olennaisen tärkeää. Mutta tällöin sopimusvaltioiden ja WHO:n on varmistettava, että henkilötietoja käsitellään oikeudenmukaisesti ja laillisesti eikä niitä jatkokäsitellä tavalla, joka on ristiriidassa kyseisen tarkoituksen kanssa. Henkilötietojen on oltava riittäviä ja asiaankuuluvia eikä niitä saa olla liikaa suhteessa kyseiseen tarkoitukseen. Lisäksi on varmistettava, että henkilötiedot ovat oikeellisia ja ne pidetään tarpeen mukaan ajan tasalla: on ryhdyttävä kaikkiin aiheellisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että virheelliset tai puutteelliset tiedot poistetaan tai korjataan. Henkilötietoja ei saa säilyttää pidempään kuin on tarpeen.

WHO:n tulee pyynnöstä mahdollisuuksien mukaan toimittaa henkilölle tämän tässä artiklassa mainitut henkilötiedot ymmärrettävässä muodossa ja ilman aiheettomia viivytyksiä tai kuluja sekä mahdollistaa tietojen korjaukset.

Kansallisen lainsäädännön lähtökohtana on, ettei henkilötietoja kerätä eikä käsitellä, ellei niiden kerääminen ja käsittely ole välttämätöntä. Tiedot tulee käsitellä tunnisteetomina aina, jos se on mahdollista. Artiklan a-d kohdissa olevat velvoitteet vastaavat pääosin EU:n tietosuojadirektiivin 6 artiklan yleisiä vaatimuksia. Tarkastusoikeutta koskevan artiklan kohdan 3 määräys on EU:n tietosuojadirektiivin ja Suomen lainsäädännön asianomaista säännöstä heikompi, joten tulisi noudattaa henkilötietolain (523/1999) tarkastusoikeutta koskevia säännöksiä. EU:n tietosuojadirektiivissä ja henkilötietolain 22 ja 23 §:issä on säädetty henkilötietojen siirrostä EU:n ulkopuolelle.

46 artikla. *Biologisten aineiden, reagenssien ja taudinmääritysaineiston kuljettaminen ja käsittely.* Sopimusvaltioiden tulee, jollei kansallisesta lainsäädännöstä muuta johdu ja

ottaen asiaankuuluvat kansainväliset ohjeet huomioon, helpottaa terveystietojen luovuttamiseen varmentamiseen ja kansanterveys-toimintaan tarvittavien biologisten aineiden sekä taudinmäärityksessä tarvittavien näytteiden, reagenssien ja muun taudinmääritysaineiston kuljettamista, maahanpääsyä, maasta poistumista, käsittelyä ja hävittämistä. Artikla ei koske henkilötietojen luovuttamista.

47 artikla. *Kokoonpano.* Pääjohtajan tulee koota kaikkia tarvittavia aloja edustavista asiantuntijoista koostuva rekisteri, jäljempänä IHR -asiantuntijarekisteri. Pääjohtajan tulee nimittää IHR -asiantuntijarekisterin jäsenet WHO:n neuvoa-antavia asiantuntijaryhmiä ja komiteoita koskevien sääntöjen, jäljempänä "WHO:n asiantuntijaryhmäsäännöt", mukaisesti, jollei tässä terveystietojen luovuttamisesta toisin määrätä. Pääjohtajan tulee lisäksi nimittää yksi jäsen kunkin sopimusvaltion pyynnöstä sekä tarvittaessa asianomaisten hallitustenvälisten ja alueellisten taloudellisen yhdyntymisen järjestöjen esittämistä asiantuntijoita. Suomen jäsenehdokkaat IHR -asiantuntijarekisteriin ilmoitetaan heidän suostumuksellaan.

48 artikla. *Toimeksianto ja kokoonpano.* Pääjohtajan tulee perustaa hätäkomitea, joka pääjohtajan pyynnöstä antaa näkemyksensä siitä, onko tapahtuma katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi tai onko kansainvälinen kansanterveydellinen uhka katsottava poistuneeksi ja väliaikaisten suositusten esitetystä antamisesta, muuttamisesta tai niiden voimassaolon jatkamisesta tai päättämisestä.

Hätäkomitean tulee koostua pääjohtajan IHR -asiantuntijarekisteristä ja tarvittaessa WHO:n muista neuvoa-antavista asiantuntijaryhmistä valitsemista asiantuntijoista. Pääjohtajan tulee valita hätäkomitean jäsenet kussakin istunnossa tarvittavan asiantuntumuksen ja kokemuksen perusteella ja ottaen asianmukaisesti huomioon tasapuolisen maantieteellisen edustuksen periaatteet. Ainakin yhden hätäkomitean jäsenen tulisi olla sen sopimusvaltion nimeämä, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt. Pääjohtaja voi omasta aloitteestaan tai hätäkomitean pyynnöstä nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi.

49 artikla. *Menettelytavat.* Pääjohtajan tu-

lee kutsua hätäkomitean kokoukset koolle valitsemalla joukon asiantuntijoita sen perusteella, keiden erikoisalut ja kokemus sopivat parhaiten käsiteltävään tapahtumaan. Tässä artiklassa hätäkomitean "kokoukset" voivat viitata myös puhelin- ja videoneuvotteluihin tai sähköiseen viestintään.

Pääjohtajan tulee antaa hätäkomitealle asialista sekä kaikki tapahtumaa koskeva merkityksellinen tieto, sopimusvaltioiden antamat tiedot mukaan lukien, sekä kaikki väliaikaiset suositukset, joiden antamista pääjohtaja esittää.

Pääjohtajan tulee kutsua se sopimusvaltio, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, esittämään näkemyksensä hätäkomitealle. Hätäkomitean näkemykset tulee toimittaa pääjohtajan harkittaviksi. Lopullisen päätöksen näissä asioissa tekee pääjohtaja.

Pääjohtajan tulee tiedottaa sopimusvaltioille kansainvälisen kansanterveydellisen uhan määrittämisestä ja sen poistumisesta, kyseisen sopimusvaltion suorittamista terveystoimista, väliaikaisista suosituksista sekä niiden muuttamisesta, voimassaolon jatkamisesta tai päättymisestä sekä hätäkomitean näkemyksistä. Pääjohtajan tulee tiedottaa kuljetusoperaattoreille sopimusvaltioiden ja asianomaisten kansainvälisten järjestöjen tai elinten kautta tällaisista väliaikaisista suosituksista. Pääjohtajan tulee tämän jälkeen toimittaa kyseiset tiedot ja suositukset yleisön saataville.

Sopimusvaltiot, joiden alueilla tapahtuma on ilmennyt, voivat esittää pääjohtajalle kansainvälisen kansanterveydellisen uhan katsomista poistuneeksi ja/tai väliaikaisen suosituksen voimassaolon päättämistä sekä esittää kantansa hätäkomitealle.

50 artikla. Toimeksianto ja kokoonpano. Pääjohtajan tulee perustaa arviointikomitea, jolla on seuraavat tehtävät: teknisten suositusten antaminen pääjohtajalle koskien tähän terveyssäännöstöön tehtäviä muutoksia; teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle koskien pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai voimassaolon päättämistä; teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle niissä kysymyksissä, joissa pääjohtaja kääntyy sen puoleen koskien tämän terveyssäännöston toimivuutta.

Arviointikomitea tulee katsoa asiantuntijakomiteaksi ja WHO:n asiantuntijaryhmä-

sääntöjen tulee päteä siihen, jollei tässä artiklassa toisin määrätä.

Pääjohtajan tulee valita ja nimetä arviointikomitean jäsenet IHR –asiantuntijarekisterissä olevien asiantuntijoiden sekä tarvittaessa WHO:n muiden neuvoa-antavien asiantuntijaryhmien jäsenten keskuudesta.

Pääjohtajan tulee päättää arviointikomitean kokoukseen kutsuttavien jäsenten lukumäärä sekä kokouksen ajankohta ja kesto sekä kutsua komitea koolle.

Pääjohtajan tulee nimittää arviointikomitean jäsenet ainoastaan yhden istunnon ajaksi kerrallaan.

Pääjohtajan tulee valita arviointikomitean jäsenet noudattaen tasapuolisen maantieteellisen edustuksen, sukupuolten tasapuolisen edustuksen, teollisuus- ja kehitysmaiden asiantuntijoiden tasapuolisen edustuksen sekä eri puolilla maailmaa vallitsevien tieteellisten näkemysten, lähestymistapojen ja käytännön kokemuksen monimuotoisuuden edustuksen periaatteita sekä asianmukaista tieteenalojen tasapuolista edustusta.

51 artikla. Kokousmenettely. Arviointikomitean päätökset tehdään läsnä olevien ja äänestävien jäsenten ääntenemmistöllä. Pääjohtajan tulee pyytää jäsenvaltioita, Yhdistyneitä kansakuntia ja sen erityisjärjestöjä sekä muita asianomaisia hallitustenvälisiä järjestöjä tai kansalaisjärjestöjä, joilla on virallinen suhde WHO:hon, osoittamaan edustajiaan komitean istuntoihin. Äänioikeutta heillä ei ole.

52 artikla. Raportit. Arviointikomitean tulee laatia jokaisesta istunnostaan raportti, jossa esitetään komitean näkemykset ja neuvot. Raportissa esitetyt näkemykset ja neuvot eivät sido WHO:ta, ja ne tulee muotoilla neuvoiksi pääjohtajalle.

Jos arviointikomitea ei pääse asiassa yksimielisyyteen, kaikilla jäsenillä on oikeus ilmaista eriävä asiantuntijanäkemyksensä omassa raportissaan tai ryhmäraportissa, josta tulee ilmetä eriävän mielipiteen syyt ja joka tulee sisällyttää osaksi komitean antamaa raporttia. Arviointikomitean raportti tulee toimittaa pääjohtajalle, joka tiedottaa siinä esitetyistä näkemyksistä ja neuvoista WHO:n yleiskokoukselle tai hallintoneuvostolle käsittelemään ja toimenpiteitä varten.

53 artikla. Pysyviä suosituksia koskevat

menettelyt. Milloin pääjohtaja katsoo, että tiettyä kansanterveysuhkaa koskevan pysyvän suosituksen antaminen on tarpeellista ja asianmukaista, hänen tulee pyytää asiassa arviointikomitean kanta. Tässä ovat voimassa 50 ja 52 artiklan tähän liittyvien kohtien lisäksi seuraavat määräykset: pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai kumoamista voivat esittää arviointikomitealle pääjohtaja tai sopimusvaltiot pääjohtajan välityksellä; jokainen sopimusvaltio voi esittää arviointikomitean tarkasteltavaksi asiaan liittyviä tietoja; pääjohtaja voi pyytää sopimusvaltiota, hallitustenvälistä järjestöä tai kansalaisjärjestöä, jolla on virallinen suhde WHO:hon, toimittamaan arviointikomitealle hallussaan olevia esitetyn pysyvän suosituksen aihetta koskevia tietoja; pääjohtaja voi arviointikomitean pyynnöstä tai omasta aloitteestaan nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi; raportit, jotka sisältävät arviointikomitean pysyviä suosituksia koskevia näkemyksiä ja neuvoja, tulee toimittaa pääjohtajalle käsitteilyä ja päätöksentekoa varten; pääjohtajan tulee tiedottaa WHO:n yleiskokoukselle arviointikomitean näkemyksistä ja neuvoista; pääjohtajan tulee tiedottaa sopimusvaltioille pysyvistä suosituksista, niihin tehdyistä muutoksista ja niiden kumoamisesta sekä arviointikomitean näkemyksistä ja pääjohtajan tulee toimittaa pysyvät suositukset seuraavan yleiskokouksen käsiteltäviksi.

54 artikla. Raportointi ja tarkistukset. Sopimusvaltioiden ja pääjohtajan tulee raportoida WHO:n yleiskokoukselle terveyssäännösten toimeenpanosta yleiskokouksen päätöksen mukaisesti. WHO:n yleiskokouksen tulee määräjain tarkistaa terveyssäännösten toimivuus. Se voi tässä tarkoituksessa pyytää pääjohtajan välityksellä neuvoja arviointikomitealta. Ensimmäisen tarkistuksen tulee tapahtua viimeistään viiden vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta. WHO:n tulee määräjain suorittaa tutkimuksia, joilla tarkistetaan ja arvioidaan liitteen 2 toimivuutta. Ensimmäisen tarkistuksen tulee tapahtua viimeistään vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta. Tarkistusten tulokset tulee tarvittaessa toimittaa yleiskokouksen käsiteltäviksi.

55 artikla. Muutokset. Sopimusvaltiot ja

pääjohtaja voivat ehdottaa terveyssäännöstöön muutoksia. Muutosehdotukset tulee antaa WHO:n yleiskokouksen käsiteltäviksi. Pääjohtajan tulee saattaa muutosehdotukset kaikkien sopimusvaltioiden tietoon vähintään neljä kuukautta ennen sitä yleiskokousta, jossa sitä on esitetty käsiteltäväksi. Yleiskokouksen tähän terveyssäännöstöön tämän artiklan perusteella tekemät muutokset tulevat kaikissa sopimusvaltioissa voimaan samoin ehdoin sekä samoin oikeuksin ja velvollisuuksin kuin mitä on määrätty WHO:n perussäännön 22 artiklassa sekä tämän terveyssäännösten 59 ja 64 artiklassa.

56 artikla. Riitojen ratkaiseminen. Jos kahden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita terveyssäännösten tulkinnasta tai soveltamisesta, kyseisten sopimusvaltioiden on ensisijaisesti pyrittävä ratkaisemaan riita neuvottelemalla tai muulla valitsemallaan rauhanomaisella keinolla, kuten esimerkiksi hyvällä palveluksella, välitysmenettelyllä tai sovittelulla. Vaikka sopimukseen ei päästäisi, riidan osapuolet ovat edelleen velvollisia pyrkimään riidan ratkaisuun.

Jos riitaa ei kyetä ratkaisemaan tämän artiklan 1 kohdassa mainituin keinoin, riidan osapuolet voivat antaa riidan pääjohtajan ratkaistavaksi. Pääjohtajan tulee kaikin keinoin pyrkiä asiassa ratkaisuun.

Sopimusvaltio voi milloin tahansa ilmoittaa kirjallisesti pääjohtajalle hyväksyvänsä pakollisen välitysmenettelyn kaikkiin tämän terveyssäännösten tulkintaa tai soveltamista koskeviin riitoihin, joihin se on osallisena, tai tiettyyn toista saman velvollisuuden hyväksyvää sopimusvaltiota koskevaan riitaan. Välitysmenettelyn tulee tapahtua välitysmenettelypyynnön antamishetkellä voimassa olevien pysyvän välitystuomioistuimen antamien valtioiden välistä välitystuomioistuinta koskevien valinnaisten määräysten mukaisesti. Pakollisen välitysmenettelyn hyväksyneiden sopimusvaltioiden tulee hyväksyä välitystuomio sitovaksi ja lopulliseksi. Pääjohtajan tulee tiedottaa WHO:lle asianmukaisesti tällaisista toimista.

Terveyssäännösto ei miltään osaltaan rajoita sopimusvaltioiden sellaisten kansainvälisten sopimusten, joiden sopimuspuolina ne ovat, mukaisia oikeuksia turvautua muiden kansainvälisten järjestöjen tai kansainvälisten

sopimusten mukaisesti luotuihin riitojen ratkaisujärjestelyihin.

Jos WHO:n ja yhden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita terveyssäännösten tulkinnasta tai soveltamisesta, asia tulee antaa WHO:n yleiskokouksen ratkaistavaksi.

57 artikla. Suhde muihin kansainvälisiin sopimuksiin. Sopimusvaltiot tunnustavat, että terveyssäännöstö ja muut asiaan liittyvät kansainväliset sopimukset tulisi tulkita yhteensopiviksi. Terveyssäännösten määräykset eivät vaikuta niihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, joita sopimusvaltiolla on muiden kansainvälisten sopimusten perusteella.

Jollei tämän artiklan 1 kohdasta muuta johdu, terveyssäännöstö ei miltään osin estä sopimusvaltioita, joilla on tiettyjä yhteisiä etuja, jotka johtuvat niiden terveys-, maantieteellisistä, yhteiskunnallisista tai taloudellisista olosuhteista, solmimasta erityissopimuksia tai ryhtymästä erityisjärjestelyihin helpottaakseen terveyssäännösten soveltamista erityisesti liittyen kansanterveyttä koskevaan suoraan ja nopeaan tiedonvaihtoon eri valtioiden naapureina sijaitsevien alueiden välillä, kansainväliseen rannikkoliikenteeseen ja kansainväliseen liikenteeseen niiden lainkäyttövaltaan kuuluvilla vesialueilla kohdistettaviin terveystoimiin, eri valtioiden rajanaapureina olevilla alueiden yhteisellä rajalla suoritettaviin terveystoimiin, järjestelyihin, joita tarvitaan vaikutuksen kohteiksi joutuneiden henkilöiden ja ihmisen jäännösten kuljetamiseen tarkoitukseen erityisesti mukautetulla kuljetuskalustolla ja rotien ja hyönteisten hävittämiseen, desinfioimiseen ja muuhun käsittelyyn, jonka tarkoituksena on tavaroiden puhdistaminen taudinaiheuttajista.

Rajoittamatta niiden terveyssäännösten mukaisia velvollisuuksia, alueellisten taloudellisen yhdentymisen järjestöjen jäseninä olevien sopimusvaltioiden tulee soveltaa keskinäisissä suhteissaan kyseisen alueellisen taloudellisen yhdentymisen järjestön voimassa olevia yhteisiä sääntöjä.

58 artikla. Kansainväliset terveysopimukset ja -säännökset. Artiklassa on lueteltu ne terveysopimukset ja -säännökset, jotka terveyssäännöstö, jollei 62 artiklan määräyksistä ja jäljempänä mainituista poikkeuksista

muuta johdu, korvaa terveyssäännösten sitomien sopimusvaltioiden välillä sekä näiden valtioiden ja WHO:n välillä.

59 artikla. Voimaantulo sekä hylkäämis- ja varaumantekokausi. WHO:n perussäännön 22 artiklan mukainen aika, jonka kuluessa terveyssäännösten tai sen muutoksen hylkäämisestä tai sitä koskevasta varaumasta on ilmoitettava, on 18 kuukautta siitä päivästä, jolloin pääjohtaja on ilmoittanut WHO:n yleiskokouksen hyväksyneen terveyssäännösten tai terveyssäännöstöön tehdyn muutoksen. Tämän aikarajan ylittymisen jälkeen tehdyillä hylkäämis- tai varaumailmoituksilla ei ole vaikutusta.

Terveyssäännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kuluttua tämän artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä, lukuun ottamatta valtiota, joka on hylännyt terveyssäännösten tai siihen tehdyn muutoksen 61 artiklan mukaisesti; valtiota, joka on tehnyt varauman, jolloin terveyssäännöstö tulee sen osalta voimaan 62 artiklan määräysten mukaisesti; valtiota, joka liittyy WHO:n jäseneksi pääjohtajan tämän artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivän jälkeen ja joka ei jo ole terveyssäännösten sopimusvaltio, jolloin terveyssäännöstö tulee sen osalta voimaan 60 artiklan määräysten mukaisesti ja valtiota, joka ei ole WHO:n jäsen ja joka hyväksyy terveyssäännösten, jolloin se tulee sen osalta voimaan 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti.

Jos valtio ei kykene muuttamaan omia lainsäädäntö- ja hallintojärjestelyjään täysimääräisesti terveyssäännösten mukaisiksi tämän artiklan 2 kohdassa annetussa määräajassa, sen tulee antaa tämän artiklan 2 kohdassa mainitussa määräajassa pääjohtajalle vielä tekemättä olevia muutoksia koskeva selvitys ja tehdä muutokset korkeintaan 12 kuukauden kuluessa siitä, kun terveyssäännöstö tulee kyseisen valtion osalta voimaan.

60 artikla. WHO:n uudet jäsenvaltiot. Valtio, joka liittyy WHO:n jäseneksi pääjohtajan 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivän jälkeen ja joka ei jo ole terveyssäännösten sopimusvaltio, voi ilmoittaa hylkäävänsä terveyssäännösten tai tekevänsä siihen varauman 12 kuukauden kuluessa pääjohtajan sille antaman ilmoituksen päivämäärästä sen jälkeen, kun kyseinen valtio on liit-

tynyt WHO:n jäseneksi.

61 artikla. Hylkääminen. Jos valtio ilmoittaa 59 artiklan 1 kohdassa määrätyn määräajan kuluessa pääjohtajalle hylkäävänsä terveys säännösten tai siihen tehtävän muutoksen, tämä säännöstö tai kyseinen muutos ei tule tämän osalta voimaan.

62 artikla. Varaumat. Valtiot voivat tehdä terveys säännöstöön varauksia. Varaumat eivät voi olla ristiriidassa terveys säännösten tavoitteen ja tarkoituksen kanssa.

Terveys säännöstöön tehtävistä varauksista tulee ilmoittaa pääjohtajalle 59 artiklan 1 kohdan ja 60 artiklan, 63 artiklan 1 kohdan tai 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti tapauksesta riippuen. Valtion, joka ei ole WHO:n jäsen, tulee ilmoittaa varauksensa pääjohtajalle terveys säännösten hyväksymisestä ilmoittamisen yhteydessä. Varauksia tekevien valtioiden tulisi ilmoittaa pääjohtajalle varauksien syyt.

Terveys säännösten osittainen hylkääminen katsotaan varauksiksi.

Pääjohtajan tulee 65 artiklan 2 kohdan mukaisesti antaa ilmoitus kaikista tämän artiklan perusteella vastaanottamistaan varauksista. Pääjohtajan tulee, jos varaus on tehty ennen terveys säännösten voimaantuloa, pyytää niitä jäsenvaltioita, jotka eivät ole hylänneet terveys säännöstöä, ilmoittamaan pääjohtajalle kuuden kuukauden kuluessa mahdollisesta varauksesta vastalauseestaan tai jos varaus on tehty terveys säännösten voimaantulon jälkeen, pyytää jäsenvaltioita ilmoittamaan pääjohtajalle kuuden kuukauden kuluessa mahdollisesta varauksesta vastalauseestaan.

Varauksesta vastalauseeseen esittävien valtioiden tulisi ilmoittaa pääjohtajalle vastalauseeseen syyt.

Pääjohtajan tulee määräjän umpeuduttua ilmoittaa kaikille sopimusvaltioille vastaanottamistaan varauksia koskevista vastalauseista. Jollei kolmannes tämän artiklan 4 kohdassa mainituista valtioista ole esittänyt varauksesta vastalauseita kuuden kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä, varaus katsotaan hyväksytyksi ja terveys säännöstö tulee voimaan varauksen tehneen valtion osalta kyseisellä varauksella.

Jos vähintään kolmannes tämän artiklan 4

kohdassa mainituista valtioista esittää kuuden kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä varauksesta vastalauseeseen, pääjohtajan tulee ilmoittaa tästä varauksen tehneelle valtiolle, jotta tämä voi harkita varauksensa peruuttamista kolmen kuukauden kuluessa pääjohtajan ilmoituksen antamispäivästä.

Varauksen tehneen valtion tulee edelleenkin täyttää kaikki sellaiset varauksen kohteeseen liittyvät velvollisuutensa, jotka se on hyväksynyt jonkin 58 artiklassa mainitun kansainvälisen terveys sopimuksen tai -säännösten sopimusvaltiona.

Jos varauksen tehnyt valtio ei peruuta varauksensa kolmen kuukauden kuluessa tämän artiklan 6 kohdassa mainitusta pääjohtajan ilmoituksen antamispäivästä, pääjohtajan tulee varauksen tehneen valtion pyynnöstä pyytää asiaan arviointikomitean kanta. Arviointikomitean tulee ilmoittaa mahdollisimman pian ja 50 artiklan mukaisesti pääjohtajalle näkemyksensä siitä, kuinka varaus käytännössä vaikuttaa terveys säännösten toimivuuteen.

Pääjohtajan tulee antaa varaus sekä arviointikomitean mahdollisesti ilmoittama näkemys WHO:n yleiskokouksen käsiteltäväksi. Jos yleiskokous äänestyksessään vastustaa varauksesta äänitenemmistöllä sillä perusteella, että varaus on ristiriidassa terveys säännösten tavoitteen ja tarkoituksen kanssa, varauksesta ei hyväksytä ja terveys säännöstö ei tule varauksen tehneen valtion osalta voimaan ennen kuin tämä on peruuttanut varauksensa 63 artiklassa määrätyn mukaisesti. Jos yleiskokous hyväksyy varauksen, terveys säännöstö tulee varauksen tehneen valtion osalta voimaan kyseisellä varauksella.

63 artikla. Hylkäämisen ja varauksen peruuttaminen. Valtio voi milloin tahansa peruuttaa 61 artiklan mukaisesti tekemänsä hylkäämisilmoituksen ilmoittamalla tästä pääjohtajalle. Tällöin terveys säännöstö tulee voimaan kyseisen valtion osalta pääjohtajan saatua peruuttamisesta ilmoituksen, paitsi jos kyseinen valtio tekee hylkäämisensä peruuttamisen yhteydessä varauksen, jolloin terveys säännöstö tulee voimaan 62 artiklan määräysten mukaisesti. Terveys säännöstö ei missään tapauksessa tule kyseisen valtion osalta voimaan aikaisemmin kuin 24 kuukauden

kuluttua 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä. Kyseinen sopimusvaltio voi milloin tahansa peruuttaa koko varauman tai osan siitä ilmoittamalla tästä pääjohtajalle.

64 artikla. Valtiot, jotka eivät ole WHO:n jäseniä. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen, mutta joka on sopimuspuolena 58 artiklassa mainitussa kansainvälisessä terveysso- pimuksessa tai -säännöstössä tai jolle pääjohtaja on ilmoittanut siitä, että WHO:n yleiskokous on hyväksynyt terveys-säännösten, voi liittyä terveys-säännösten sopimusvaltioksi ilmoittamalla pääjohtajalle hyväksymisestään. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen ja joka on liittynyt terveys-säännösten sopimusvaltioksi, voi milloin tahansa peruuttaa osallisuutensa terveys-säännösten pääjohtajalle osoitetulla ilmoituksella.

65 artikla. Pääjohtajan ilmoitukset. Pääjohtajan tulee ilmoittaa WHO:n jäsenille ja avustaville jäsenille sekä muille 58 artiklassa mainittujen terveysso- pimusten tai -säännösten sopimuspuolille siitä, että WHO:n yleiskokous on hyväksynyt terveys-säännösten. Pääjohtajan tulee myös ilmoittaa näille valtioille sekä muille terveys-säännösten tai sen muutoksen sopimusvaltioksi tul- leille valtioille kaikista WHO:n 60–64 artik- lan mukaisesti saamista ilmoituksista sekä WHO:n yleiskokouksen 62 artiklan perusteella tekemistä päätöksistä.

66 artikla. Todistusvoimaiset tekstit. Terveys-säännösten arabian-, kiinan-, englannin-, ranskan-, venäjän- ja espanjankieliset tekstit ovat yhtä todistusvoimaisia.

2. Lakiehdotuksen perustelut

1 §. Pykälä sisältää tavanomaisen blanketti- lain säännöksen, jolla saatetaan voimaan lailla ne terveys-säännösten määräykset, jotka kuuluvat lainsäädännön alaan. Lainsäädän- nön alaan kuuluvia määräyksiä selostetaan jäljempänä eduskunnan suostumuksen tarpeellisuutta koskevassa jaksossa.

2 §. Kansainvälisen terveys-säännösten (2005) 4 artiklassa tarkoitettuna kansallisena IHR- yhteysviranomaisena toimisi Suomessa Kansanterveyslaitos.

3 §. Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan ta- savallan presidentin asetuksella säädettävänä ajankohtana samanaikaisesti kuin terveys- säännöstö tulee Suomen osalta voimaan.

3. Voimaantulo

Maailman terveysjärjestön terveys-säännös- tö (2005) tulee voimaan 15 päivänä kesäkuu- ta 2007. Laki on tarkoitettu tulemaan voi- maan samana ajankohtana kuin terveys-sään- nöstö tulee voimaan. Terveys-säännösten liittyvät varaukset olisi tehtävä viimeistään 15 päivänä joulukuuta 2006, hallitus katsoo kuitenkin, ettei niitä ole tarpeellista tehdä Suomen osalta.

4. Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus ja käsittelyjärjes- tys

Perustuslain 94 §:n 1 momentin mukaan eduskunta hyväksyy muun muassa sellaiset valtiosopimukset ja muut kansainväliset vel- voitteen, jotka sisältävät lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä. Perustuslakivaliokun- nan käytännön mukaan eduskunnan hyväk- symistoimivalta kattaa kaikki aineelliselta luonteeltaan lain alaan kuuluvat kansainväli- sen veloitteen määräykset. Sopimuksen määräykset on luettava lainsäädännön alaan, jos määräys koskee jonkin perustuslaissa tur- vatun perusoikeuden käyttämistä tai rajoitta- mista, jos määräys muutoin koskee yksilön oikeuksien tai velvollisuuksien perusteita, jos määräyksen tarkoittamasta asiasta on perus- tuslain mukaan säädettävä lailla taikka jos määräyksen tarkoittamasta asiasta on voi- massa laintasoisia säännöksiä tai siitä on Suomessa vallitsevan käsityksen mukaan säädettävä lailla. Kysymykseen ei vaikuta se, onko jokin määräys ristiriidassa vai so- pusoinnussa Suomessa lailla annetun sään- nöksen kanssa (PeVL 11/2000 vp, PeVL 12/2000 vp ja PeVL 45/2000 vp).

Terveys-säännöstö sisältää lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä, joten terveys- säännöstö edellyttää eduskunnan suostumus- ta.

Terveys-säännösten 1 artiklan määritelmiä koskevat määräykset kuuluvat lainsäädännön alaan, koska ne saattavat vaikuttaa välillisesti

muiden, Suomessa lainsäädännön alaan kuuluvien terveyssäännösten määräysten tulkintaan ja soveltamiseen. Henkilöitä ja tavaroita koskevat 18 artiklan suosituksia, 20 artiklan lentoasemia ja satamia, 23 artiklan mukaisia terveystoimia maasta poistumis- tai saapumistilanteissa, 31 artiklan maahantuloon liittyviä terveystoimia koskevat terveyssäännösten määräykset kuuluvat lainsäädännön alaan, sillä niiden määräämistä seikoista on Suomessa säädetty tartuntatautilaissa, terveydensuojelulaissa, kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, henkilötietolaissa, perustuslaissa ja passilaissa.

Lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä sisältyy 30, 32, 33 ja 36 artiklaan, jotka liittyvät perusoikeuksien käyttämiseen tai rajoittamiseen tai yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteisiin. Artiklojen 40 ja 41 terveystoimista perittäviä maksuja koskevat määräykset liittyvät perustuslain 81 §:ssä säänneltyyn valtion viranomaisten toiminnan maksullisuuteen sekä maksujen suuruuden yleisiin perusteisiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin. Artiklan 3 ja mahdollisesti myös artiklan 12 määräykset saattavat puolestaan vaikuttaa välillisesti lainsäädännön alaan kuuluvien terveyssäännösten määräysten tulkintaan ja soveltamiseen. Myös niiden on katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan.

Terveystietojen käsittelyä ja luovuttamista on puolestaan käsitelty säännösten artikloissa 8, 9, 10, 11, 35 ja 45. Osa määräyksistä koskee myös tietojen salassapitoa. Henkilötietojen suojasta sekä viranomaisten hallussa olevien asiakirjojen julkisuudesta tulee perustuslain 10 ja 12 §:n mukaan säätää lailla. Terveystietojen käsittelyä ja luovuttamista koskevien määräysten on näin ollen katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan.

Koska myös julkisen vallan käytöstä tulee perustuslain mukaan säätää lailla, kuuluvat myös tällaisia tehtäviä kansallisille viranomaisille antavat terveyssäännösten määräykset lainsäädännön alaan. Julkisen vallan käyttöä sisältäviä määräyksiä sisältyy säännösten 22, 27 ja 28 artiklaan.

Terveyssäännösten 56 artiklan mukainen riitojen ratkaisemista koskeva pakollinen vä-

litysmenettely, jonka valtio voi milloin tahansa pääjohtajalle ilmoittaa hyväksyvänsä, edellyttää eduskunnan suostumusta. Väilysratkaisu olisi sitova ja lopullinen, mistä syystä menettelyssä saattaisi tulla ratkaistuksi Suomea sitovasti myös lainsäädännön alaan kuuluvien terveyssäännösten määräysten tulkintaan ja soveltamiseen liittyviä kysymyksiä.

Euroopan yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan kuuluvat ne terveyssäännösten määräykset, jotka liittyvät EU:n sääntelemiin kysymyksiin muun muassa sisämarkkinapolitiikan ja liikennepolitiikan alalla. Näitä ovat ainakin eräät terveyssäännösten henkilötietojen käsittelyä koskevat määräykset, samoin kuin eräät määräykset, jotka liittyvät henkilöiden ja tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen ja rajanylityspaikkoihin. Sen sijaan kansanterveyden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä yhteisön toimivalta on pääsäännön mukaan jäsenvaltioiden kansallista politiikkaa täydentävää eikä rajoita jäsenvaltioiden toimivaltaa kansainvälisissä asioissa. Näissä kysymyksissä terveyssäännösten määräykset kuuluvat siis jäsenvaltioiden toimivaltaan. Sen vuoksi ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi terveyssäännösten siltä osin kuin sopimus kuuluu Suomen toimivaltaan.

Terveyssäännöstö ei sisällä määräyksiä, jotka koskisivat perustuslakia sen 94 §:n 2 momentissa tai 95 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla. Terveyssäännöstö voidaan hallituksen käsityksen mukaan hyväksyä äänten enemmistöllä ja ehdotus sen voimaansaattamislainsäädännön alaan voidaan hyväksyä tavallisen lain säätämismenettelyssä.

Edellä olevan perusteella ja perustuslain 94 §:n mukaisesti esitetään, että

Eduskunta hyväksyisi Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005 hyväksytyyn Maailman terveysjärjestön terveyssäännösten (2005) siltä osin kuin se kuuluu Suomen toimivaltaan.

Koska terveyssäännöstö sisältää määräyksiä, jotka kuuluvat lainsäädännön alaan, annetaan samalla Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Lakiehdotus

Laki

Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §
Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005 hyväksytyn Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset ovat lakina voimassa sellaisina kuin Suomi on niihin sitoutunut.

2 §
Kansainvälisen terveyssäännösten (2005) 4 artiklassa tarkoitettuna kansallisena IHR - yhteysviranomaisena toimii Kansanterveyslaitos.

3 §
Tämän lain voimaantulosta säädetään tasavallan presidentin asetuksella.

Helsingissä 10 päivänä marraskuuta 2006

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

A58/55

MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖ

VIIDESKYMMENTESKAHDEKSAS YLEISKOKOUS
Esityslistan kohta 13.1

A58/55
23. toukokuuta 2005

A-toimikunnan kolmas raportti

A-toimikunta piti seitsemännen kokouksensa 20. toukokuuta 2005 puheenjohtajanaan tohtori Bijan Sadrizadeh (Iranin islamilainen tasavalta).

Toimikunta päätti suositella Maailman terveysjärjestön 58. yleiskokoukselle liitteenä olevan, seuraavaan esityslistan kohtaan liittyvän päätöslauselman hyväksymistä:

13. Tekniset ja terveystarkistukset

13.1 Kansainvälisen terveystarkistuksen tarkistaminen

A58/55

Esityslistan kohta 13.1**Kansainvälisen terveyssäännösten tarkistaminen**

Maailman terveysjärjestön viideskymmeneskahdeksas yleiskokous, joka tarkasteltuaan kansainvälisen terveyssäännösten tarkistusluonnosta¹

ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön perussäännön 2 k), 21 a) ja 22 artiklan,

palauttaa mieliin päätöslauselmien WHA48.7, joka koskee kansainvälisen terveyssäännösten tarkistamista ja päivittämistä, WHA54.14, joka koskee maailmanlaajuisia terveysturvaa sekä epidemioista varoittamista ja niihin vastaamista, WHA55.16, joka koskee maailmanlaajuisia reagoivia biologisten ja kemiallisten aineiden tai radioaktiivisen aineen luonnolliseen esiintymiseen, tahattomiin päästöihin tai tahalliseen käyttöön, joka vaikuttaa terveyteen, WHA56.28, joka koskee kansainvälisen terveyssäännösten tarkistamista, sekä WHA56.29, joka koskee vakavaa äkillistä hengitystieoireyhtymää (SARS), viittaukset tarpeeseen tarkistaa ja päivittää kansainvälinen terveyssäännöstö ja siten vastata tarpeeseen turvata kansanterveys kaikkialla maailmassa,

suhtautuu myönteisesti Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen päätöslauselmaan 58/3, joka koskee maailmanlaajuisen kansanterveystyön toimintavalmiuksen vahvistamisen tehostamista ja painottaa kansainvälisen terveyssäännösten tärkeyttä sekä kehottaa asettamaan sen tarkistamisen tärkeysjärjestyksessä korkealle,

vahvistaa Maailman terveysjärjestön roolin jatkuvan tärkeyden maailmanlaajuisessa tautitapauksista varoittamisessa sekä kansanterveystyötä vaarantaviin tapauksiin vastaamisessa sen mandaatin mukaisesti,

korostaa kansainvälisen terveyssäännösten jatkuvaa merkitystä keskeisenä tautien kansainväliseltä leviämislähtöiseltä suojautumisen maailmanlaajuisena välineenä,

kiittää hallitustenvälistä työryhmää, jonka tehtävänä oli laatia luonnos kansainvälisen terveyssäännösten tarkistamiseksi, työnsä menestyksekkäästi suorittamisesta,

1. HYVÄKSYY tämän päätöslauselman liitteenä olevan tarkistetun kansainvälisen terveyssäännösten, jota kutsutaan nimellä "kansainvälinen terveyssäännöstö (2005)",

2. KUTSUU jäsenvaltiot ja pääjohtajan panemaan kansainvälisen terveyssäännösten (2005) täysimääräisesti toimeen 2 artiklassa mainitun tarkoituksen ja soveltamisalan sekä 3 artiklassa ilmaistujen periaatteiden mukaisesti,

3. PÄÄTTÄÄ kansainvälisen terveyssäännösten (2005) 54 artiklan 1 kohdan soveltamiseksi, että sopimusvaltioiden ja pääjohtajan tulee antaa ensimmäinen raporttinsa Maailman terveysjärjestön 61. yleiskokoukselle ja että yleiskokouksen tulee tällöin käsitellä myöhempien raporttien antamisen sekä säännösten toimivuuden ensimmäisen arvioinnin aikataulua 54 artiklan 2 kohdan mukaisesti,

¹ Ks. A58/4.

A58/55

4. EDELLEEN PÄÄTTÄÄ kansainvälisen terveyssäännösten (2005) 14 artiklan 1 kohdan soveltamiseksi, että muihin toimivaltaisiin kansainvälisiin hallitustenvälisiin järjestöihin, joiden kanssa WHO:n odotetaan tarvittaessa tekevän yhteistyötä ja koordinoivan toimintaansa, kuuluvat seuraavat järjestöt: Yhdistyneet kansakunnat, Kansainvälinen työjärjestö, Yhdistyneiden kansakuntien elintarvike- ja maatalousjärjestö, Kansainvälinen atomienergiajärjestö, Kansainvälinen siviili-ilmailujärjestö, Kansainvälinen merenkulkujärjestö, Punaisen Ristin kansainvälinen komitea, Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälinen liitto, Kansainvälinen ilmakuljetusliitto, Kansainvälinen varustamoyhdistysten yhteenliittymä ja Maailman eläintautijärjestö,

5. KEHOTTAAMAA valtioita

(1) lisäämään, vahvistamaan ja pitämään yllä kansainvälisen terveyssäännösten (2005) mukaisia valmiuksia ja hankkimaan tähän tarkoitukseen tarvittavat voimavarat

(2) tekemään aktiivista yhteistyötä keskenään ja Maailman terveysjärjestön kanssa kansainvälisen terveyssäännösten (2005) asianomaisten määräysten mukaisesti säännösten tehokkaan toimeenpanon varmistamiseksi

(3) tukemaan kehitysmaita ja siirtymätalousmaita näiden pyynnöstä kansainvälisen terveyssäännösten (2005) edellyttämien kansanterveystyön valmiuksien lisäämisessä, vahvistamisessa ja ylläpitämisessä ja

(4) ryhtymään jo ennen kansainvälisen terveyssäännösten (2005) voimaantuloa kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin sen tarkoituksen ja tulevan toimeenpanon edistämiseksi, mukaan lukien tarvittavien kansanterveydellisten valmiuksien sekä lain- ja hallintosäännösten kehittäminen, sekä erityisesti saattamaan alkuun prosessin, jolla otetaan käyttöön liitteessä 2 oleva päättäjäkaavio

6. PYYTÄÄ pääjohtajaa

(1) tiedottamaan viipymättä kansainvälisen terveyssäännösten (2005) hyväksymisestä sen 65 artiklan 1 kohdan mukaisesti

(2) tiedottamaan muille toimivaltaisille hallitustenvälisille järjestöille tai kansainvälisille elimille kansainvälisen terveyssäännösten (2005) hyväksymisestä sekä tekemään tarvittaessa niiden kanssa yhteistyötä niiden normien ja standardien päivittämiseksi sekä koordinoimaan niiden kanssa Maailman terveysjärjestön toimintaa kansainvälisen terveyssäännösten (2005) mukaisesti, jotta taataan riittävät toimenpiteet kansanterveyden suojelemiseksi ja maailmanlaajuisen kansanterveystoiminnan vahvistamiseksi taistelussa tautien kansainvälistä leviämistä vastaan

(3) toimittamaan Kansainväliselle siviili-ilmailujärjestölle (ICAO) suositellut muutokset ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosioon,² tiedottamaan ICAO:n ilma-aluksen yleisilmoituksen tekemien muutosten valmistuttua tästä yleiskokoukselle sekä korvaamaan kansainvälisen terveyssäännösten liite 9 ICAO:n tarkistamalla ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosiollla

² Asiakirja A58/41 lis.2.

A58/55

- (4) lisäämään ja vahvistamaan Maailman terveysjärjestön valmiuksia suorittaa täysimääräisesti ja tehokkaasti kansainvälisessä terveyssäännöstössä (2005) sille osoitetut toiminnot erityisesti sellaisten strategisten terveystoimien avulla, jotka auttavat valtioita havaitsemaan ja arvioimaan kansanterveydellisiä hätätilanteita sekä vastaamaan niihin
- (5) tekemään soveltuvin tavoin yhteistyötä kansainvälisen terveyssäännösten (2005) sopimusvaltioiden kanssa muun muassa teknisen yhteistyön ja logistisen tuen järjestämisessä ja helpottamisessa
- (6) tekemään mahdollisimman laajaa varainhankintayhteistyötä sopimusvaltioiden kanssa, jotta kehitysmaat autetaan lisäämään, vahvistamaan ja ylläpitämään kansainvälisen terveyssäännösten (2005) edellyttämiä valmiuksia
- (7) laatimaan sopimusvaltioiden kanssa neuvotellen ohjeet terveystoimien soveltamisesta maarajanylityspaikoilla kansainvälisen terveyssäännösten (2005) 29 artiklan mukaisesti
- (8) perustamaan kansainvälisen terveyssäännösten (2005) arviointikomitean tämän säännösten 50 artiklan mukaisesti
- (9) ryhtymään välittömästi toimiin kansainväliseen terveyssäännösten (2005) kuuluvan päätäntäkaavion toimeenpanoa ja arviointia koskevan ohjeiston laatimiseksi, mukaan lukien sen toimivuuden arviointimenettelyn yksityiskohtainen valmistelu annettavaksi Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen käsiteltäväksi tämän säännösten 54 artiklan 3 kohdan mukaisesti ja
- (10) ryhtymään toimiin kansainvälisen terveyssäännösten liittyvän asiantuntijarekisterin laatimiseksi sekä pyytämään ehdotuksia sen kokoonpanoksi kansainvälisen terveyssäännösten (2005) 47 artiklan mukaisesti.

A58/55

KANSAINVÄLINEN TERVEYSSÄÄNNÖSTÖ (2005)**OSA I – MÄÄRITELMÄT, TARKOITUS JA LAAJUUS, PERIAATTEET JA VASTUUVIRANOMAISET***1 artikla**Määritelmät*

1. Tässä Kansainvälisessä terveyssäännöstössä (jäljempänä ”terveyssäännöstö” tai ”IHR”)

”vaikutuksen kohteeksi joutunut” tarkoittaa henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kulkuvälineitä, tavaroita, postipaketteja, vainajia tai ihmisen jäännöksiä, jotka ovat saaneet tartunnan tai kontaminoituneet tai kantavat tartunnan tai kontaminaation lähteitä aiheuttaen kansanterveysuhkan,

”vaikutuksen kohteeksi joutunut alue” tarkoittaa maantieteellistä aluetta, jota koskien WHO suosittelee terveystoimia tämän terveyssäännöstön mukaisesti,

”ilma-alus” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa ilma-alusta,

”lentoasema” tarkoittaa lentoasemaa, jolla on kansainvälistä liikennettä,

kuljetusvälineen ”saapuminen” tarkoittaa

(a) merialuksen osalta saapumista tai ankkuroitumista satama-alueelle

(b) ilma-aluksen osalta saapumista lentoasemalle

(c) kansainvälisellä matkalla olevan sisävesialuksen osalta saapumista maahantuloaikaan

(d) junan tai ajoneuvon osalta saapumista maahantuloaikaan,

”matkatavarat” tarkoittavat matkustajan henkilökohtaisia tavaroita,

”rahti” tarkoittaa kuljetusvälineessä tai kontissa kuljetettavaa tavaraa,

”toimivaltainen viranomainen” tarkoittaa viranomaista, joka on vastuussa terveystoimien toimeenpanosta ja soveltamisesta tämän terveyssäännöstön mukaisesti,

”kontti” tarkoittaa kuljetuksen välinettä, joka on

(a) pysyväisluonteinen ja siten riittävän kestävä toistuvaan käyttöön

(b) erityisesti suunniteltu helpottamaan tavaroiden kuljetusvälineitä yhdellä tai useammalla kuljetusmuodolla ilman välillä tapahtuvaa jälleenlastausta

(c) varustettu käsittelyä, varsinkin kuljetusmuodosta toiseen siirtämistä, helpottavilla välineillä

A58/55

(d) erityisesti suunniteltu helpoksi täyttää ja tyhjentää,

“konttien lastausalue” tarkoittaa kansainvälisessä liikenteessä käytettäville konteille varattua paikkaa tai niille varattuja tiloja,

“kontaminaatio” tarkoittaa mahdollisesti kansanterveysuhkan aiheuttavaa tarttuvan taudinaiheuttajan tai myrkyllisen aineen joutumista ihmisen tai eläimen keholle, nautittavaksi tarkoitettuun tuotteeseen tai muuhun elottomaan esineeseen, kulkuvälineet mukaan lukien,

“kulkuväline” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa ilma-alusta, laivaa, junaa, ajoneuvoa tai muuta kulkuvälinettä,

“kuljetusoperaattori” tarkoittaa kuljetusvälineestä vastaavaa luonnollista tai juridista henkilöä tai tämän edustajaa,

“miehistö” tarkoittaa kuljetusvälineessä mukana olevia henkilöitä, jotka eivät ole matkustajia,

“puhdistus” tarkoittaa menettelyä, jossa ryhdytään terveystoimiin mahdollisesti kansanterveysuhkan aiheuttavan tarttuvan taudinaiheuttajan tai myrkyllisen aineen poistamiseksi ihmisen tai eläimen keholta, nautittavaksi tarkoitettusta tuotteesta tai muusta elottomasta esineestä, kuljetusvälineet mukaan lukien,

“poistuminen” tarkoittaa henkilöiden, matkatavaroiden, rahdin, kuljetusvälineiden tai tavaroiden poistumista valtion alueelta,

“rottien hävittäminen” tarkoittaa menettelyä, jossa maahantulopaikalla ryhdytään terveystoimiin sellaisten ihmisten sairauksien vektoreina toimivien jyrsijöiden torjumiseksi tai surmaamiseksi, joita esiintyy matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tiloissa, tavaroissa tai postipaketeissa,

“pääjohtaja” tarkoittaa Maailman terveysjärjestön pääjohtajaa,

“tauti” tarkoittaa sellaista sairautta tai terveydentilaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa ihmisille merkittävää haittaa riippumatta sen alkuperästä tai lähteestä,

“desinfiointi” tarkoittaa menettelyä, jossa ryhdytään terveystoimiin ihmisten tai eläinten keholla, matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tavaroissa tai postipaketeissa olevien tarttuvien taudinaiheuttajien torjumiseksi tai tuhoamiseksi altistamalla ne suoraan kemiallisille tai fysikaalisille aineille,

“hyönteisten hävittäminen” tarkoittaa menettelyä, jossa ryhdytään terveystoimiin matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tavaroissa tai postipaketeissa esiintyvien ihmisten sairauksien vektoreina toimivien hyönteisten torjumiseksi tai surmaamiseksi,

“tapahtuma” tarkoittaa taudin ilmenemistä tai sellaista tapahtumaa, joka saattaa johtaa tautiin,

“*free pratique*” tarkoittaa laivalle annettavaa lupaa saapua satamaan, matkustajien siirtyä alukseen tai aluksesta, lastata tai purkaa rahtia tai muonitustavaroita, ilma-alukselle an-

A58/55

nettavaa lupaa matkustajien siirtyä alukseen tai aluksesta, lastata tai purkaa rahtia tai muonitustavaroita laskeutumisen jälkeen sekä maakuljetusvälineelle annettavaa lupaa matkustajien siirtyä kuljetusvälineeseen tai kuljetusvälineestä, purkaa tai lastata rahtia tai muonitustavaroita saapumisensa jälkeen,

“tavarat” tarkoittavat aineellisia tuotteita, eläimet ja kasvit mukaan luettuina, joita kuljetetaan kansainvälisellä matkalla, kuljetuksen aikana hyödynnettäväksi tarkoitettua mukaan lukien,

“maarajanylityspaikka” tarkoittaa sopimusvaltiossa sijaitsevaa maaliikenteen maahantuloa paikkaa, ajoneuvojen ja junien käyttämät rajanylityspaikat mukaan lukien,

“maakuljetusväline” tarkoittaa maaliikenteessä kansainvälisellä matkalla olevaa moottorikulkuvälinettä, mukaan lukien juna, linja-auto, kuorma-auto ja henkilöauto,

“terveystoimi” tarkoittaa toimenpidettä taudin tai kontaminaation leviämisen estämiseksi; lakien noudattamisen valvontaa ja turvatoimia ei lueta terveystoimiksi,

“sairas” tarkoittaa henkilöä, jolla on kansanterveydellisen vaaran aiheuttava fyysinen sairaus tai jolla on fyysisen sairauden oireita tai löydöksiä,

“tartunta” tarkoittaa kansanterveysuhkan mahdollisesti aiheuttavan tarttuvan taudinaiheuttajan pääsyä ihmisen tai eläimen kehoon sekä sen kehittymistä tai lisääntymistä kehossa,

“tarkastus” tarkoittaa toimivaltaisen viranomaisen suorittamaa tai valvomaa alueiden, matkatavaroiden, konttien, kuljetusvälineiden, tilojen, tavaroiden tai postipakettien, mukaan lukien merkityksellisten tietojen ja asiakirjojen, tutkimista mahdollisen kansanterveysuhkan olemassaolon selvittämiseksi,

“kansainvälinen liikenne” tarkoittaa henkilöiden, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien kansainvälisen rajan ylittävää kulkua, kansainvälinen kauppa mukaan lukien,

“kansainvälinen matka” tarkoittaa

(a) kuljetuksen osalta vähintään kahden valtion alueella olevien maahantuloa paikkojen välistä matkaa tai saman valtion alueella tai alueilla olevien maahantuloa paikkojen välistä matkaa, jos kuljetus joutuu matkallaan kosketuksiin toisen valtion alueen kanssa, kuitenkin ainoastaan kyseisten kosketusten osalta

(b) matkustajan osalta matkaa, johon liittyy oleskelu muun kuin sen valtion alueella, josta matkustajan matka alkoi,

“tunkeileva” tarkoittaa läheisen tai intiimin kosketuksen tai kysymyksen takia mahdollisesti epämukavuutta aiheuttavaa,

“kajoava” tarkoittaa ihon lävistämistä tai instrumentin tai vieraan aineen viemistä kehoon tai ruumiinontelon tarkastamista. Korvien, nenän ja suun tutkiminen, ruumiinlämmön mittaaminen korvasta, suusta tai iholta mittaavalla kuumemittarilla tai lämpökuvauksella, ulkoinen tarkastelu, auskultaatio, ulkoinen tunnustelu, silmänpohjan tutkimus, ulkoinen

A58/55

virtsa-, uloste tai sylkinäytteen otto, ulkoinen verenpaineen mittausta ja elektrokardiografia luetaan tässä terveyssäännöstössä kajoamattomiksi toimenpiteiksi,

“eristäminen” tarkoittaa sairaiden tai kontaminoituneiden henkilöiden tai vaikutuksen kohteiksi joutuneiden matkatavaroiden, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien eristämistä muista tavalla, joka ehkäisee tartunnan tai leviämisen,

“terveystarkastus” tarkoittaa valtuutetun terveydenhuoltohenkilökunnan tai toimivaltaisen viranomaisen suorassa valvonnassa olevan henkilön suorittamaa alustavaa tutkimusta henkilön terveydentilan ja mahdollisesti toisille aiheuttaman kansanterveysuhkan määrittämiseksi, johon voi kuulua terveydentilaa koskevien asiakirjojen tarkastelu sekä fyysinen tarkastus, jos tämä on kyseisen tapauksen olosuhteista johtuen perusteltua,

“kansallinen IHR-yhteysviranomainen” tarkoittaa kunkin sopimusvaltion nimittämää kansallista keskusta, jonka tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa sen ja Maailman terveysjärjestön IHR-yhteystahojen välistä yhteydenpitoa varten tämän terveyssäännöksen mukaisesti,

“Organisaatio” tai “WHO” tarkoittaa Maailman terveysjärjestöä,

“pysyvä oleskelu” tarkoittaa kyseisen sopimusvaltion lainsäädännössä määriteltyä pysyväisluonteista oleskelua,

“henkilötiedot” tarkoittaa kaikkia tunnistettua tai tunnistettavissa olevaa luonnollista henkilöä koskevia tietoja,

“maahantulopaikka” tarkoittaa matkustajien, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien maahantuloon tai maastapoistumiseen tarkoitettua väylää sekä niille saapumisen tai poistumisen yhteydessä palveluja tarjoavia organisaatioita ja alueita,

“satama” tarkoittaa meri- tai sisävesisatamaa, jossa on kansainväistä laivaliikennettä,

“postipaketti” tarkoittaa vastaanottajan yhteystiedoilla varustettua tavaraa tai pakettia, jota posti- tai lähettipalvelu kuljettaa kansainvälisessä liikenteessä,

“kansainvälinen kansanterveydellinen uhka” tarkoittaa poikkeavaa tilannetta, jonka tämän terveyssäännöksen mukaisesti määrittelee

(i) taudin kansainvälisen leviämisen vaara aiheuttaa toisille valtioille kansanterveysuhkan ja

(ii) edellyttää mahdollisesti koordinoituja kansainvälisiä toimia,

“terveystarkkailu” tarkoittaa tietyn ajan kestävästä matkustajan terveydentilan seuraamista tartuntariskin selvittämiseksi,

“kansanterveydellinen uhka” tarkoittaa väestön terveyttä mahdollisesti vaarantavan tapahtuman todennäköisyyttä, erityisesti tapahtumia, jotka saattavat levitä kansainvälisesti tai aiheuttaa vakavaa tai välitöntä vaaraa,

A58/55

“karanteeni” tarkoittaa epäilyksenalaisten henkilöiden, matkatavaroiden, konttien, kuljetusvälineiden tai tavaroiden liikkumisen rajoittamista ja/tai erottamista muista tartunnan tai kontaminaation mahdollisen leviämisen estämiseksi,

“suositus” ja “suosittelema” viittaavat tämän terveys säännösten perusteella annettuihin väliaikaisiin tai pysyviin suosituksiin,

“reservuaari” tarkoittaa eläintä, kasvia tai ainetta, jossa taudinaiheuttaja tavallisesti elää ja jonka esiintyminen saattaa aiheuttaa kansanterveysuhkan,

“ajoneuvo” tarkoittaa muuta maakuljetusvälinettä kuin junaa,

“tieteellinen näyttö” tarkoittaa tietoja, jotka antavat vakiintuneisiin ja yleisesti hyväksytyihin tieteellisiin menetelmiin perustuvan näytön,

“tieteelliset periaatteet” tarkoittavat yleisesti hyväksytyjä perustavaa laatua olevia luonnolakeja ja tosiasioita, jotka on todettu tieteellisillä menetelmillä,

“laiva” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa meri- tai sisävesialusta,

“pysyvä suositus” tarkoittaa 16 artiklan mukaista WHO:n antamaa ajankohtaista kansanterveysuhkaa koskevaa ei-sitovaa neuvoa, joka koskee jatkuvasti tai ajoittain suoritettavia asianmukaisia terveystoimia, joita tarvitaan taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien häiriöiden minimoimiseksi,

“seuranta” tarkoittaa kansanterveystarkoituksiin tapahtuvaa jatkuvaa järjestelmällistä tietojen keruuta, vertailua ja analysointia sekä tiedon oikea-aikaista levitystä arviointia ja toimenpiteitä varten,

“epäilyksenalainen” tarkoittaa henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita tai postipaketteja, joita sopimusvaltio pitää altistuneena tai mahdollisesti altistuneena kansanterveysuhkalle ja jotka saattavat mahdollisesti levittää tautia,

“väliaikainen suositus” tarkoittaa 15 artiklan mukaista WHO:n antamaa ei-sitovaa suositusta, joka on tarkoitettu noudatettavaksi määräaikaaisesti ja uhkakohtaisesti vasteena kansainväliseen terveysuhkaan taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien häiriöiden minimoimiseksi,

“tilapäinen oleskelu” tarkoittaa kyseisen sopimusvaltion lainsäädännössä määriteltyä tilapäisluonteista oleskelua,

“matkustaja” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa luonnollista henkilöä,

“vektori” tarkoittaa hyönteistä tai muuta eläintä, joka tavallisesti kantaa kansanterveysuhkan aiheuttavaa tarttuvaa taudinaiheuttajaa,

“varmentaminen” tarkoittaa sopimusvaltion WHO:lle antamaa tietoa, joka vahvistaa kyseisen valtion alueella tai alueilla ilmenneen tapahtuman tilan,

A58/55

“WHO:n IHR-yhteystaho” tarkoittaa WHO:n yksikköä, jonka tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa sen ja kansallisen IHR-yhteysviranomaisen välistä yhteydenpitoa varten.

2. Jollei toisin määrätä tai asiayhteydestä toisin ilmene, viittaukset tähän terveyssäännöstyön tarkoittavat myös sen liitteitä.

2 artikla

Tarkoitus ja soveltamisala

Tämän terveyssäännöstyön tarkoituksena ja soveltamisalana on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta, käyttäen kansanterveydellisiä keinoja, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysuhkiin aiheuttamatta tarpeettomia häiriöitä kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle.

3 artikla

Periaatteet

1. Tämä terveyssäännöstyö tulee panna toimeen kunnioittaen täysimääräisesti ihmisarvoa, ihmisoi-
keuksia ja yksilön perusvapauksia.

2. Tämän terveyssäännöstyön toimeenpanossa tulee noudattaa Yhdistyneiden kansakuntien perus-
kirjaa ja Maailman terveysjärjestön perussääntöä.

3. Tämän terveyssäännöstyön toimeenpanoa tulee ohjata tavoite sen yleismaailmallisesta sovelta-
misesta maailman kaikkien ihmisten suojelemiseksi tautien kansainväliseltä leviämiseltä.

4. Valtioilla on Yhdistyneiden kansakuntien peruskirjan ja kansainvälisen oikeuden periaatteiden
mukaisesti täysivaltainen oikeus säätää ja panna toimeen terveyspolitiikkaansa koskevia lakeja.
Niiden tulee tällöin vaalia tämän terveyssäännöstyön tarkoitusta.

4 artikla

Vastuuviranomaiset

1. Kunkin sopimusvaltion tulee nimittää tai perustaa kansallinen IHR-yhteysviranomainen sekä
viranomaiset, jotka sen toimivalta-alueella vastaavat tähän terveyssäännöstyön perustuvien terve-
ystoimien toimeenpanosta.

2. Kansallisen IHR-yhteysviranomaisen tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa tämän artiklan 3 koh-
dan mukaista sen ja Maailman terveysjärjestön IHR-yhteystahojen välistä yhteydenpitoa varten.
Kansallisten IHR-yhteysviranomaisten toimintoihin kuuluu

(a) tämän terveyssäännöstyön toimeenpanoa koskevien, varsinkin 6 ja 12 artiklaan perus-
tuvien, kiireellisten tiedotusten lähettäminen kyseisen sopimusvaltion puolesta Maailman
terveysjärjestön IHR-yhteystahoille ja

(b) tiedon levittäminen kyseisen sopimusvaltion asianomaisille hallinnonaloille, seuran-
nasta ja raportoinnista, maahantulopaikoista, julkisista terveydenhuoltopalveluista, terve-
yskeskuksista, sairaaloista ja muista julkishallinnon yksiköistä vastaavat mukaan luettui-
na, sekä näiltä saatavien tietojen kokoaminen.

A58/55

3. Maailman terveysjärjestön tulee nimittää omat IHR-yhteystahonsa, joiden tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa niiden ja kansallisten IHR-yhteysviranomaisten välistä yhteydenpitoa varten. Maailman terveysjärjestön IHR-yhteystahojen tulee lähettää tämän terveys säännösten toimeenpanoa koskevia, varsinkin 6 ja 12 artiklaan perustuvia, kiireellisiä tiedoituksia asianomaisten sopimusvaltioiden kansallisille IHR-yhteysviranomaisille. Maailman terveysjärjestö voi nimittää IHR-yhteystahonsa järjestön päämajaan tai aluetasolle.

4. Sopimusvaltioiden tulee toimittaa Maailman terveysjärjestölle kansallisen IHR-yhteysviranomaisensa yhteystiedot, ja Maailman terveysjärjestön tulee toimittaa sopimusvaltioille Maailman terveysjärjestön IHR-yhteystahojen yhteystiedot. Nämä yhteystiedot tulee pitää jatkuvasti ajan tasalla ja vahvistaa vuosittain. Maailman terveysjärjestön tulee toimittaa tämän artiklan mukaisesti saamansa kansallisten IHR-yhteysviranomaisten yhteystiedot kaikkien sopimusvaltioiden saataville.

OSA II – TIEDONKULKU JA KANSANTERVEYSTOIMINTA

5 artikla

Seuranta

1. Kunkin sopimusvaltion tulee kehittää, vahvistaa ja ylläpitää mahdollisimman pian mutta kuitenkin viimeistään viiden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveys säännöstö on tullut voimaan kyseisen valtion osalta, valmiuksiaan havaita tapahtumia, arvioida niitä sekä ilmoittaa ja raportoida niistä tämän terveys säännösten mukaisesti siten kuin liitteessä 1 määrätään.

2. Suoritettuaan liitteen 1 A-osan 2 kohdassa tarkoitetun arvioinnin, sopimusvaltio voi antaa WHO:lle perustellun tarpeen ja toimeenpanosuunnitelman pohjalta raportin ja näin toimien saada kahden vuoden jatkoajan tämän artiklan 1 kohdan velvoitteen täyttämiseksi. Sopimusvaltio voi poikkeustapauksessa ja uuden toimeenpanosuunnitelman pohjalta anoa pääjohtajalta korkeintaan kahden vuoden lisäjatkoaikaa. Pääjohtajan tulee tätä koskevaa päätöstä tehdessään ottaa huomioon 50 artiklan mukaisesti perustetulta komitealta (jäljempänä ”arviointikomitea”) saamansa asiantuntijalausunto. Jatkoajan saaneen sopimusvaltion tulee tämän artiklan 1 kohdan mukaisen määräajan umpeuduttua raportoida Maailman terveysjärjestölle vuosittain edistymisestään täysimääräisen toimeenpanon saavuttamisessa.

3. Maailman terveysjärjestön tulee pyynnöstä avustaa sopimusvaltioita tämän artiklan 1 kohdassa mainittujen valmiuksien kehittämisessä, vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

4. Maailman terveysjärjestön tulee koota seurantatoimillaan tietoa tapahtumista ja arvioida, voiko niistä aiheutua taudin kansainvälistä leviämistä tai häiriötä kansainväliselle liikenteelle. Maailman terveysjärjestön tulee tarvittaessa käsitellä tämän kohdan perusteella saamia tietoja 11 ja 45 artiklan mukaisesti.

6 artikla

Ilmoitukset

1. Kunkin sopimusvaltion tulee arvioida alueellaan ilmenevät tapahtumat käyttäen liitteen 2 päättäväisiä kaavioita. Kunkin sopimusvaltion kansallisen IHR-yhteysviranomaisen tulee ilmoittaa WHO:lle 24 tunnin kuluessa kansanterveydellisen tiedon arvioinnista nopeinta käytettävissä ole-

A58/55

vaa viestintävälinettä käyttäen kaikista alueellaan ilmenneistä tapahtumista, joista saattaa päätantäkaavion perusteella syntyä kansainvälinen kansanterveydellinen uhka sekä kaikista terveystoimista, joihin kyseisten tapahtumien johdosta on ryhdytty. Jos WHO:n saama ilmoitus liittyy Kansainvälisen atomienergiajärjestön IAEA:n toimivaltaan, WHO:n tulee heti ilmoittaa asiasta IAEA:lle.

2. Ilmoituksen tehtyään sopimusvaltion tulee jatkaa saamansa ilmoitettua tapahtumaa koskevan ajantasaisen, täsmällisen ja tarpeeksi yksityiskohtaisen kansanterveydellisen tiedon toimittamista WHO:lle liittäen, jos mahdollista, mukaan tapausmääritelmät, laboratoriotulokset, tiedot uhkan alkuperästä ja laadusta, tapahtumien ja kuolemantapausten lukumäärät, taudin leviämiseen vaikuttavat olosuhteet sekä terveystoimet, joihin on ryhdytty, sekä tarvittaessa raportoida mahdollisen kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan vasteesta kohdatuista vaikeuksista ja siihen liittyvän tuen tarpeesta.

7 artikla

Tiedonvaihto odottamattomien tai epätavallisten kansanterveydellisten tapahtumien aikana

Jos sopimusvaltiolla on näyttöä alueellaan ilmenneestä odottamattomasta tai epätavallisesta kansanterveydellisestä tapahtumasta, josta saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveydellinen uhka, sen on tapauksen alkuperästä tai lähteestä riippumatta toimitettava WHO:lle kaikki asiaankuuluvat kansanterveydelliset tiedot. Tällaisissa tapauksissa 6 artiklan määräykset ovat voimassa täysimääräisesti.

8 artikla

Konsultointinen

Jos sopimusvaltion alueella ilmenee tapahtuma, joka ei vaadi 6 artiklan mukaista ilmoitusta, varsinkin jos tapauksesta ei ole riittävästi tietoa, jotta päätantäkaaviota voitaisiin käyttää, kyseinen valtio voi kuitenkin tiedottaa WHO:lle tästä tapahtumasta kansallisen IHR-yhteysviranomaisen välityksellä ja konsultoida WHO:ta asianmukaisista terveystoimista. Tällaiset yhteydenotot käsitellään 11 artiklan 2 ja 4 kohdan mukaisesti. Sopimusvaltio, jonka alueella tapaus on ilmennyt, voi pyytää WHO:lta apua epidemiologisten havaintojen arvioinnissa.

9 artikla

Muut raportit

1. WHO voi ottaa huomioon myös muuten kuin ilmoitusten ja konsultointien yhteydessä saamansa raportit, ja sen tulee tutkia tällaiset raportit epidemiologisen tutkimuksen vakiintuneiden periaatteiden mukaisesti ja sitten tiedottaa tapauksesta sille sopimusvaltiolle, jonka alueella tapahtuman väitetään ilmenneen. WHO:n tulee ennen ryhtymistään toimiin tällaisten raporttien perusteella konsultoida sitä sopimusvaltiota, jonka alueella tapahtuman väitetään ilmenneen, ja pyrkiä saamaan siltä asiaan vahvistus 10 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti. Tätä tarkoitusta varten WHO:n tulee toimittaa saadut tiedot sopimusvaltioiden saataville. WHO saa pitää tiedonlähteen salassa ainoastaan perustelluissa tapauksissa. Tällaisten tietojen käytössä tulee noudattaa 11 artiklassa määrättyä menettelyä.

A58/55

2. Sopimusvaltioiden tulee mahdollisuuksien mukaan antaa WHO:lle ilmoitus 24 tunnin kuluessa saatuaan tiedon alueensa ulkopuolella havaitusta kansanterveysuhkasta, joka saattaa johtaa taudin kansainväliseen leviämiseen ja joka on ilmennyt alueelta viedyissä tai sinne tuoduissa

- (a) tautitapauksissa ihmisillä
- (b) tautia tai kontaminaatiota kantavissa välittäjissä tai
- (c) kontaminoituneissa tavaroissa.

10 artikla

Varmentaminen

1. WHO:n tulee 9 artiklan mukaisesti pyytää sopimusvaltiota varmentamaan muista lähteistä kuin ilmoituksista tai konsultaatioista saadut raportit, jotka koskevat kyseisen valtion alueella väitetyt ilmenneitä tapahtumia, joista saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveydellinen uhka. WHO:n tulee tällaisissa tapauksissa tiedottaa kyseiselle sopimusvaltiolle raporteista, joita se pyrkii varmentamaan.

2. Kunkin sopimusvaltion tulee edellä olevan kohdan ja 9 artiklan mukaisesti varmistaa ja toimittaa WHO:n pyynnöstä

- (a) 24 tunnin kuluessa alustava vastaus WHO:n tiedusteluun tai vahvistus tiedustelun vastaanottamisesta
- (b) 24 tunnin kuluessa saatavilla olevat kansanterveydelliset tiedot koskien WHO:n tiedustelussa mainitun tapahtuman tilaa ja
- (c) WHO:lle 6 artiklan mukaisen arvioinnin perusteella saadut tiedot, mukaan lukien kyseisessä artiklassa mainitut asiaankuuluvat tiedot.

3. Kun WHO saa tiedon tapahtumasta, josta saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveydellinen uhka, sen tulee tarjoutua tekemään yhteistyötä kyseisen sopimusvaltion kanssa taudin kansainvälisen leviämisen vaaran, siitä kansainväliselle liikenteelle mahdollisesti aiheutuvien häiriöiden sekä sen hallintakeinojen riittävyyden arvioimisessa. Tällaisiin toimiin voi kuulua yhteistyö muiden menettelytapoja ohjaavien järjestöjen kanssa sekä tarjoutuminen järjestämään kansainvälistä apua kansallisten viranomaisten tueksi paikan päällä tehtävien arviointien suorittamiseen ja koordinointiin. WHO:n tulee sopimusvaltion pyynnöstä toimittaa tällaista tarjousta tukevaa tietoa.

4. Jos sopimusvaltio ei hyväksy yhteistyötarjousta, WHO voi, mikäli tämä on kansanterveydellisen uhkan vakavuuden vuoksi perusteltua, toimittaa saatavillaan olevat tiedot muillekin sopimusvaltioille samalla kuitenkin kannustaen kyseistä sopimusvaltiota hyväksymään yhteistyötarjoituksen ja ottaen huomioon kyseisen valtion näkemykset.

11 artikla

WHO:n tiedonantovelvollisuus

1. Jollei tämän artiklan 2 kohdasta muuta johdu, WHO:n tulee lähettää kaikille sopimusvaltioille sekä tarpeen mukaan myös asiaan liittyville hallitustenvälisille järjestöille mahdollisimman pian ja nopeinta saatavilla olevaa välinettä käyttäen ne kansanterveydelliset tiedot, jotka se on saanut

A58/55

5–10 artiklan mukaisesti ja joita sopimusvaltiot tarvitsevat voidakseen reagoida terveysuhkaan. WHO:n tulee toimittaa muille sopimusvaltioille tiedot, jotka voivat auttaa niitä estämään vastaavanlaiset tapahtumat.

2. WHO:n tulee käyttää 6 ja 8 artiklan sekä 9 artiklan 2 kohdan perusteella saamia tietoja tämän terveyssäännösten mukaisiin varmennus-, arviointi ja avustustarkoituksiin ja, jollei kyseisissä määräyksissä mainittujen sopimusvaltioiden kanssa ole muuta sovittu, sen ei tule toimittaa näitä tietoja yleisesti muiden sopimusvaltioiden saataville ennen kuin

(a) tapahtuma katsotaan 12 artiklan mukaisesti kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi tai

(b) WHO on vahvistanut tartunnan tai kontaminaation kansainvälistä leviämistä koskevat tiedot vakiintuneiden epidemiologisten periaatteiden mukaisesti tai

(c) on saatu näyttöä siitä, että

(i) kansainvälisen leviämisen torjuntakeinot eivät todennäköisesti toimi kontaminaation, taudinaiheuttajan, vektorin tai reservuaarin luonteesta johtuen tai

(ii) sopimusvaltiolla ei ole riittäviä toiminnallisia valmiuksia ryhtyä tarvittaviin toimiin taudin leviämisen estämiseksi tai

(d) tartunnan tai kontaminaation vaikutuksen kohteeksi mahdollisesti joutuneiden matkustajien, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakkettien kansainvälisen liikkumisen luonne tai laajuus vaatii välitöntä ryhtymistä kansainvälisiin torjuntatoimiin.

3. WHO:n tulee tiedustella sopimusvaltiolta, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, sen aikomusta toimittaa tämän artiklan mukaiset tiedot.

4. Kun WHO:n tämän artiklan 2 kohdan mukaisesti saamat tiedot on toimitettu sopimusvaltioiden saataville tämän terveyssäännösten mukaisesti, WHO voi myös tehdä nämä tiedot julkisiksi, jos muita samaa tapausta koskevia tietoja on jo tullut yleisesti saataville ja arvovaltaisen ja riippumattoman tiedon levittäminen on tarpeen.

12 artikla

Kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan määrittäminen

1. Pääjohtajan tulee määrittää saatujen tietojen, erityisesti siltä sopimusvaltiolta saatujen tietojen, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, perusteella onko tapahtuma katsottava tässä terveyssäännöstyksessä määritettyjen kriteerien ja menettelyjen perusteella kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi.

2. Jos pääjohtaja tämän terveyssäännösten mukaisen arvioinnin perusteella katsoo, että kyseessä on kansainvälinen kansanterveydellinen uhka, hänen tulee konsultoida sopimusvaltiota, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, koskien tätä alustavaa määrittämistä. Jos pääjohtaja ja sopimusvaltio ovat yhtä mieltä määrittämisestä, pääsihteerin tulee 49 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti

458/55

pyytää 48 artiklan mukaisesti perustetulta komitealta (jäljempänä ”häätäkomitea”) mielipidettä asianmukaisista väliaikaisista suosituksista.

3. Jos pääjohtaja ja sopimusvaltio, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, eivät pääse edellä 2 kohdassa mainitussa konsultoinnissa 48 tunnin kuluessa yksimielisyyteen siitä, onko tapahtuma katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, määrätyt suoritetaan noudattaen 49 artiklassa määrättyä menettelyä.

4. Määrittäessään, onko tapaus katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, pääjohtajan tulee ottaa huomioon

(a) sopimusvaltion toimittamat tiedot

(b) liitteessä 2 oleva päätäntäkaavio

(c) häätäkomitean antamat neuvot

(d) tieteelliset periaatteet sekä saatavilla oleva tieteellinen näyttö ja muu asiaankuuluva tieto ja

(e) ihmisten terveyden vaarantumista, taudin kansainvälisen leviämisen vaaraa sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvan häiriön vaaraa koskevat arviot.

5. Jos pääjohtaja konsultoituaan sopimusvaltiota, jonka alueella kansainvälinen kansanterveydellinen uhka on ilmennyt, katsoo kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan poistuneeksi, hänen tulee tehdä 49 artiklassa määrätyn menettelyn mukainen päätös.

13 artikla

Kansanterveystoiminta

1. Kunkin sopimusvaltion tulee kehittää, vahvistaa ja ylläpitää mahdollisimman pian mutta kuitenkin viimeistään viiden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveyssäännöstö on tullut kyseisen valtion osalta voimaan, valmiuksiaan vastata pikaisesti ja tehokkaasti kansanterveysuhkiin ja kansainvälisiin kansanterveydellisiin uhkiin liitteessä 1 esitetyn mukaisesti. WHO:n tulee julkaista yhteistyössä jäsenmaiden kanssa ohjeet, jotka tukevat sopimusvaltioita toimintavalmiuksien kehittämisessä.

2. Suoritettuaan liitteen 1 A-osan 2 kohdassa tarkoitetun arvioinnin, sopimusvaltio voi antaa WHO:lle perustellun tarpeen ja toimeenpanosuunnitelman pohjalta raportin ja näin toimien saada kahden vuoden jatkoajan tämän artiklan 1 kohdassa määrätyn velvoitteensa täyttämiseksi. Sopimusvaltio voi poikkeustapauksessa ja uuden toimeenpanosuunnitelman tätä tukeessa pyytää korkeintaan kahden vuoden lisäjatkoaikaa. Pääjohtajan tulee tätä koskevaa päätöstä tehdessään ottaa huomioon arviointikomitealta saamansa asiantuntijalausunto. Jatkoajan saaneen sopimusvaltion tulee tämän artiklan 1 kohdan mukaisen määräajan umpeuduttua raportoida Maailman terveysjärjestölle vuosittain edistymisestään täysimääräisen toimeenpanon saavuttamisessa.

3. WHO:n tulee sopimusvaltion pyynnöstä osallistua kansanterveysuhkiin ja muihin tapahtumiin kohdistuvaan vasteeseen antamalla teknistä ohjausta ja apua sekä arvioimalla käytettyjen hallintakeinojen tehokkuutta, mukaan lukien kansainvälisten asiantuntijaryhmien lähettäminen tarvittaessa avuksi paikan päälle.

A58/55

4. Jos WHO asianomaisia sopimusvaltioita 12 artiklan mukaisesti konsultoituaan katsoo, että kyseessä on kansainvälinen kansanterveydellinen uhka, se voi tarjota tämän artiklan 3 kohdassa mainitun tuen lisäksi sopimusvaltiolle lisäapua mukaan luettuina kansainvälisen uhkan vakavuuden sekä hallintakeinojen riittävyyden arviointi. Tällaiseen yhteistyöhön voi kuulua myös tarjoutuminen järjestämään kansainvälistä apua kansallisten viranomaisten tueksi paikan päällä tehtävien arviointien suorittamiseen ja koordinointiin. WHO:n tulee sopimusvaltion pyynnöstä toimittaa tällaista tarjousta tukevaa tietoa.

5. Sopimusvaltioiden tulee WHO:n pyynnöstä mahdollisuuksiensa mukaan tukea WHO:n koordinoimaa vastetta.

6. WHO:n tulee pyynnöstä antaa muille kyseisen kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan vaikutuksen kohteeksi joutuneille tai sen uhkaamille sopimusvaltioille asianmukaista ohjausta ja apua.

14 artikla

WHO:n yhteistyö hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa

1. WHO:n tulee tarvittaessa tehdä yhteistyötä ja koordinoita tämän terveyssäännösten toimeenpanoon liittyvää toimintaansa muiden toimivaltaisten hallitustenvälisten järjestöjen tai kansainvälisten elinten kanssa, sopimusten solmiminen ja muut vastaavanlaiset järjestelyt mukaan luettuina.

2. Mikäli tapahtumasta ilmoittaminen, sen varmentaminen tai vaste kuuluu ensisijaisesti muiden hallitustenvälisten järjestöjen tai kansainvälisten elinten toimivaltaan, WHO:n tulee koordinoita toimintaansa kyseisten järjestöjen tai elinten kanssa, jotta kansanterveyttä suojellaan riittävin toimin.

3. Tämä terveyssäännöstö ei edellä olevasta huolimatta miltään osaltaan estä tai rajoita WHO:n kansanterveyteen liittyvää neuvontaa, tukea, teknistä tai muuta apua.

III OSA – SUOSITUKSET

15 artikla

Väliaikaiset suositukset

1. Jos tapahtuma on 12 artiklan mukaisesti on määritetty kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, pääjohtajan tulee antaa väliaikaisia suosituksia noudattaen 49 artiklassa määrättyä menettelyä. Väliaikaisia suosituksia voidaan tarvittaessa muuttaa tai niiden voimassaoloa jatkaa, myös sen jälkeen kun kansainvälinen kansanterveydellinen uhka on katsottu poistuneeksi. Tällöin voidaan tarvittaessa antaa muita väliaikaisia suosituksia tapahtuman uusiutumisen estämiseksi tai pikaiseksi toteamiseksi.

2. Väliaikaiset suositukset voivat koskea muun muassa terveystoimia, joihin kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan kohteeksi joutuneen sopimusvaltion tai muiden sopimusvaltioiden suositellaan ryhtyvän koskien henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja/tai postipaketteja taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien tarpeettomien häiriöiden välttämiseksi.

A58/55

3. Väliaikaisten suositusten voimassaolo voidaan 49 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti päättää milloin tahansa, ja niiden voimassaolo päättyy automaattisesti kolmen kuukauden kuluttua antamisajankohdasta. Niitä voidaan muuttaa tai niiden voimassaoloa voidaan jatkaa korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Väliaikaisten suositusten voimassaolo ei voi jatkua kyseisen kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan määrittämistä seuraavaa toista WHO:n yleiskokousta pidempään.

16 artikla

Pysyvät suositukset

WHO voi 53 artiklan mukaisesti antaa jatkuvasti tai ajoittain sovellettaviksi tarkoitettuja, asianmukaisia terveystoimia koskevia pysyviä suosituksia. Sopimusvaltiot voivat soveltaa näitä suosituksia tiettyihin meneillään oleviin kansanterveysuhkiin koskien henkilöitä, matkatavaroita, rahaa, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja/tai postipaketteja taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien tarpeettomien häiriöiden välttämiseksi. WHO voi 53 artiklan mukaisesti tarvittaessa muuttaa tällaisia suosituksia tai päättää niiden voimassaolon.

17 artikla

Suosituksia koskevat kriteerit

Pääjohtajan tulee antaessaan tai muuttaessaan väliaikaisia tai pysyviä suosituksia tai päättäessään niiden voimassaolon ottaa huomioon

- (a) niiden sopimusvaltioiden näkemykset, joita suositus suoraan koskee
- (b) tapauksesta riippuen joko hätäkomitean tai arviointikomitean neuvot
- (c) tieteelliset periaatteet sekä saatavilla oleva tieteellinen näyttö ja tieto
- (d) terveystoimet, jotka eivät kyseisissä olosuhteissa asianmukaisen riskinarvioinnin perusteella rajoita kansainvälistä liikennettä ja kauppaa eivätkä ole henkilöitä kohtaan tunkeilevampia kuin kohtuullisesti käytettävissä olevat vaihtoehdot, joilla saavutettaisiin asianmukainen terveydensuojelun taso
- (e) asiaan liittyvät kansainväliset normit ja välineet
- (f) muiden asianomaisten hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten toimet ja
- (g) muut asianmukaiset ja erityiset tiedot, jotka ovat tapahtuman kannalta merkityksellisiä.

Tilanteen kiireellisyys voi rajoittaa pääjohtajan mahdollisuuksia ottaa väliaikaisissa suosituksissa huomioon tämän artiklan kohdissa (e) ja (f) mainitut asiat.

A58/55

18 artikla

Henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset

1. WHO:n sopimusvaltioille antamat henkilöitä koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavanlaisia neuvoja

- ei aihetta erityistoimiin
- tarkastetaan aiempi oleskelu tautialueilla
- tarkastetaan todisteet terveystarkastuksista ja mahdollisista laboratoriotutkimuksista
- vaaditaan terveystarkastuksia
- tarkastetaan todisteet rokotuksista tai muusta ehkäisystä
- vaaditaan rokotuksia tai muuta ehkäisyä
- otetaan epäillyt terveystarkkailuun
- asetetaan epäillyt karanteeniin tai ryhdytään muihin heitä koskeviin terveystoimiin
- tarvittaessa eristetään vaikutuksen kohteeksi joutuneet henkilöt ja hoidetaan heitä
- jäljitetään epäiltyjen tai vaikutuksen kohteeksi joutuneiden henkilöiden kanssa kosketuksissa olleet
- kielletään epäilyiltä tai vaikutuksen kohteeksi joutuneilta henkilöiltä maahanpääsy
- kielletään vaikutuksen kohteeksi joutumattomilta pääsy tautialueille
- tarkastetaan vaikutuksen kohteeksi joutuneilta alueilta poistuvat ja/tai rajoitetaan heidän poistumistaan.

2. WHO:n sopimusvaltioille antamat matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavan kaltaisia neuvoja

- ei aihetta erityistoimiin
- tarkastetaan lastiluettelo ja reitti
- suoritetaan tarkastuksia
- tarkastetaan todisteet toimista, joihin on ryhdytty lähtöpaikalla tai matkan aikana tartunnan tai kontaminaation hävittämiseksi
- käsitellään matkatavarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat, postipaketit tai ihmisen jäännökset tartunnan tai kontaminaation, mukaan lukien vektorien ja reservuaarien, poistamiseksi

A58/55

- ryhdytään erityisiin terveystoimiin ihmisen jäännösten turvallisen käsittelyn ja kuljetuksen varmistamiseksi
- asetetaan eristykseen tai karanteeniin
- takavarikoidaan ja tuhotaan tartunnan saaneet tai kontaminoituneet tai epäillyt matkatarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat tai postipaketit hallituissa olosuhteissa, jos muu käytettävissä oleva käsittely tai prosessi ei tuota toivottua tulosta
- kielletään alueelta poistuminen tai sille pääsy.

OSA IV – MAAHANTULOPAIKAT

19 artikla

Yleiset velvoitteet

Kunkin sopimusvaltion tulee tässä terveyssäännöstössä määrättyjen muiden velvoitteiden lisäksi

- (a) varmistaa, että liitteessä 1 mainittuja maahantuloon varattuja paikkoja koskevia valmiuksia parannetaan 5 artiklan 1 kohdassa ja 13 artiklan 1 kohdassa annetussa määräajassa
- (b) tunnistaa kunkin alueellaan olevan maahantuloon varatun paikan toimivaltaiset viranomaiset ja
- (c) toimittaa mahdollisuuksien mukaan WHO:lle asiaankuuluvia tietoja, jotka koskevat sen maahantuloaikoilla ilmenneitä, taudin kansainvälistä leviämistä mahdollisesti aiheuttavia tartunnan ja saastumisen lähteitä, mukaan lukien vektoreja ja reservuaareja, jos siltä niitä pyydetään tiettyyn mahdolliseen kansanterveysriskiin reagoimiseen liittyen.

20 artikla

Lentoasemat ja satamat

1. Sopimusvaltioiden tulee nimetä ne lentoasemat ja satamat, joissa liitteen 1 mukaisia valmiuksia kehitetään.
2. Sopimusvaltioiden tulee varmistaa, että todistukset aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja aluksen saniteettitoimenpiteistä myönnetään 39 artiklan vaatimusten ja liitteessä 3 annetun mallin mukaisesti.
3. Kunkin sopimusvaltion tulee lähettää WHO:lle luettelo niistä satamista, jotka on valtuutettu
 - (a) myöntämään todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä sekä antamaan liitteissä 1 ja 3 mainittuja palveluja tai
 - (b) myöntämään ainoastaan todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja

A58/55

(c) myöntämään todistuksen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta yhden kuukauden jatkoajan siihen saakka kunnes laiva saapuu satamaan, jossa se voi saada todistuksen.

Kunkin sopimusvaltion tulee ilmoittaa WHO:lle kaikista luettelon satamien asemassa tapahtuvista muutoksista. WHO:n tulee julkistaa tämän kohdan mukaisesti saamansa tiedot.

4. WHO voi kyseisen sopimusvaltion pyynnöstä ja asianmukaisen selvityksen suoritettuaan järjestää todistuksen siitä, että valtion alueella oleva lentoasema tai satama täyttää tämän artiklan 1 ja 3 kohdassa mainitut vaatimukset. WHO voi määrätä tällaiset valtuustodistukset tarkistettaviksi määräajoin yhteistyössä sopimusvaltion kanssa.

5. WHO:n tulee yhteistyössä toimivaltaisten hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa laatia ja julkaista ohjeet lentoasemien ja satamien valtuuttamisesta tämän artiklan mukaisesti. WHO:n tulee myös julkistaa luettelo valtuutetuista lentoasemista ja satamista.

21 artikla

Maarajanylityspaikat

1. Kun kansanterveydelliset syyt niin vaativat, sopimusvaltio voi nimetä maarajanylityspaikat, joissa kehitetään liitteen 1 mukaisia valmiuksia, ottaen huomioon

(a) mahdollisesti nimettävien maarajanylityspaikkojen erityyppisen kansainvälisen liikenteen määrä ja tiheys verrattuna kyseisen valtion muihin maahantulopaikkoihin ja

(b) kansainvälisen liikenteen lähtö- tai läpikulkualueilla ennen kyseiseen maarajanylityspaikkaan saapumista vallitsevat kansanterveysuhkat.

2. Rajanaapureina sijaitsevien sopimusvaltioiden tulisi harkita

(a) kahden- tai monenvälisiä sopimuksia tai järjestelyjä koskien taudin kansainvälisen leviämisen estämistä tai hallintaa maarajanylityspaikoilla 57 artiklan mukaisesti ja

(b) vastakkaisten maarajanylityspaikkojen yhteisnimeämistä koskien liitteen 1 mukaisia valmiuksia tämän artiklan 1 kohdan mukaisesti.

22 artikla

Toimivaltaisten viranomaisten osuus

1. Toimivaltaisten viranomaisten tulee

(a) vastata vaikutuksen kohteeksi joutuneilta alueilta lähtevien ja niiltä saapuvien matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden, postipakettien ja ihmisen jäännösten valvonnasta, jotta nämä pysyvät puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien

A58/55

(b) varmistaa mahdollisuuksien mukaan, että matkustajien maahantulopaikoissa käyttämät tilat pidetään hygieenisinä ja puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien

(c) vastata mahdollisesta matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tavaroissa, postipaketeissa ja ihmisen jäännöksissä esiintyvien rottien tai hyönteisten hävittämisestä, niiden desinfioinnista tai puhdistuksesta tai henkilöihin kohdistuvista hygieniatoimenpiteistä siten kuin on tämän terveys säännösten perusteella asianmukaista

(d) ilmoittaa kuljetusoperaattoreille mahdollisimman ajoissa aikomuksestaan ryhtyä kuljetusvälineitä koskeviin torjuntatoimiin sekä antaa mahdollisuuksien mukaan kirjallista tietoa kyseisistä toimista

(e) vastata kontaminoituneen veden tai kontaminoituneiden elintarvikkeiden, ihmisten tai eläinten eritteiden, jäteveden ja muun kontaminoituneen aineksen kuljetusvälineestä poistamisen ja turvallisen hävittämisen valvonnasta

(f) ryhtyä kaikkiin mahdollisiin tämän terveys säännösten mukaisiin toimiin, joilla valvotaan ja torjutaan sitä, etteivät laivat päästä jätevesiä, jätteitä, painolastivettä tai muuta mahdollisesti tautia aiheuttavaa ainesta, joka saattaisi saastuttaa sataman, joen, kanavan, salmen, järven tai muun kansainvälisen väylän vesiä

(g) vastata palveluntarjoajien valvonnasta koskien palveluja, jotka liittyvät matkustajiin, matkatavaroihin, rahtiin, kontteihin, kuljetusvälineisiin, tavaroihin, postipaketeihin tai ihmisen jäännöksiin maahantulopaikoissa, mukaan lukien tarvittavat tarkastukset ja terveystarkastukset

(h) laatia tehokkaat varosuunnitelmat odottamattomien kansanterveydellisten tapahtumien varalta ja

(i) olla kansallisen IHR-yhteysviranomaisen kanssa yhteydessä sellaisista merkittävistä kansanterveystoimista, joihin on ryhdytty tämän terveys säännösten mukaisesti.

2. Terveystoimet, joita WHO on suositellut vaikutuksen kohteiksi joutuneilta alueilta saapuville matkustajille, matkatavaroille, rahdille, konteille, kuljetusvälineille, tavaroille, postipaketeille tai ihmisen jäännöksille, voidaan suorittaa uudelleen saapumisen yhteydessä, jos on olemassa todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä siitä, että lähtöpaikalla suoritettut toimet eivät ole onnistuneet.

3. Hyönteisten ja rottien hävittäminen, desinfiointi, puhdistaminen ja muut hygieniatoimenpiteet tulee suorittaa välttämättä ihmisten vahingoittumista ja mahdollisuuksien mukaan ihmisille aiheuttavaa epämukavuutta, kansanterveyttä vaarantavia ympäristövahinkoja tai matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien vahingoittumista.

A58/55

OSA V – KANSANTERVEYDELLISET TOIMET**I luku – Yleiset määräykset***23 artikla**Saapumisen ja poistumisen yhteydessä suoritettavat terveystoimet*

1. Jollei tähän liittyvistä kansainvälisistä sopimuksista tai tämän sopimuksen artikloista muuta johdu, sopimusvaltio voi kansanterveysyistä vaatia saapumis- tai poistumistilanteessa

(a) matkustajilta

(i) tiedot matkustajan määränpäästä, jotta häneen voidaan ottaa yhteyttä

(ii) matkustajan matkareittiä koskevat tiedot sen selvittämiseksi, onko hän matkustanut vaikutuksen kohteeksi joutuneella alueella tai sen lähistöllä tai ollut ennen saapumistaan muutoin kosketuksissa tartunnan tai kontaminaation kanssa sekä matkustajan terveydentilaa koskevien asiakirjojen tarkastamista, jos asiakirjoja vaaditaan tämän terveyssäännösten nojalla ja/tai

(iii) suostumista kajoamattomaan terveystarkastukseen, jonka suoritusmenetelmänä käytetään vähiten tunkeilevaa tutkimusta, jolla päästään haluttuun kansanterveydelliseen tavoitteeseen

(b) matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden, postipakettien ja ihmisen jäännösten tarkastuksia.

2. Sopimusvaltiot voivat kansanterveydellisestä uhkasta tämän artiklan 1 kohdan mukaisten tai muiden toimien avulla saadun näytön perusteella ryhtyä tapauskohtaisesti muihinkin tämän terveyssäännösten mukaisiin terveystoimiin varsinkin koskien epäilyksenalaista tai vaikutuksen kohteeksi joutunutta matkustajaa. Tällöin on käytettävä kaikkien vähiten tunkeilevaa ja kajoavaa terveystarkastusta, jolla päästään kansanterveydelliseen tavoitteeseen estää tartunnan kansainvälinen leviäminen.

3. Tämän terveyssäännösten mukaista terveystarkastusta, rokotusta, muuta ehkäisyä tai muuta matkustajaan kohdistuvaa terveystoimea ei saa suorittaa ilman kyseisen henkilön tai tämän vanhemman tai huoltajan nimenomaista tietoista ennakkosuostumusta, lukuun ottamatta 31 artiklan 2 kohdan mukaisia tapauksia, ja niissä on noudatettava kyseisen sopimusvaltion lainsäädäntöä ja kansainvälisiä velvollisuuksia.

4. Matkustajille, jotka aiotaan rokottaa tai jolle aiotaan antaa muuta ehkäisyä tämän terveyssäännösten nojalla, tai heidän vanhemmilleen tai huoltajilleen tulee kertoa kaikista rokotukseen tai rokottamatta jättämiseen sekä muun ehkäisyn antamiseen tai antamatta jättämiseen liittyvistä riskeistä sopimusvaltion lainsäädännön ja kansainvälisten velvollisuuksien mukaisesti. Sopimusvaltioiden tulee tiedottaa lääkäreille näistä vaatimuksista kyseisen sopimusvaltion lainsäädännön mukaisesti.

5. Jos terveystarkastukseen, lääketieteelliseen toimenpiteeseen, rokotukseen tai muuhun ehkäisyyn liittyy tartunnan tartuntavaara, sen saa tartuntavaaran minimoimiseksi suorittaa tai antaa

A58/55

matkustajalle ainostaan noudattaen vakiintuneita kansallisia tai kansainvälisiä turvaohjeita ja -normeja.

II luku – Kuljetusvälineitä ja kuljetusoperaattoreita koskevat erityismääräykset

24 artikla

Kuljetusoperaattorit

1. Sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin mahdollisiin tämän terveyssäännösten kanssa yhdenmukaisiin toimiin varmistaakseen, että kuljetusoperaattorit

- (a) noudattavat WHO:n suosittelemia ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymiä terveys-toimia
- (b) tiedottavat matkustajille kuljetuksen aikana suoritettaviksi tarkoitetuista WHO:n suosittelemista ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymistä terveystoimista ja
- (c) pitävät vastuullaan olevat kuljetusvälineet pysyvästi puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan luettuina. Saadun näytön perusteella voidaan vaatia toimia tartunnan tai kontaminaation lähteiden torjumiseksi.

2. Tämän artiklan alaiset kuljetusvälineitä ja kuljetusoperaattoreita koskevat erityismääräykset annetaan liitteessä 4. Kuljetusvälineisiin ja kuljetusoperaattoreihin sovellettavat vektoritauteihin liittyvät erityistoimet annetaan liitteessä 5.

25 artikla

Kauttakulussa olevat laivat ja ilma-alukset

Jollei 27 ja 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin koskien

- (a) muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta tulevaa laivaa, joka kulkee kyseisen sopimusvaltion alueella olevan merikanavan tai väylän kautta matkallaan toisen valtion alueella olevaan satamaan. Tällaisen laivan tulee antaa toimivaltaisen viranomaisen valvonnassa ottaa polttoainetta, vettä, elintarvikkeita ja muita tarvikkeita.
- (b) laivaa, joka kulkee sen toimivaltaan kuuluvan vesialueen kautta poikkeamatta satamassa tai rannassa ja
- (c) ilma-alusta, joka on kauttakulussa valtion toimivaltaan kuuluvalla lentoasemalla, muutoin kuin rajoittaa kyseisen ilma-aluksen pääsyn lentoaseman tiettyyn osaan ja kieltää alukseen pääsyn ja siitä poistumisen tai sen lastaamisen ja purkamisen. Tällaisen ilma-aluksen tulee kuitenkin antaa toimivaltaisen viranomaisen valvonnassa ottaa polttoainetta, vettä, elintarvikkeita ja muita tarvikkeita.

A58/55

*26 artikla**Kauttakulussa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot*

Jollei 27 ja 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin koskien muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvaa siviilikuorma-autoa, junaa tai linja-autoa, joka kulkee alueen kautta ilman että siihen noustaan tai siitä poistutaan, sitä lastataan tai puretaan.

*27 artikla**Vaikutuksen kohteeksi joutuneet kuljetusvälineet*

1. Jos kuljetuksen aikana todetaan kliinisiä merkkejä tai oireita ja tosiasioihin tai näyttöön perustuvia osoituksia kansanterveysuhkasta, tartunnan ja kontaminaation lähteet mukaan lukien, toimivaltaisen viranomaisen tulee katsoa kuljetusväline vaikutuksen kohteeksi joutuneeksi ja se voi

(a) tarvittaessa desinfioida tai puhdistaa kuljetusvälineen tai hävittää siitä hyönteiset tai rotat tai teettää nämä toimet omassa valvonnassaan ja

(b) päättää tapauskohtaisesti käytettävän menetelmän varmistaakseen kansanterveysuhkan asianmukaisen torjuntatason tämän terveys sääntöjen määräysten mukaisesti. Jos WHO on antanut tällaisissa menettelyissä käytettäviä menetelmiä ja aineita koskevia suosituksia, niitä tulee noudattaa, jollei toimivaltainen viranomainen katso muita menetelmiä yhtä turvallisiksi ja luotettaviksi.

Toimivaltainen viranomainen voi tarvittaessa suorittaa tartunnan leviämisen estämiseksi myös muita terveystoimia, kuljetusvälineiden eristäminen mukaan lukien. Kansalliselle IHR-yhteysviranomaiselle tulee ilmoittaa tällaisista lisätoimista.

2. Jos maahantulopaikasta vastaava toimivaltainen viranomainen ei kykene suorittamaan tässä artiklassa vaadittavia torjuntatoimia, vaikutuksen kohteeksi joutuneen kuljetusvälineen voidaan kuitenkin antaa poistua seuraavin edellytyksin:

(a) toimivaltainen viranomaisen tulee poistumishetkellä antaa seuraavan tiedossa olevan maahantulopaikan toimivaltaiselle viranomaiselle alakohdassa (b) mainitut tiedot ja

(b) kun kyse on laivasta, saatu näyttö ja tarvittavat torjuntatoimet tulee kirjata todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä.

Tällaisen kuljetuksen tulee antaa toimivaltaisen viranomaisen valvonnassa ottaa polttoainetta, vettä, elintarvikkeita ja muita tarvikkeita.

3. Vaikutuksen kohteeksi joutuneeksi katsottua kuljetusvälinettä ei enää tule katsoa tällaiseksi silloin, kun toimivaltainen viranomainen on vakuuttunut siitä, että

(a) tämän artiklan 1 kohdassa määrätyt toimet on suoritettu tehokkaasti ja

(b) kuljetusvälineissä ei enää ole olosuhteita, jotka voivat aiheuttaa kansanterveysuhkan.

A58/55

28 artikla

Maahantulopaikoissa olevat laivat ja ilma-alukset

1. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin määrää, laivaa tai ilma-alusta ei saa kansanterveysyistä kieltää poikkeamasta maahantulopaikassa. Jos maahantulopaikka ei kuitenkaan kykene suorittamaan tämän terveys säännösten mukaisia terveystoimia, laiva tai ilma-alus voidaan määrätä siirtymään omalla vastuullaan lähimpään käytettävissä olevaan sopivaan maahantulopaikkaan, jollei laivalla tai ilma-aluksella ole toimintahäiriötä, jonka vuoksi tällainen poikkeama ei olisi turvallinen.

2. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin määrää, sopimusvaltio ei saa kansanterveysyistä kieltää laivalta tai ilma-alukselta *free pratique* -lupaa; niiltä ei varsinkaan saa kieltää alukseen nousua tai siitä poistumista, rahdin tai tarvikkeiden lastausta tai purkamista eikä polttoaineen, veden elintarvikkeiden tai muiden muonitustarvikkeiden ottoa. Sopimusvaltiot voivat asettaa *free pratique* -luvan myöntämisen ehdoksi tarkastuksia ja, jos aluksesta löytyy tartunnan tai kontaminaation lähde, tarvittavan desinfioimisen, puhdistuksen, hyönteisten tai rottien hävittämisen tai muun tartunnan tai kontaminaation leviämisen estämiseksi tarvittavan toimenpiteen.

3. Aina kuin mahdollista ja jollei edellä olevasta kohdasta muuta johdu, sopimusvaltion tulee välttää *free pratique* -luvan myöntäminen laivalle tai ilma-alukselle radioteitse tai muuta viestintä käyttäen, kun sopimusvaltio katsoo laivalta tai ilma-alukselta ennen sen saapumista saatujen tietojen perusteella, että kyseisen laivan tai ilma-aluksen saapuminen ei aiheuta tartunnan kulkeutumista alueelle tai sen leviämistä.

4. Laivan tai ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee ilmoittaa satamavalvonnalle tai lennonjohdolle mahdollisimman ajoissa ennen määräsatamaan tai määrälentoasemalle saapumista kaikista aluksessa havaituista tautitapauksista, joissa on merkkejä tartuntataudista tai näyttöä kansanterveydellisestä uhkasta, heti päällikön saatua tiedon tällaisesta taudista tai kansanterveysuhkasta. Tällainen tieto tulee heti välittää satamasta tai lentoasemasta vastaavalle toimivaltaiselle viranomaiselle. Häätapauksissa päällikön tulee ilmoittaa tällaiset tiedot suoraan asianomaiselle satama- tai lentoasemaviranomaiselle.

5. Seuraava on voimassa, jos epäilty tai vaikutuksen kohteeksi joutunut ilma-alus tai laiva päälliköstään riippumattomasta syystä laskeutuu muulle lentokentälle kuin sille, jolle sen oli määrä laskeutua tai rantautua muuhun satamaan kuin siihen, johon sen oli määrä rantautua:

(a) laivan tai ilma-aluksen päällikön tai muun vastuuhenkilön tulee tehdä kaikkensa saadakseen asiassa viipymättä yhteyden lähimpään toimivaltaisen viranomaisen

(b) saatuaan tiedon rantautumisesta tai laskeutumisesta toimivaltainen viranomaisryhmä ryhtyy WHO:n suosittelemiin tai muihin tässä terveys säännöstössä määrättyihin toimiin

(c) ilma-aluksen tai laivan matkustajat eivät saa poistua aluksen läheisyydestä eikä rahtia saa siirtää sen läheisyydestä ilman toimivaltaisen viranomaisen lupaa muutoin kuin mikäli tämä on välttämätöntä hätätilanteen takia tai jotta päästään yhteyteen toimivaltaisen viranomaisen kanssa ja

A58/55

(d) kun kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat terveystoimet on suoritettu, ilma-alus tai laiva voi terveystoimien osalta jatkaa matkaansa määrälentoasemalleen tai määräsatamaansa tai, jos tämä ei ole teknisistä syistä mahdollista, sijainniltaan sopivalle lentoasemalle tai sopivaan satamaan.

6. Laivan tai ilma-aluksen päällikkö voi sen estämättä, mitä tässä artiklassa määrätään, ryhtyä aluksessa olevien matkustajien terveyden ja turvallisuuden kannalta välttämättömiin kiireellisiin toimiin. Päällikön tulee ilmoittaa toimivaltaiselle viranomaiselle mahdollisimman pian tämän kohdan mukaisista toimista.

29 artikla

Maahantulopaikoissa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot

WHO:n tulee yhteistyössä sopimusvaltioiden kanssa laatia peruserätykset, joilla ohjataan terveystoimien kohdistamista siviilikuorma-autoihin, juniin ja linja-autoihin maahantulopaikoissa ja niiden kulkiessa maarajanylityspaikoista.

III luku – Matkustajia koskevat erikoismääräykset

30 artikla

Matkustajien terveystarkkailu

Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, epäilty matkustaja, joka on saavuttuaan asetettu terveystarkkailuun, voi jatkaa kansainvälistä matkaansa, jos hän ei aiheuta välitöntä kansanterveysuhkaa ja sopimusvaltio ilmoittaa hänen odotetusta saapumisestaan tiedossa olevan määrämaahantulopaikan toimivaltaiselle viranomaiselle. Matkustajan tulee saavuttuaan ilmoittautua kyseiselle viranomaiselle.

31 artikla

Matkustajien maahantuloon liittyvät terveystoimet

1. Kajoavia terveystarkastuksia, rokotuksia tai muuta ehkäisyä ei tule asettaa matkustajien sopimusvaltion alueelle pääsyn ehdoksi. Tämä terveyssäännöstö ei kuitenkaan, jollei 32, 42 ja 45 artiklasta muuta johdu, estä sopimusvaltioita vaatimasta terveystarkastusta, rokotusta tai muuta ehkäisyä tai todistetta rokotuksesta tai muusta estolääkityksestä

- (a) silloin, kun tämä on välttämätöntä mahdollisen kansanterveysuhkan olemassaolon selvittämiseksi
- (b) väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevien matkustajien maahanpääsyn ehtona
- (c) matkustajien maahanpääsyn ehtona 43 artiklan tai liitteen 6 ja 7 nojalla tai
- (d) joka voidaan suorittaa 23 artiklan nojalla.

2. Jos matkustaja, jolta sopimusvaltio voi vaatia terveystarkastusta, rokotusta tai muuta ehkäisyä tämän artiklan 1 kohdan mukaisesti, ei suostu kyseiseen toimenpiteeseen tai kieltäytyy toimitta-

A58/55

masta 23 artiklan kohdassa 1(a) tarkoitettuja tietoja tai asiakirjoja, sopimusvaltio voi evätä tältä maahanpääsystä, jollei 32, 42 ja 45 artiklasta muuta johdu. Jos on olemassa näyttöä välittömästi kansanterveysuhkasta, sopimusvaltio voi kansallista lainsäädäntöään noudattaen ja tällaisen riskin hallintaan tarvittavassa määrin pakottaa kyseisen matkustajan tai neuvoa tätä suostumaan 23 artiklan 3 kohdan mukaisesti

- (a) vähiten kajoavaan ja tunkeilevaan tutkimukseen, jolla päästään haluttuun kansanterveydelliseen tavoitteeseen
- (b) rokotukseen tai muuhun ehkäisyyn tai
- (c) muihin vakiintuneisiin terveystoimiin, jotka estävät tai rajoittavat tartunnan leviämistä, mukaan lukien eristäminen, karanteeni tai matkustajan terveystarkkailuun asettaminen.

32 artikla

Matkustajien kohtelu

Sopimusvaltioiden tulee tämän terveyssäännösten mukaisia terveystoimia suorittaessaan kohdella matkustajia näiden ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia kunnioittaen ja aiheuttaen mahdollisimman vähän tällaisiin toimiin liittyvää epämukavuutta tai kärsimystä, mukaan lukien

- (a) kohdella kaikkia matkustajia kohteliaasti ja kunnioittavasti
- (b) ottaa huomioon matkustajien sukupuoli sekä sosiokulttuuriset, etniset ja uskonnolliset näkökulmat ja
- (c) tarjota tai järjestää riittävästi ruokaa ja vettä, asianmukaiset majoitustilat ja vaatetus, matkatavaroiden ja muun omaisuuden suojeleminen, asianmukainen sairaanhoito ja tarvittavat viestintäkeinot mahdollisuuksien mukaan kielellä, jota he ymmärtävät, sekä muuta asianmukaista apua matkustajille, jotka ovat joutuneet eristyksen tai karanteeniin tai joille suoritetaan terveystarkastuksia tai muita toimia kansanterveydellisistä syistä.

IV luku – Tavaroita, kontteja ja konttien lastausalueita koskevat erityismääräykset

33 artikla

Kauttakulussa olevat tavarat

Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, kauttakulussa ilman jälleenlaivausta oleviin tavaroihin ei eläviä eläimiä lukuun ottamatta tule kohdistaa tämän terveyssäännösten mukaisia terveystoimia eikä niitä tule ottaa haltuun kansanterveyssyistä.

34 artikla

Kontit ja konttien lastausalueet

1. Sopimusvaltioiden tulee mahdollisuuksien mukaan varsinkin pakkaamisen yhteydessä varmistaa, että lastinantajat ja laivaajat käyttävät kansainvälisessä liikenteessä kontteja, jotka pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien.

458/55

2. Sopimusvaltioiden tulee mahdollisuuksien mukaan varmistaa, että konttien lastausalueet pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien.
3. Silloin kun sopimusvaltio katsoo kansainvälisen konttiliikenteen määrän riittävän suureksi, toimivaltaisten viranomaisten tulee ryhtyä kaikkiin mahdollisiin tämän terveyssäännösten kanssa yhdenmukaisiin toimiin, tarkastukset mukaan lukien, konttien lastausalueiden ja konttien hygieniatilanteen selvittämiseksi ja sen varmistamiseksi, että tässä terveyssäännöstyössä määrättyt velvollisuudet on täytetty.
4. Konttien lastausalueille tulee mahdollisuuksien mukaan järjestää konttien tarkastamiseen ja eristämiseen tarvittavat tilat.
5. Konttien lähettäjien ja vastaanottajien tulee kaikin keinoin pyrkiä välttämään ristikontaminaatiota, kun kontteja lastataan uudelleenkäyttöön.

VI OSA – TERVEYDENTILAA KOSKEVAT ASIAKIRJAT

35 artikla

Yleissääntö

Kansainvälisessä liikenteessä ei tule vaatia terveydentilaa koskevia asiakirjoja, lukuun ottamatta tässä terveyssäännöstyössä määrättyjä tai WHO:n antamissa suosituksissa mainittuja asiakirjoja. Tämä artikla ei kuitenkaan koske väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevia matkustajia eikä kansainvälisen kaupan piirissä olevan tavaran tai rahdin kansanterveyteen vaikuttavaa tilaa koskevia, tähän liittyvien kansainvälisten sopimusten mukaisia asiakirjavaatimuksia. Toimivaltainen viranomaislainen voi pyytää matkustajia täyttämään yhteystietolomakkeita ja terveydentilaansa koskevia kyselyjä sillä ehdolla, että 23 artiklassa asetetut vaatimukset täyttyvät.

36 artikla

Rokotusta tai muuta ehkäisyä koskevat todistukset

1. Matkustajille tämän terveyssäännösten tai tähän terveyssäännöstyöön liittyvien suositusten tai todistusten mukaisesti annettujen rokotusten ja muun ehkäisyn tulee olla liitteen 6 tai eräissä tapauksissa tiettyjä tauteja koskevan liitteen 7 mukaisia.
2. Matkustajalta, jolla on liitteen 6 tai tietyissä tapauksissa liitteen 7 mukainen todistus rokotuksesta tai muusta ehkäisystä, ei tule evätä maahanpääsyä todistuksessa mainitun tartunnan johdosta, vaikka hän saapuisi vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta, jollei toimivaltainen viranomaislainen ole saanut todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä kyseisen rokotuksen tai muun ehkäisyn tehottomuudesta.

37 artikla

Meriterveysilmoitus

1. Ennen kuin alus saapuu ensimmäiseen sopimusvaltion alueella sijaitsevaan poikkeamissatamaan, sen päällikön tulee selvittää aluksella vallitseva terveystilanne ja, lukuun ottamatta tapauksia, joissa kyseinen sopimusvaltio ei tätä vaadi, päällikön tulee saapumisen yhteydessä tai sitä en-

458/55

nen, jos aluksella on tähän mahdollisuus ja sopimusvaltio niin edellyttää, täyttää ja toimittaa kyseisen sataman toimivaltaiselle viranomaiselle meriterveysilmoitus, jonka myös aluksen lääkäri allekirjoituksellaan vahvistaa, mikäli aluksella on lääkäri.

2. Aluksen päällikön tai lääkärin, mikäli aluksella on lääkäri, tulee toimittaa kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat tiedot, jotka koskevat aluksella kansainvälisen matkan aikana vallitsevaa terveystilannetta.

3. Meriterveysilmoituksen tulee olla liitteessä 8 annetun mallin mukainen.

4. Sopimusvaltio voi päättää

(a) luopua meriterveysilmoituksen vaatimisesta kaikilta saapuvilta laivoilta tai

(b) vaatia meriterveysilmoituksen antamista vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvia laivoja koskevan suosituksen perusteella tai vaatia sitä laivoilta, jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdettä tai olla kontaminoituneita.

Sopimusvaltion tulee ilmoittaa näistä vaatimuksista meriliikenteen harjoittajille tai näiden edustajille.

38 artikla

Ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio

1. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee lennon aikana tai laskeuduttuaan ensimmäiselle lentoasemalle sopimusvaltion alueella parhaan kykynsä mukaan täyttää ja toimittaa kyseisen lentoaseman toimivaltaiselle viranomaiselle liitteessä 9 annetun mallin mukainen ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio lukuun ottamatta tapauksia, joissa kyseinen sopimusvaltio ei sitä vaadi.

2. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee toimittaa kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat tiedot, jotka koskevat ilma-aluksessa kansainvälisen matkan aikana vallitsevaa terveystilannetta sekä ilma-alukseen kohdistuneita terveystoimia.

3. Sopimusvaltio voi päättää

(a) luopua ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosion vaatimisesta kaikilta saapuvilta ilma-aluksilta tai

(b) vaatia ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosion toimittamista sellaisen suosituksen perusteella, joka koskee vaikutuksen kohteiksi joutuneilta alueilta saapuvia ilma-aluksia, tai vaatia sitä ilma-aluksilta jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdettä tai olla kontaminoituneita.

Sopimusvaltion tulee ilmoittaa näistä vaatimuksista ilmailuliikenteen harjoittajille tai näiden edustajille.

A58/55

39 artikla

Todistukset laivojen saniteettitoimenpiteistä

1. Todistusten aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja aluksen saniteettitoimenpiteistä tulee säilyä voimassa korkeintaan kuusi kuukautta. Voimassaoloaikaa voidaan jatkaa yhdellä kuukaudella, jos satamassa ei kyetä suorittamaan tarvittavia tarkastuksia tai toimenpiteitä.
2. Jos voimassa olevaa todistusta aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta tai aluksen saniteettitoimenpiteistä ei esitetä tai jos alukselta löytyy näyttöä kansanterveysuhkasta, sopimusvaltio voi toimia 27 artiklan 1 kohdan mukaisesti.
3. Tässä artiklassa mainittujen todistusten tulee olla liitteessä 3 annetun mallin mukaisia.
4. Torjuntatoimenpiteet tulee milloin mahdollista suorittaa laivan ja ruumien ollessa tyhjillään. Jos kyseessä on painolastissa oleva laiva, toimenpiteet tulee suorittaa ennen lastausta.
5. Kun torjuntatoimenpiteitä tarvitaan ja ne on suoritettu hyväksyttävästi, toimivaltaisen viranomaisen tulee antaa todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä, johon on kirjattu saatu näyttö ja suoritettut toimenpiteet.
6. Toimivaltainen viranomainen voi antaa todistuksen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta missä tahansa 20 artiklassa mainitussa satamassa, jos se on vakuuttunut siitä, että laivassa ei ole tartunnanaiheuttajia eikä kontaminaatiota, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien. Tämä todistus tulee yleensä antaa vain silloin, kun laiva on tarkastettu sen ja sen ruumien ollessa tyhjillään tai kun niissä on ainoastaan painolastia tai muuta ainesta, jonka laatu ja sijainti mahdollistaa ruumien perusteellisen tarkastuksen.
7. Jos torjuntatoimenpiteet joudutaan suorittamaan olosuhteissa, jotka suorittamissataman toimivaltaisen viranomaisen näkemyksen mukaan estävät hyväksyttävän tuloksen saavuttamisen, kyseisen toimivaltaisen viranomaisen tulee kirjata tästä merkintä todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä.

VII OSA – MAKSUT

40 artikla

Matkustajia koskevista terveystoimista perittävät maksut

1. Lukuun ottamatta pysyvää tai väliaikaista oleskelulupaa hakevia matkustajia ja jollei tämän artiklan 2 kohdasta muuta johdu, sopimusvaltio ei tule periä maksua tämän terveys säännösten perusteella seuraavista kansanterveyden suojelemiseksi suoritettavista toimista:
 - (a) tässä terveys säännöstyössä määrätyt terveystarkastukset tai lisätarkastukset, joita kyseinen sopimusvaltio mahdollisesti edellyttää tutkittavan matkustajan terveydentilan selvittämiseksi
 - (b) matkustajille saapumisen yhteydessä annettavat rokotukset tai muu ehkäisy, jotka eivät perustu julkistettuun vaatimukseen tai jotka perustuvat vaatimukseen, joka on julkistettu alle 10 päivää rokotuksen tai muun ehkäisyn antamisesta

458/55

(c) matkustajia koskevat asianmukaiset eristys- tai karanteenitoimet

(d) matkustajille annettavat todistukset, johon on kirjattu suoritettujen toimenpiteiden ja niiden suorituspäivämäärä tai

(e) matkustajien mukana oleviin matkatavaroihin kohdistetut terveystoimet.

2. Sopimusvaltiot voivat periä maksun muista kuin tämän artiklan 1 kohdassa mainituista terveystoimista, mukaan lukien toimet, jotka koituvat pääasiassa matkustajan hyväksi.

3. Mikäli tällaisista matkustajaan kohdistuvista terveystoimista peritään maksu tämän terveystoimien sääntöjen perusteella, kullakin sopimusvaltiolla tulee olla vain yksi tällaisia maksuja koskeva hinnasto ja

(a) maksujen tulee olla tämän hinnaston mukaisia

(b) maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia ja

(c) matkustajan kansallisuus, kotipaikka tai asuinpaikka ei saa vaikuttaa maksujen perittävyyteen.

4. Hinnasto ja kaikki siihen tehtävät muutokset tulee julkaista vähintään 10 vuorokautta ennen siihen perustuvan maksun perimistä.

5. Tämä terveystoimien sääntö ei miltään osaltaan estä sopimusvaltioita hakemasta korvausta tämän artiklan 1 kohdassa mainittujen terveystoimien suorittamisesta syntyvistä kuluista

(a) kuljetusoperaattoreilta tai kuljetusvälineiden omistajilta koskien näiden työntekijöitä tai

(b) käytettävissä olevilta vakuutuslaitoksilta.

6. Matkustajilta tai kuljetusoperaattoreilta ei tule missään olosuhteissa evätä lupaa poistua sopimusvaltion alueelta siitä syystä, että tämän artiklan 1 ja 2 kohdassa mainittuja maksuja ei ole vielä suoritettu.

41 artikla

Matkatavaroista, rahdista, konteista, kuljetusvälineistä, tavaroista tai postipaketeista perittävät maksut

1. Mikäli matkatavaroihin, rahtiin, kontteihin, kuljetusvälineisiin, tavaroihin tai postipaketteihin tämän terveystoimien sääntöjen perusteella kohdistettavista terveystoimista peritään maksu, kullakin sopimusvaltiolla tulee olla vain yksi tällaisia maksuja koskeva hinnasto ja

(a) maksujen tulee olla tämän hinnaston mukaisia

(b) maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia ja

A58/55

(c) matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien kansallisuus, lippuvaltio, rekisteröintipaikka tai omistaja ei saa vaikuttaa maksujen perintään. Erityisesti ei tule tehdä eroa kotimaisten ja ulkomaisten matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien välillä.

2. Hinnasto ja kaikki siihen tehtävät muutokset tulee julkaista vähintään 10 vuorokautta ennen siihen perustuvan maksun perimistä.

VIII OSA – YLEISET MÄÄRÄYKSET

42 artikla

Terveystoimien toimeenpano

Tämän terveys säännösten määrittämiin terveystoimiin tulee ryhtyä ja ne tulee suorittaa viipymättä, läpinäkyvästi ja ketään syrjimättä.

43 artikla

Laajemmat terveystoimet

1. Tämä terveys säännöstö ei estä sopimusvaltioita panemasta asiaa koskevan kansallisen lainsäädäntönsä ja kansainvälisoikeudellisten velvoitteidensa mukaisesti toimeen sellaisia terveystoimia vasteena tiettyihin kansanterveysuhkiin tai kansainvälisiin kansanterveydellisiin uhkiin, jotka

- (a) suojelevat terveyttä yhtä tehokkaasti tai tehokkaammin kuin WHO:n suosittelemat tai
- (b) on muutoin kielletty 25 artiklassa, 26 artiklassa, 28 artiklan 1 ja 2 kohdassa, 30 artiklassa, 31 artiklan 1(c) kohdassa tai 33 artiklassa,

mikäli kyseiset toimet ovat muutoin tämän terveys säännösten mukaisia.

Tällaisten toimien ei tule rajoittaa kansainvälistä liikennettä enempää tai olla kajoavampia tai tunkeilevampia henkilöitä kohtaan kuin kohtuullisesti käytettävissä olevat vaihtoehdot, jotka suojeleisivat terveyttä asianmukaisen tehokkaasti.

2. Harkitessaan, panevatko ne toimeen tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja terveystoimia tai laajempia terveystoimia, jotka ovat 23 artiklan 2 kohdan, 27 artiklan 1 kohdan, 28 artiklan 2 kohdan tai 31 artiklan 2(c) kohdan mukaisia, sopimusvaltioiden tulee perustaa harkintansa

- (a) tieteellisiin periaatteisiin
- (b) saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ihmisten terveydelle aiheutuvasta vaarasta tai, mikäli tällaista näyttöä ei ole riittävästi, muun muassa WHO:lta ja muilta asianomaisilta hallitustenvälisiltä järjestöiltä tai kansainvälisiltä elimiltä saatavilla olevaan tietoon ja
- (c) WHO:lta saataviin asiaa koskeviin ohjeisiin tai neuvoihin.

A58/55

3. Sopimusvaltion, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja laajempia terveystoimia, jotka haittaavat merkittävästi kansainvälistä liikennettä, tulee toimittaa WHO:lle niitä koskevat kansanterveydelliset perustelut sekä asiaan liittyvät tieteelliset tiedot. WHO:n toimittaa saamansa tiedot myös muille sopimusvaltioille sekä jakaa suoritettuja terveystoimia koskevat tiedot. Tässä artiklassa merkittävä haitta tarkoittaa yleensä yli 24 tuntia kestävää kansainvälisellä matkalla olevien matkustajien, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden ja muiden vastaavien maahantulon tai maastapoistumisen kieltämistä tai viivästyistä.

4. Arvioituaan tämän artiklan 3 ja 5 kohdan perusteella saamia tietoja sekä muita asiaan liittyviä tietoja, WHO voi pyytää kyseistä sopimusvaltiota harkitsemaan uudelleen kyseisten toimien tarpeellisuutta.

5. Sopimusvaltion, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 ja 2 kohdassa mainittuja laajempia terveystoimia, jotka häiritsevät merkittävästi kansainvälistä liikennettä, tulee ilmoittaa WHO:lle kyseisistä toimista ja niiden terveydellisistä perusteluista 48 tunnin kuluessa toimeenpanosta, jolleivät ne kuulu väliaikaisen tai pysyvän suosituksen piiriin.

6. Sopimusvaltion, joka panee toimeen tämän artiklan 1 tai 2 kohdan mukaisen terveystoimen, tulee kolmen kuukauden kuluessa toimeenpanosta arvioida se ottaen huomioon WHO:n antamat neuvot sekä tämän artiklan 2 kohdassa mainitut kriteerit.

7. Rajoittamatta sen 56 artiklan mukaisia oikeuksia, tämän artiklan 1 tai 2 kohdan perusteella suoritettujen toimien vaikutuksen kohteeksi joutunut sopimusvaltio voi pyytää kyseisen toimen toimeenpanneelta sopimusvaltiolta asiaa koskevaa konsultaatiota. Tällaisen konsultaatioiden tarkoituksena on selvittää toimenpiteen taustalla olevat tieteelliset tiedot sekä kansanterveydelliset perustelut ja löytää molemminpuolisesti hyväksyttävä ratkaisu.

8. Tämän artiklan määräyksiä voidaan soveltaa joukkotilaisuuksiin osallistuviin matkustajiin kohdistuvien toimien toimeenpanoon.

44 artikla

Yhteistyö ja avunanto

1. Sopimusvaltioiden tulee sitoutua mahdollisuuksien mukaan keskinäiseen yhteistyöhön koskien

(a) tämän terveystoimien mukaista tapahtumien havaitsemista, arviointia ja niihin reagoimista

(b) teknistä yhteistyötä ja logistiikkatukea tai näiden edistämistä koskien erityisesti tämän terveystoimien edellyttämien kansanterveysvalmiuksien kehittämistä, vahvistamista ja ylläpitoa

(c) varojen hankkimista niiden tähän terveystoimien perustuvien velvollisuuksien toimeenpanon edistämiseksi ja

(d) esitettyjen lakien sekä muiden lain- ja hallintosäännösten laatimista tämän terveystoimien toimeenpanemiseksi.

2. WHO:n tulee mahdollisuuksien mukaan tehdä sopimusvaltioiden kanssa pyynnöstä yhteistyötä

458/55

- (a) näiden kansanterveysvalmiuksien arvioinnissa tämän terveystieteiden tehostamiseen toimeenpanon edistämiseksi
- (b) teknisen yhteistyön ja logistiikkatuen järjestämisessä sopimusvaltioille ja
- (c) varainhankinnassa, jolla kehitysmaita autetaan luomaan, vahvistamaan ja ylläpitämään liitteessä 1 määrättyjä valmiuksia.

3. Tämän artiklan mukainen yhteistyö voidaan toteuttaa käyttäen erilaisia kanavia, esimerkiksi kahdensivuisesti, alueverkostojen ja WHO:n aluetoimistojen kautta sekä hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kautta.

45 artikla

Henkilötietojen käsittely

1. Tunnistettua tai tunnistettavissa olevaa henkilöä koskevat terveystiedot, jotka sopimusvaltio on kerännyt tai saanut toiselta sopimusvaltiolta tai WHO:lta, on pidettävä salassa ja niitä on käsiteltävä nimettöminä kansallisen lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.

2. Sopimusvaltiot voivat sen estämättä, mitä 1 kohdassa määrätään, luovuttaa ja käsitellä henkilötietoja, mikäli tämä on kansanterveysuhkan arvioinnin ja hallinnan kannalta olennaisen tärkeää, mutta tällöin sopimusvaltioiden on kansallista lainsäädäntöään noudattaen varmistettava ja WHO:n on varmistettava, että

- (a) henkilötietoja käsitellään oikeudenmukaisesti ja laillisesti eikä niitä jatkokäsitellä tavalla, joka on ristiriidassa kyseisen tarkoituksen kanssa
- (b) henkilötiedot ovat riittäviä ja asiaankuuluvia eikä niitä ole liikaa suhteessa kyseiseen tarkoitukseen
- (c) henkilötiedot ovat oikeellisia ja ne pidetään tarpeen mukaan ajan tasalla; on ryhdyttävä kaikkiin aiheellisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että virheelliset tai puutteelliset tiedot poistetaan tai korjataan; ja
- (d) henkilötietoja ei säilytetä pidempään kuin on tarpeen.

3. WHO:n tulee pyynnöstä mahdollisuuksien mukaan toimittaa henkilölle tämän tässä artiklassa mainitut henkilötiedot ymmärrettävässä muodossa ja ilman aiheettomia viivytyksiä tai kuluja sekä mahdollistaa tietojen korjaukset, kun se on tarpeen.

46 artikla

Biologisten aineiden, reagenssien ja taudinmääritysaineiston kuljettaminen ja käsittely

Sopimusvaltioiden tulee, jollei kansallisesta lainsäädännöstä muuta johdu ja ottaen asiaankuuluvat kansainväliset ohjeet huomioon, helpottaa tämän terveystieteiden mukaiseen varmentamiseen ja kansanterveystoimintaan tarvittavien biologisten aineiden sekä taudinmäärityksessä tarvittavien näytteiden, reagenssien ja muun taudinmääritysaineiston kuljettamista, maahanpääsyä, maastapoistumista, käsittelyä ja hävittämistä.

A58/55

IX OSA– IHR-ASiantuntijarekisteri, Hätäkomitea ja Arviointikomitea**I luku – IHR-asiantuntijarekisteri***47 artikla**Kokoonpano*

Pääjohtajan tulee koota kaikkia tarvittavia aloja edustavista asiantuntijoista koostuva rekisteri (jäljempänä "IHR-asiantuntijarekisteri"). Pääjohtajan tulee nimittää IHR-asiantuntijarekisterin jäsenet WHO:n neuvoa-antavia asiantuntijaryhmiä ja -komiteoita koskevien sääntöjen (jäljempänä "WHO:n asiantuntijaryhmäsäännöt") mukaisesti, jollei tässä terveysäännöstössä toisin määrätä. Pääjohtajan tulee lisäksi nimittää yksi jäsen kunkin sopimusvaltion pyynnöstä sekä tarvittaessa asianomaisten hallitustenvälisten ja alueellisten taloudellisen yhdentymisen järjestöjen esittämiä asiantuntijoita. Asianomaisten valtioiden tulee ilmoittaa pääjohtajalle kunkin jäseneksi esittämänsä asiantuntijan pätevyys- ja erikoisal tiedot. Pääjohtajan tulee tiedottaa sopimusvaltioille sekä asianomaisille hallitustenvälisille ja alueellisille taloudellisen yhdentymisen järjestöille määräjain IHR-asiantuntijarekisterin kokoonpanosta.

II luku - Hätäkomitea*48 artikla**Toimeksianto ja kokoonpano*

1. Pääjohtajan tulee perustaa hätäkomitea, joka pääjohtajan pyynnöstä antaa näkemyksensä

- (a) siitä, onko tapahtuma katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi
- (b) siitä, onko kansainvälinen kansanterveydellinen uhka katsottava poistuneeksi ja
- (c) väliaikaisten suositusten esitetystä antamisesta, muuttamisesta tai niiden voimassaolon jatkamisesta tai päättämisestä.

2. Hätäkomitean tulee koostua pääjohtajan IHR-asiantuntijarekisteristä ja tarvittaessa WHO:n muista neuvoa-antavista asiantuntijaryhmistä valitsemista asiantuntijoista. Pääjohtajan tulee määrittää jäsenyyskauden kesto tarkoituksenaan varmistaa sen jatkuvuus koskien tietyn tapahtuman ja sen seurauksien käsittelyä. Pääjohtajan tulee valita hätäkomitean jäsenet kussakin istunnossa tarvittavan asiantuntemuksen ja kokemuksen perusteella ja ottaen asianmukaisesti huomioon tasapuolisen maantieteellisen edustuksen periaatteet. Ainakin yhden hätäkomitean jäsenen tulisi olla sen sopimusvaltion nimeämä, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt.

3. Pääjohtaja voi omasta aloitteestaan tai hätäkomitean pyynnöstä nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi.

*A58/55**49 artikla**Menettelytavat*

1. Pääjohtajan tulee kutsua hätäkomitean kokoukset koolle valitsemalla joukon asiantuntijoita 48 artiklan 2 kohdassa tarkoitetuista sen perusteella, keiden erikoisalot ja kokemus sopivat parhaiten käsiteltävään tapahtumaan. Tässä artiklassa hätäkomitean "kokoukset" voivat viitata myös puhe- ja videoneuvotteluihin tai sähköiseen viestintään.
2. Pääjohtajan tulee antaa hätäkomitealle asialista sekä kaikki tapahtumaa koskeva merkityksellinen tieto, sopimusvaltioiden antamat tiedot mukaan lukien, sekä kaikki väliaikaiset suositukset, joiden antamista pääjohtaja esittää.
3. Hätäkomitean tulee valita itselleen puheenjohtaja ja laatia jokaisen kokouksen jälkeen lyhyt yhteenvedoraportti asian käsittelystä ja neuvotteluistaan, suosituksia koskevat neuvot mukaan lukien.
4. Pääjohtajan tulee kutsua se sopimusvaltio, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, esittämään näkemyksensä hätäkomitealle. Tätä varten pääjohtajan tulee ilmoittaa valtiolle hätäkomitean kokouksen ajankohta ja asialista mahdollisimman hyvissä ajoin. Kyseinen sopimusvaltio ei kuitenkaan voi pyytää hätäkomitean kokouksen lykkäystä päästäkseen esittämään sille näkemyksensä.
5. Hätäkomitean näkemykset tulee toimittaa pääjohtajan harkittaviksi. Lopullisen päätöksen näissä asioissa tekee pääjohtaja.
6. Pääjohtajan tulee tiedottaa sopimusvaltioille kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan määrittämisestä ja sen poistumisesta, kyseisen sopimusvaltion suorittamista terveystoimista, väliaikaisista suosituksista sekä niiden muuttamisesta, voimassaolon jatkamisesta tai päättymisestä sekä hätäkomitean näkemyksistä. Pääjohtajan tulee tiedottaa kuljetusoperaattoreille sopimusvaltioiden ja asianomaisten kansainvälisten järjestöjen tai elinten kautta tällaisista väliaikaisista suosituksista, mukaan lukien niiden muutokset, voimassaolon jatkaminen tai päättymisen. Pääjohtajan tulee tämän jälkeen toimittaa kyseiset tiedot ja suositukset yleisön saataville.
7. Sopimusvaltiot, joiden alueilla tapahtuma on ilmennyt, voivat esittää pääjohtajalle kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan katsomista poistuneeksi ja/tai väliaikaisen suosituksen voimassaolon päättämistä sekä esittää kantansa hätäkomitealle.

III luku – Arviointikomitea*50 artikla**Toimeksianto ja kokoonpano*

1. Pääjohtajan tulee perustaa arviointikomitea, jolla on seuraavat tehtävät:

(a) teknisten suositusten antaminen pääjohtajalle koskien tähän terveys sääntöön tehtäviä muutoksia

458/55

(b) teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle koskien pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai voimassaolon päättämistä

(c) teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle niissä kysymyksissä, joissa pääjohtaja kääntyy sen puoleen koskien tämän terveys säännösten toimivuutta.

2. Arviointikomitea tulee katsoa asiantuntijakomiteaksi ja WHO:n asiantuntija-ryhmäsääntöjen tulee päteä siihen, jollei tässä artiklassa toisin määrätä.

3. Pääjohtajan tulee valita ja nimetä arviointikomitean jäsenet IHR-asiantuntijarekisterissä olevien asiantuntijoiden sekä tarvittaessa Maailman terveysjärjestön muiden neuvoa-antavien asiantuntijaryhmien jäsenten keskuudesta.

4. Pääjohtajan tulee päättää arviointikomitean kokoukseen kutsuttavien jäsenten lukumäärä sekä kokouksen ajankohta ja kesto sekä kutsua komitea koolle.

5. Pääjohtajan tulee nimittää arviointikomitean jäsenet ainoastaan yhden istunnon ajaksi kerrallaan.

6. Pääjohtajan tulee valita arviointikomitean jäsenet noudattaen tasapuolisen maantieteellisen edustuksen, sukupuolten tasapuolisen edustuksen, teollisuus- ja kehitysmaiden asiantuntijoiden tasapuolisen edustuksen sekä eri puolilla maailmaa vallitsevien tieteellisten näkemysten, lähestymistapojen ja käytännön kokemuksen monimuotoisuuden edustuksen periaatteita sekä asianmukaista tieteenalojen tasapuolista edustusta.

51 artikla

Kokousmenettely

1. Arviointikomitean päätökset tehdään läsnäolevien ja äänestävien jäsenten äänenenemmistöllä.

2. Pääjohtajan tulee pyytää jäsenvaltioita, Yhdistyneitä kansakuntia ja sen erityisjärjestöjä sekä muita asianomaisia hallitustenvälisiä järjestöjä tai kansalaisjärjestöjä, joilla on virallinen suhde WHO:hon, osoittamaan edustajiaan komitean istuntoihin. Tällaiset edustajat voivat esittää muistioita ja puheenjohtajan luvalla esittää näkemyksensä käsiteltävistä asioista. Äänioikeutta heillä ei ole.

52 artikla

Raportit

1. Arviointikomitean tulee laatia jokaisesta istunnostaan raportti, jossa esitetään komitean näkemykset ja neuvot. Arviointikomitean tulee hyväksyä raporttinsa ennen istunnon päättymistä. Raportissa esitetyt näkemykset ja neuvot eivät sido Maailman terveysjärjestöä, ja ne tulee muotoilla neuvoiksi pääjohtajalle. Raporttitekstiä ei saa muuttaa ilman komitean lupaa.

458/55

2. Jos arviointikomitea ei pääse asiassa yksimielisyyteen, kaikilla jäsenillä on oikeus ilmaista eriävä asiantuntijanäkemyksensä omassa raportissaan tai ryhmäraportissa, josta tulee ilmetä eriävän mielipiteen syyt ja joka tulee sisällyttää osaksi komitean antamaa raporttia.

3. Arviointikomitean raportti tulee toimittaa pääjohtajalle, joka tiedottaa siinä esitetyistä näkemyksistä ja neuvoista Maailman terveysjärjestön yleiskokoukselle tai hallintoneuvostolle käsitte-lyä ja toimenpiteitä varten.

53 artikla

Pysyviä suosituksia koskevat menettelyt

Milloin pääjohtaja katsoo, että tiettyä kansanterveysuhkaa koskevan pysyvän suosituksen antaminen on tarpeellista ja asianmukaista, hänen tulee pyytää asiassa arviointikomitean kanta. Tässä ovat voimassa 50 ja 52 artiklan tähän liittyvien kohtien lisäksi seuraavat määräykset:

- (a) Pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai kumoamista voivat esittää arviointikomitealle pääjohtaja tai sopimusvaltiot pääjohtajan välityksellä.
- (b) Jokainen sopimusvaltio voi esittää arviointikomitean tarkasteltavaksi asiaan liittyviä tietoja.
- (c) Pääjohtaja voi pyytää sopimusvaltiota, hallitustenvälistä järjestöä tai kansalaisjärjestöä, jolla on virallinen suhde WHO:hon, toimittamaan arviointikomitealle hallussaan olevia esitetyn pysyvän suosituksen aihetta koskevia tietoja arviointikomitean erittelyn mukaisesti.
- (d) Pääjohtaja voi arviointikomitean pyynnöstä tai omasta aloitteestaan nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi. Tällaisella neuvonantajalla ei ole äänioikeutta.
- (e) Raportit, jotka sisältävät arviointikomitean pysyviä suosituksia koskevia näkemyksiä ja neuvoja, tulee toimittaa pääjohtajalle käsitte-lyä ja päätöksentekoa varten. Pääjohtajan tulee tiedottaa Maailman terveysjärjestön yleiskokoukselle arviointikomitean näkemyksistä ja neuvoista.
- (f) Pääjohtajan tulee tiedottaa sopimusvaltioille pysyvistä suosituksista, niihin tehdyistä muutoksista ja niiden kumoamisesta sekä arviointikomitean näkemyksistä.
- (g) Pääjohtajan tulee toimittaa pysyvät suositukset seuraavan yleiskokouksen käsiteltäviksi.

A58/55

X OSA – LOPPUMÄÄRÄYKSET*54 artikla**Raportointi ja tarkistukset*

1. Sopimusvaltioiden ja pääjohtajan tulee raportoida Maailman terveysjärjestön yleiskokoukselle tämän terveyssäännösten toimeenpanosta yleiskokouksen päätöksen mukaisesti.
2. Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen tulee määräajoin tarkistaa tämän terveyssäännösten toimivuus. Se voi tässä tarkoituksessa pyytää pääjohtajan välityksellä neuvoja arviointikomitealta. Ensimmäisen tarkistuksen tulee tapahtua viimeistään viiden vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta.
3. WHO:n tulee määräajoin suorittaa tutkimuksia, joilla tarkistetaan ja arvioidaan liitteen 2 toivuutta. Ensimmäisen tarkistuksen tulee tapahtua viimeistään vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta. Tarkistusten tulokset tulee tarvittaessa toimittaa yleiskokouksen käsiteltäväksi.

*55 artikla**Muutokset*

1. Sopimusvaltiot ja pääjohtaja voivat ehdottaa tähän terveyssäännöstöön muutoksia. Muutosehdotukset tulee antaa Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen käsiteltäväksi.
2. Pääjohtajan tulee saattaa muutosehdotusteksti kaikkien sopimusvaltioiden tietoon vähintään neljä kuukautta ennen sitä yleiskokousta, jossa sitä on esitetty käsiteltäväksi.
3. Yleiskokouksen tähän terveyssäännöstöön tämän artiklan perusteella tekemät muutokset tulevat kaikissa sopimusvaltioissa voimaan samoin ehdoin sekä samoin oikeuksin ja velvollisuuksin kuin mitä on määrätty WHO:n perussäännön 22 artiklassa sekä tämän terveyssäännösten 59 ja 64 artiklassa.

*56 artikla**Riitojen ratkaiseminen*

1. Jos kahden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita tämän terveyssäännösten tulkinnasta tai soveltamisesta, kyseisten sopimusvaltioiden on ensisijaisesti pyrittävä ratkaisemaan riita neuvottelemalla tai muulla valitsemallaan rauhanomaisella keinolla, kuten esimerkiksi hyvällä palveluksella, välitysmenettelyllä tai sovittelulla. Vaikka sopimukseen ei päästäisi, riidan osapuolet ovat edelleen velvollisia pyrkimään riidan ratkaisuun.
2. Jos riitaa ei kyetä ratkaisemaan tämän artiklan 1 kohdassa mainituin keinoin, riidan osapuolet voivat antaa riidan pääjohtajan ratkaistavaksi. Pääjohtajan tulee kaikin keinoin pyrkiä asiassa ratkaisuun.
3. Sopimusvaltio voi milloin tahansa ilmoittaa kirjallisesti pääjohtajalle hyväksyvänsä pakollisen välitysmenettelyn kaikkiin tämän terveyssäännösten tulkintaa tai soveltamista koskeviin riitoihin, joihin se on osallisena, tai tiettyyn toista saman velvollisuuden hyväksyvää sopimusvaltiota kos-

A58/55

kevaan riitaan. Välitysmenettelyn tulee tapahtua välitysmenettelypyynnön antamishetkellä voimassa olevien pysyvän välitystuomioistuimen antamien valtioiden välistä välitystuomioistuinta koskevien valinnaisten määräysten mukaisesti. Pakollisen välitysmenettelyn hyväksyneiden sopimusvaltioiden tulee hyväksyä välitystuomio sitovaksi ja lopulliseksi. Pääjohtajan tulee tiedottaa Maailman terveysjärjestölle asianmukaisesti tällaisista toimista.

4. Tämä terveyssäännöstö ei miltään osaltaan rajoita sopimusvaltioiden sellaisten kansainvälisten sopimusten, joiden sopimuspuolina ne ovat, mukaisia oikeuksia turvautua muiden kansainvälisten järjestöjen tai kansainvälisten sopimusten mukaisesti luotuihin riitojen ratkaisujärjestelyihin.

5. Jos WHO:n ja yhden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita tämän terveyssäännöstön tunninnasta tai soveltamisesta, asia tulee antaa Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen ratkaistavaksi.

57 artikla

Suhde muihin kansainvälisiin sopimuksiin

1. Sopimusvaltiot tunnustavat, että tämä terveyssäännöstö ja muut asiaan liittyvät kansainväliset sopimukset tulisi tulkita yhteensopiviksi. Terveysäännöstön määräykset eivät vaikuta niihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, joita sopimusvaltiolla on muiden kansainvälisten sopimusten perusteella.

2. Jollei tämän artiklan 1 kohdasta muuta johdu, tämä terveyssäännöstö ei miltään osin estä sopimusvaltioita, joilla on tiettyjä yhteisiä etuja, jotka johtuvat niiden terveys-, maantieteellisistä, yhteiskunnallisista tai taloudellisista olosuhteista, solmimasta erityissopimuksia tai ryhtymästä erityisjärjestelyihin helpottaakseen tämän terveyssäännöstön soveltamista erityisesti liittyen

(a) kansanterveyttä koskevaan suoraan ja nopeaan tiedonvaihtoon eri valtioiden naapureina sijaitsevien alueiden välillä

(b) kansainväliseen rannikkoliikenteeseen ja kansainväliseen liikenteeseen niiden lainkäyttövaltaan kuuluvilla vesialueilla kohdistettaviin terveystoimiin

(c) eri valtioiden rajanaapureina olevilla alueiden yhteisellä rajalla suoritettaviin terveystoimiin

(d) järjestelyihin, joita tarvitaan vaikutuksen kohteiksi joutuneiden henkilöiden ja ihmisen jäännösten kuljettamiseen tarkoitukseen erityisesti mukautetulla kuljetuskalustolla ja

(e) rottien ja hyönteisten hävittämiseen, desinfioimiseen ja muuhun käsittelyyn, jonka tarkoituksena on tavaroiden puhdistaminen taudinaiheuttajista.

3. Rajoittamatta niiden tämän terveyssäännöstön mukaisia velvollisuuksia, alueellisten taloudellisen yhdentymisen järjestöjen jäseninä olevien sopimusvaltioiden tulee soveltaa keskinäisissä suhteissaan kyseisen alueellisen taloudellisen yhdentymisen järjestön voimassaolevia yhteisiä sääntöjä.

A58/55

58 artikla

Kansainväliset terveyssovimukset ja -säännökset

1. Tämä terveysäännöstö, jollei 62 artiklan määräyksistä ja jäljempänä mainituista poikkeuksista muuta johdu, korvaa tämän terveysäännösten sitomien sopimusvaltioiden välillä sekä näiden valtioiden ja WHO:n välillä seuraavien kansainvälisten terveyssovimusten ja -säännösten määräykset:

- (a) Pariisissa 21 päivänä kesäkuuta 1926 allekirjoitettu kansainvälinen terveyssovimus
- (b) Haagissa 12 päivänä huhtikuuta 1933 allekirjoitettu lentoliikennettä koskeva kansainvälinen terveyssovimus
- (c) Pariisissa 22 päivänä joulukuuta 1934 allekirjoitettu kansainvälinen sopimus terveystodistusten poistamisesta
- (d) Pariisissa 22 päivänä joulukuuta 1934 allekirjoitettu kansainvälinen sopimus konsuli-leimausten poistamisesta terveystodistuksista
- (e) Pariisissa 31 päivänä lokakuuta 1938 allekirjoitettu kansainvälistä terveyssovimusta 21 päivästä kesäkuuta 1926 muuttava sopimus
- (f) kansainvälistä terveyssovimusta 21 päivästä kesäkuuta 1926 muuttava 15 päivästä joulukuuta 1944 allekirjoitettavana ollut vuoden 1944 kansainvälinen terveyssovimus
- (g) kansainvälistä terveyssovimusta 12 päivästä huhtikuuta 1933 muuttava Washingtonissa 15 päivästä joulukuuta 1944 allekirjoitettavana ollut vuoden 1944 lentoliikennettä koskeva kansainvälinen terveyssovimus
- (h) vuoden 1944 kansainvälisen terveydenhoitosopimuksen voimassaoloaikaa pidentävä Washingtonissa allekirjoitettu pöytäkirja 23 päivästä huhtikuuta 1946
- (i) vuoden 1944 lentoliikennettä koskevan kansainvälisen terveyssovimuksen voimassaoloaikaa pidentävä Washingtonissa allekirjoitettu pöytäkirja 23 päivästä huhtikuuta 1946
- (j) vuoden 1951 kansainvälinen terveysäännöstö sekä vuoden 1955, 1956, 1960, 1963 ja 1965 lisäsäännöt ja
- (k) vuoden 1969 kansainvälinen terveysäännöstö sekä siihen vuonna 1973 ja 1981 tehdyt muutokset.

2. Havannassa 14 päivänä marraskuuta 1924 allekirjoitettu yleisamerikkalainen terveysäännöstö säilyy voimassa lukuun ottamatta sen 2, 9, 10, 11, 16–53, 61 ja 62 artiklaa, joita koskien on voimassa tämän artiklan 1 kohdan asianmukainen osa.

A58/55

59 artikla

Voimaantulo sekä hylkäämis- ja varaumantekokausi

1. WHO:n perussäännön 22 artiklan mukainen aika, jonka kuluessa tämän terveyssäännösten tai sen muutoksen hylkäämisestä tai sitä koskevasta varaumasta on ilmoitettava, on 18 kuukautta siitä päivästä, jolloin pääjohtaja on ilmoittanut tämän Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen hyväksyneen tämän terveyssäännösten tai tähän terveyssäännösten tehdyn muutoksen. Tämän aikarajan ylittymisen jälkeen tehdyillä hylkäämis- tai varaumailmoituksilla ei ole vaikutusta.

2. Tämä terveyssäännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kuluttua tämän artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä, lukuun ottamatta

(a) valtiota, joka on hylännyt tämän terveyssäännösten tai siihen tehdyn muutoksen 61 artiklan mukaisesti

(b) valtiota, joka on tehnyt varauman, jolloin tämä terveyssäännöstö tulee sen osalta voimaan 62 artiklan määräysten mukaisesti

(c) valtiota, joka liittyy WHO:n jäseneksi pääjohtajan tämän artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivän jälkeen ja joka ei jo ole tämän terveyssäännösten sopimusvaltio, jolloin tämä terveyssäännöstö tulee sen osalta voimaan 60 artiklan määräysten mukaisesti ja

(d) valtiota, joka ei ole WHO:n jäsen ja joka hyväksyy tämän terveyssäännösten, jolloin se tulee sen osalta voimaan 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti.

3. Jos valtio ei kykene muuttamaan omia lainsäädäntö- ja hallintojärjestelyjään täysimääräisesti tämän terveyssäännösten mukaisiksi tämän artiklan 2 kohdassa annetussa määräajassa, sen tulee antaa tämän artiklan 2 kohdassa mainitussa määräajassa pääjohtajalle vielä tekemättä olevia muutoksia koskeva selvitys ja tehdä muutokset korkeintaan 12 kuukauden kuluessa siitä, kun tämä terveyssäännöstö tulee kyseisen valtion osalta voimaan.

60 artikla

WHO:n uudet jäsenvaltiot

Valtio, joka liittyy WHO:n jäseneksi pääjohtajan 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivän jälkeen ja joka ei jo ole tämän terveyssäännösten sopimusvaltio, voi ilmoittaa hylkäävänsä tämän terveyssäännösten tai tekevänsä siihen varauman kahdentoista kuukauden kuluessa pääjohtajan sille antaman ilmoituksen päivämäärästä sen jälkeen, kun kyseinen valtio on liittynyt WHO:n jäseneksi. Jollei valtio hylkää tätä terveyssäännöstöä, se tulee kyseisen valtion osalta voimaan tämän määräajan umpeuduttua, jollei 62 ja 63 artiklan määräyksistä muuta johdu. Tämä terveyssäännöstö ei missään tapauksessa tule kyseisen valtion osalta voimaan aikaisemmin kuin 24 kuukauden kuluttua 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä.

A58/55

*61 artikla**Hylkääminen*

Jos valtio ilmoittaa 59 artiklan 1 kohdassa määrätyn määräajan kuluessa pääjohtajalle hylkäävänsä tämän terveys säännösten tai siihen tehtävän muutoksen, tämä säännöstö tai kyseinen muutos ei tule tämän osalta voimaan. Tällöin 58 artiklassa mainitut kansainväliset terveys sopimukset tai -säännökset, joiden sopimuspuolena kyseinen valtio jo on, jäävät tämän osalta voimaan.

*62 artikla**Varaumat*

1. Valtiot voivat tehdä tämän terveys säännösten varaumia tämän artiklan mukaisesti. Varaumat eivät voi olla ristiriidassa tämän terveys säännösten tavoitteen ja tarkoituksen kanssa.

2. Tähän terveys säännösten tehtävistä varaumista tulee ilmoittaa pääjohtajalle 59 artiklan 1 kohdan ja 60 artiklan, 63 artiklan 1 kohdan tai 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti tapauksesta riippuen. Valtion, joka ei ole WHO:n jäsen, tulee ilmoittaa varaumansa pääjohtajalle tämän terveys säännösten hyväksymisestä ilmoittamisen yhteydessä. Varaumia tekevien valtioiden tulisi ilmoittaa pääjohtajalle varaumien syyt.

3. Tämän terveys säännösten osittainen hylkääminen katsotaan varaumaksi.

4. Pääjohtajan tulee 65 artiklan 2 kohdan mukaisesti antaa ilmoitus kaikista tämän artiklan perusteella vastaanottamistaan varaumista. Pääjohtajan tulee

(a) jos varauma on tehty ennen tämän terveys säännösten voimaantuloa, pyytää niitä jäsenvaltioita, jotka eivät ole hylänneet tätä terveys säännöstöä, ilmoittamaan pääjohtajalle kuuden kuukauden kuluessa mahdollisesta varaumaa koskevasta vastalauseestaan tai

(b) jos varauma on tehty tämän terveys säännösten voimaantulon jälkeen, pyytää jäsenvaltioita ilmoittamaan pääjohtajalle kuuden kuukauden kuluessa mahdollisesta varaumaa koskevasta vastalauseestaan.

Varaumaa koskevan vastalauseen esittävien valtioiden tulisi ilmoittaa pääjohtajalle vastalauseen syyt.

5. Pääjohtajan tulee määräajan umpeuduttua ilmoittaa kaikille sopimusvaltioille vastaanottamistaan varaumia koskevista vastalauseista. Jollei kolmannes tämän artiklan 4 kohdassa mainituista valtioista ole esittänyt varaumaa koskevaa vastalauseetta kuuden kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä, varauma katsotaan hyväksytyksi ja tämä terveys säännöstö tulee voimaan varauman tehneen valtion osalta kyseisellä varaumalla.

6. Jos vähintään kolmannes tämän artiklan 4 kohdassa mainituista valtioista esittää kuuden kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä varaumaa koskevan vastalauseen, pääjohtajan tulee ilmoittaa tästä varauman tehneelle valtiolle, jotta tämä voi harkita varaumansa peruuttamista kolmen kuukauden kuluessa pääjohtajan ilmoituksen antamispäivästä.

A58/55

7. Varauman tehneen valtion tulee edelleenkin täyttää kaikki sellaiset varauman kohteeseen liittyvät velvollisuutensa, jotka se on hyväksynyt jonkin 58 artiklassa mainitun kansainvälisen terveys-sopimuksen tai -säännösten sopimusvaltiona.

8. Jos varauman tehnyt valtio ei peruuta varaumaansa kolmen kuukauden kuluessa tämän artiklan 6 kohdassa mainitusta pääjohtajan ilmoituksen antamispäivästä, pääjohtajan tulee varauman tehneen valtion pyynnöstä pyytää asiaan arviointikomitean kanta. Arviointikomitean tulee ilmoittaa mahdollisimman pian ja 50 artiklan mukaisesti pääjohtajalle näkemyksensä siitä, kuinka varauma käytännössä vaikuttaa tämän terveys-säännösten toimivuuteen.

9. Pääjohtajan tulee antaa varauma sekä arviointikomitean mahdollisesti ilmoittama näkemys Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen käsiteltäväksi. Jos yleiskokous äänestyksessään vastustaa varaumaa ääntenenemmistöllä sillä perusteella, että varauma on ristiriidassa tämän terveys-säännösten tavoitteen ja tarkoituksen kanssa, varaumaa ei hyväksytä ja tämä terveys-säännöstö ei tule varauman tehneen valtion osalta voimaan ennen kuin tämä on peruuttanut varaumansa 63 artiklassa määrätyn mukaisesti. Jos yleiskokous hyväksyy varauman, tämä terveys-säännöstö tulee varauman tehneen valtion osalta voimaan kyseisellä varaumalla.

63 artikla

Hylkäämisen ja varauman peruuttaminen

1. Valtio voi milloin tahansa peruuttaa 61 artiklan mukaisesti tekemänsä hylkäämisilmoituksen ilmoittamalla tästä pääjohtajalle. Tällöin tämä terveys-säännöstö tulee voimaan kyseisen valtion osalta pääjohtajan saatua peruuttamisesta ilmoituksen, paitsi jos kyseinen valtio tekee hylkäämisensä peruuttamisen yhteydessä varauman, jolloin tämä terveys-säännöstö tulee voimaan 62 artiklan määräysten mukaisesti. Tämä terveys-säännöstö ei missään tapauksessa tule kyseisen valtion osalta voimaan aikaisemmin kuin 24 kuukauden kuluttua 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä.

2. Kyseinen sopimusvaltio voi milloin tahansa peruuttaa koko varauman tai osan siitä ilmoittamalla tästä pääjohtajalle. Tällöin peruuttaminen tulee voimaan siitä päivästä, jolloin pääjohtaja vastaanottaa kyseisen ilmoituksen.

64 artikla

Valtiot, jotka eivät ole WHO:n jäseniä

1. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen, mutta joka on sopimuspuolena 58 artiklassa mainitussa kansainvälisessä terveys-sopimuksessa tai -säännöstössä tai jolle pääjohtaja on ilmoittanut siitä, että WHO:n yleiskokous on hyväksynyt tämän terveys-säännösten, voi liittyä tämän terveys-säännösten sopimusvaltioksi ilmoittamalla pääjohtajalle hyväksymisestään ja, jollei 62 artiklan määräyksistä muuta johdu, valtion hyväksyntä tulee voimaan tämän terveys-säännösten voimaantulopäivänä tai, mikäli hyväksynnästä ilmoitetaan tämän ajankohdan jälkeen, kolmen kuukauden kuluttua siitä päivästä, jolloin pääjohtaja vastaanottaa kyseisen hyväksymisilmoituksen.

2. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen ja joka on liittynyt tämän terveys-säännösten sopimusvaltioksi, voi milloin tahansa peruuttaa osallisuutensa tähän terveys-säännöstöön pääjohtajalle osoitetulla ilmoituksella, joka tulee voimaan kuuden kuukauden kuluttua siitä päivästä, jolloin pääjohtaja vastaanottaa sen. Osallisuutensa peruuttaneen valtion tulee kyseisestä ajankohdasta lähtien noudattaa jälleen niiden 58 kohdassa mainittujen terveys-sopimusten tai -säännösten määräyksiä, joiden sopimuspuolena se on aiemmin ollut.

A58/55

*65 artikla**Pääjohtajan ilmoitukset*

1. Pääjohtajan tulee ilmoittaa WHO:n jäsenille ja avustaville jäsenille sekä muille 58 artiklassa mainittujen terveystopimusten tai -säännösten sopimuspuolille siitä, että WHO:n yleiskokous on hyväksynyt tämän terveysäännösten.
2. Pääjohtajan tulee myös ilmoittaa näille valtioille sekä muille tämän terveysäännösten tai sen muutoksen sopimusvaltioiksi tulleille valtioille kaikista WHO:n 60–64 artiklan mukaisesti saamista ilmoituksista sekä WHO:n yleiskokouksen 62 artiklan perusteella tekemistä päätöksistä.

*66 artikla**Todistusvoimaiset tekstit*

1. Tämän terveysäännösten arabian-, kiinan-, englannin-, ranskan-, venäjän- ja espanjankieliset tekstit ovat yhtä todistusvoimaisia. Tämän terveysäännösten alkuperäiset kappaleet talletetaan WHO:n huostaan.
2. Pääjohtajan tulee lähettää 59 artiklan 1 kohdassa määrätyn ilmoituksen mukana tämän terveysäännösten oikeaksi todistettu jäljennös kaikille jäsenille ja avustaville jäsenille sekä myös muille 58 artiklassa mainittujen terveystopimusten tai -säännösten sopimuspuolille.
3. Pääjohtajan tulee tämän terveysäännösten tultua voimaan toimittaa sen oikeaksi todistetut jäljennökset Yhdistyneiden kansakuntien pääsihteerille kirjattaviksi Yhdistyneiden kansakuntien peruskirjan 102 artiklan mukaisesti.

LIITE1

A. SEURANNAN JA VASTEEN KESKEISIÄ VALMIUKSIA KOSKEVAT VAATIMUKSET

1. Sopimusvaltioiden tulee hyödyntää olemassa olevia kansallisia rakenteita ja voimavaroja tämän terveysturvallisuuden mukaisia keskeisiä valmiuksia koskevien vaatimusten täyttämiseksi, mukaan lukien koskien

(a) niiden seuranta-, raportointi-, ilmoitus-, varmentamis-, vaste- ja yhteistyötoimintaa sekä

(b) niiden nimettyjä lentoasemia, satamia ja maarajanylityspaikkoja koskevaa toimintaa.

2. Kunkin sopimusvaltion tulee arvioida kahden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveysturvallisuus on tullut kyseisen valtion osalta voimaan, olemassa olevien kansallisten rakenteiden ja voimavarojen edellytykset täyttää tässä liitteessä mainitut vähimmäisvaatimukset. Sopimusvaltioiden tulee tällaisen arvioinnin pohjalta laatia ja panna toimeen toimintasuunnitelmia, joilla varmistetaan näiden keskeisten valmiuksien olemassaolo ja toimivuus kaikkialla niiden alueilla 5 artiklan 1 kohdassa ja 13 artiklan 1 kohdassa esitetyn mukaisesti.

3. Sopimusvaltioiden ja WHO:n tulee tukea tämän liitteen mukaisia arviointoja sekä suunnittelu- ja toimeenpanoprosesseja.

4. Paikallisyhteisötaso ja/tai kansanterveystoiminnan perustaso

Valmiudet

(a) havaita kaikissa sopimusvaltion alueen osissa tapaukset, joihin liittyy kyseisenä ajankohtana ja kyseisessä paikassa odotettua enemmän sairastuneita tai kuolemantapauksia sisältäviä tapahtumia ja

(b) raportoida kaikki saatavilla olevat olennaiset tiedot välittömästi asianmukaiselle terveydenhuollon toimintatasolle. Yhteisötasolla tulee raportoida paikallisyhteisön terveydenhuoltolaitoksille tai asianomaiselle terveydenhuoltohenkilökunnalle. Kansanterveystoiminnan perustason tulee raportoida toiminnan keski- ja kansalliselle tasolle organisaatorakenteista riippuen. Tässä liitteessä olennaisilla tiedoilla tarkoitetaan muun muassa seuraavia tietoja: kliiniset kuvat, laboratoriotulokset, uhkan lähteet ja tyyppi, sairastuneiden ja menehtyneiden ihmisten lukumäärä, taudin leviämiseen vaikuttavat olosuhteet sekä suoritettavat terveys-toimet ja

(c) suorittaa välittömästi alustavat torjuntatoimet.

5. Kansanterveystoiminnan keskitaso

Valmiudet

(a) vahvistaa raportoitujen tapausten tila sekä tukea tai panna toimeen muita tarvittavia torjuntatoimia ja

(b) arvioida raportoidut tapahtumat välittömästi ja, jos tilanne todetaan kiireelliseksi, raportoida kaikki olennaiset tiedot kansalliselle tasolle. Tässä liitteessä tapahtuman kiireellisyyden kriteerejä ovat muun muassa vakavat kansanterveysvaikutukset ja/tai epätavallinen tai odottamaton luonne, johon liittyy suuri leviämismahdollisuus.

Liite 1

A58/55

6. Kansallinen taso

Arviointi ja ilmoittaminen

Valmiudet

- (a) arvioida kaikki kiireellisiä tapahtumia koskevat raportit 48 tunnin kuluessa ja
- (b) ilmoittaa välittömästi kansallisen IHR-yhteysviranomaisen välityksellä WHO:lle, jos arviointi viittaa siihen, että tapauksesta on tehtävä ilmoitus 6 artiklan 1 kohdan ja liitteen 2 perusteella, sekä tiedottaa WHO:lle 7 artiklan ja 9 artiklan 2 kohdan vaatimusten mukaisesti.

7. Kansanterveystoiminnan vaste

Arviointi ja ilmoittaminen

Valmiudet

- (a) määrittää nopeasti, mitä torjuntatoimia tarvitaan kansallisen ja kansainvälisen leviämisen estämiseksi
- (b) toimittaa tukea erikoistuneen henkilökunnan, näytteiden (kotimaassa tai yhteistyökeskuksissa suoritettavien) laboratorioanalyysien sekä logistiikkatuen (esim. laitteiden, tarvikkeiden ja kuljetusvälineiden) muodossa
- (c) antaa paikan päällä paikallistutkimusten täydentämiseksi tarvittavaa apua
- (d) toimia suorana operatiivisena yhdyssiteenä korkeimpiin terveys- ja muihin viranomaisiin, jotta rajoittamis- ja torjuntatoimet voidaan hyväksyä ja toimeenpanna nopeasti
- (e) toimia suorana yhteydenpitäjänä muihin asianomaisiin ministeriöihin
- (f) luoda nopeinta käytettävissä olevaa viestintävälinettä käyttäen yhteydet sairaaloihin, terveyskeskuksiin, lentoasemiin, maarajanylityspaikkoihin, laboratorioihin ja muihin operatiivisiin avainkohteisiin WHO:lta saadun, sopimusvaltion omalla tai toisen sopimusvaltion alueella ilmenneitä tapauksia koskevan tiedon ja WHO:n niitä koskevien suositusten levittämiseksi
- (g) laatia kansallinen vastesuunnitelma kansainvälisen kansanterveydellisen uhkatilanteen varalta, toimeenpanna sitä ja pitää sitä yllä, mukaan lukien monitieteisten/monialaisten vasteryhmien perustaminen mahdollisesti kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan aiheuttavien tapahtumien varalta ja
- (h) toteuttaa edellä mainittuja ympäri vuorokauden.

B. NIMETTYJEN LENTOASEMIEN, SATAMIEN JA MAARAJANYLITYSPAIKKOJEN KESKEISIÄ VALMIUKSIA KOSKEVAT VAATIMUKSET1. Jatkuvasti:
Valmiudet

- (a) järjestää (i) asianmukaiset terveyspalvelut, mukaan lukien riittävän lähellä sijaitsevat tutkimustilat ja -laitteistot, sairastuneiden matkustajien nopean arvioinnin ja hoidon mahdollistamiseksi ja (ii) riittävä henkilökunta sekä riittävät välineet ja tilat
- (b) järjestää välineet ja henkilökunta sairastuneiden matkustajien kuljettamiseksi asianmukaiseen hoitolaitokseen
- (c) järjestää koulutettua henkilökuntaa kuljetusvälineiden tarkastamiseen
- (d) varmistaa maahantulopaikan tiloja käyttävien matkustajien ympäristön turvallisuus, mukaan lukien juomavesi, ravitsemisliikkeet, lentojen ateriapalvelut, yleisökäymälät, asianmukaiset kiinteän ja nestemäisen jätteen käsittelypalvelut sekä muut mahdolliset riskialueet, suorittamalla tarvittaessa tarkastusohjelmia ja
- (e) mahdollisuuksien mukaan järjestää ohjelma ja koulutettua henkilökuntaa vektorien ja reservuaarien torjumiseksi maahantulopaikoilla ja niiden läheisyydessä.

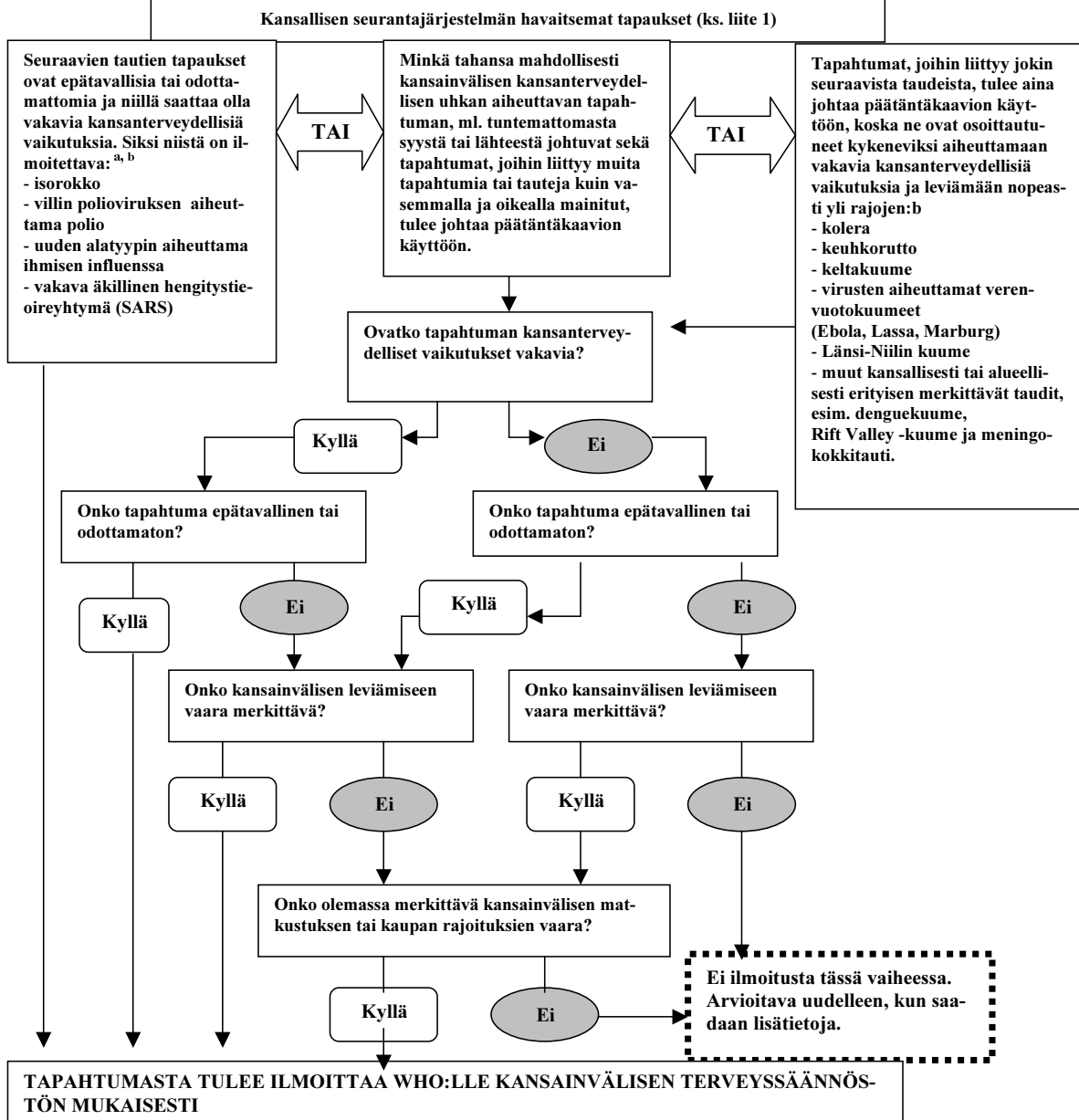
2. Jotta voidaan vastata tapahtumiin, jotka voivat aiheuttaa kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan:

Valmiudet

- (a) huolehtia asianmukaisesta vasteesta kansanterveydelliseen uhkaan laatimalla valmiussuunnitelma kansanterveysuhkatilanteiden varalta ja pitämällä sitä yllä, mukaan lukien nimeämällä asiaankuuluville maahantulopaikoille, kansanterveys- ja muille viranomaisille ja -palveluille koordinaattorit ja yhteyspisteet
- (b) järjestää vaikutuksen kohteeksi joutuneiden matkustajien tai eläinten tutkimukset ja hoito ryhtymällä järjestelyihin paikallisten hoito- ja eläinlääkintälaitosten kanssa mahdollisesti tarvittavien eristys-, hoito- ja muiden tukitoimien järjestämiseksi
- (c) järjestää asianmukaiset muista matkustajista erillään olevat tilat epäiltyjen tai vaikutuksen kohteeksi joutuneiden matkustajien haastatteluja varten
- (d) järjestää epäiltyjen matkustajien arviointi sekä tarvittaessa karanteeni mieluiten maahantulopaikasta erillään olevissa tiloissa
- (e) ryhtyä suositeltuihin toimiin matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä tai postipaketeissa olevien rottien ja hyönteisten hävittämiseksi tai niiden desinfiointiseksi, puhdistamiseksi tai muunlaiseksi käsittelemiseksi, tarvittaessa tähän tarkoitukseen erityisesti varatuissa paikoissa sen ollessa tarkoituksenmukaista
- (f) järjestää saapuville ja lähteville matkustajille maahantulo- ja maastapoistumistarkastuksia ja
- (g) järjestää erityisesti tähän tarkoitettuja välineitä sekä asianmukaisin henkilönsuojaimin varustettua henkilökuntaa mahdollisesti tautia kantavien tai kontaminoituneiden matkustajien kuljetusvälineitä varten.

LIITE 2

MAHDOLLISESTI KANSAINVÄLISEN KANSANTERVEYDELLISEN UHKAN AIHEUTTAVIEN TAPAHTUMIEN ARVIOINNIN JA NIITÄ KOSKEVISSA ILMOITUKSISSA KÄYTETTÄVÄ PÄÄTÄNTÄKAAVIO



a WHO:n tapausmääritelmien mukaisesti.

b Tautiluetteloa tulee käyttää ainoastaan tähän terveyssäännöstöön liittyen.

**ESIMERKKEJÄ PÄÄTÄNTÄKAAVION KÄYTTÄMISESTÄ MAHDOLLISESTI KANSAINVÄLISEN
KANSANERVEDELLISEN UHKAN AIHEUTTAVIEN TAPAHTUMIEN ARVIOINTIIN JA NIISTÄ
ILMOITTAMISEEN**

*Tässä liitteessä esitetyt esimerkit eivät ole sitovia. Ne on tarkoitettu päätäntäkaaviossa annettujen kriteerien tul-
kintaa helpottaviksi viitteellisiksi ohjeiksi.*

TÄYTTÄÄKÖ TAPAUS VÄHINTÄÄN KAKSI SEURAAVISTA KRITEREISTÄ?

Ovatko tapauksen terveysvaikutukset vakavia?	I. Ovatko tapahtuman kansanterveydelliset vaikutukset vakavia?
	1. <i>Onko tämällytyypiseen tapahtumaan liittyvien tapausten ja/tai kuolemantapausten määrä suuri kyseiseen paikkaan, ajankohtaan tai väestöön nähden?</i>
	2. <i>Voiko tapauksella mahdollisesti olla merkittäviä kansanterveydellisiä vaikutuksia?</i> SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ MERKITTÄVIÄ KANSANERVEDELLISIÄ VAIKUTUKSIA AIHEUTTAVISTA OLOSUhteista: <ul style="list-style-type: none"> √ Tapahtuman aiheuttavalla taudinaiheuttajalla on suuri kyky aiheuttaa epidemia (taudinaiheuttajan tarttuvuus, suuri tappavuus, useat tarttumistavat tai terve kantaja). √ Osoitus hoidon epäonnistumisesta (uusi tai lisääntyvä antibiootiresistenssi, rokotesuojan pettäminen tai vasta-ainehoidon epäonnistuminen). √ Tapahtuma aiheuttaa merkittävän kansanterveydellisen uhkan, vaikka ihmisissä todettuja tapauksia ei ole tai niitä on erittäin vähän. √ Tapauksia on ilmennyt terveydenhuoltohenkilökunnassa. √ Vaarassa oleva väestö on erityisen haavoittuvaa (pakolaiset, heikko rokotussuoja, lapset, vanhukset, heikko vastustuskyky, aliravitsemus, jne). √ On samanaikaisia tekijöitä, jotka voivat estää tai viivästyttää kansanterveysvastetta (luonnononnettomuudet, aseelliset konfliktit, epäsuotuisat sääolot, useita pesäkkeitä so- pimusvaltion alueella). √ Tapahtuma on ilmennyt tiheään asutulla alueella. √ Luonnossa tai muualla tapahtuva myrkyllisen, tartuttavan tai muuten vaarallisen aineen leviäminen, joka on altistanut tai saattaa altistaa väestön ja/tai laajan alueen.
	3. <i>Tarvitaanko ulkopuolista apua nykyisen tapahtuman havaitsemiseen, tutkimiseen, siihen vastaamiseen ja hallitsemiseen tai uusien tapausten estämiseen?</i> SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ TILANTEISTA, JOLLOIN APUA SAATETAAN TARVITA: <ul style="list-style-type: none"> √ Henkilökuntaa, varoja tai teknisiä voimavaroja ei ole riittävästi – varsinkin kun <ul style="list-style-type: none"> – laboratorio- tai epidemiologisiin tutkimuksiin tarvittavia valmiuksia ei ole riittävästi tapahtuman tutkimiseen (laitteet, henkilökunta, rahoitus) – vasta-myrkkyjä, lääkkeitä ja/tai rokotteita ja/tai suojaimia, puhdistusvälineitä tai apuvälineitä ei ole riittävästi suhteessa arvioituun tarpeeseen - nykyinen seurantajärjestelmä ei riitä uusien tapausten havaitsemiseen riittävän ajoissa.
OVATKO TAPAHTUMAN KANSANERVEDELLISET VAIKUTUKSET VAKAVIA? Tähän on vastattava “kyllä”, jos kohtaan 1, 2 tai 3 on vastattu “kyllä”.	

Liite 2

A58/55

Onko tapaus epätavallinen tai odottamaton?	II. Onko tapahtuma epätavallinen tai odottamaton?
	<p>4. <i>Onko tapahtuma epätavallinen?</i> SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ EPÄTAVALLISISTA TAPAHTUMISTA: √ Tapahtuman on aiheuttanut tuntematon taudinaiheuttaja tai lähde, välittäjä tai siirtymisreitti on epätavallinen tai tuntematon. √ Tautitapaukset ovat odotettua vakavampia (ml. sairastuvuus ja tappavuus) tai oireet ovat epätavallisia. √ Itse tapahtuman esiintyminen on epätavallista kyseisellä alueella, kyseisenä vuodenaikana tai kyseisessä väestössä.</p>
	<p>5. <i>Onko tapahtuma kansanterveydellisesti katsoen odottamaton?</i> SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ ODOTTAMATTOMISTA TAPAHTUMISTA: √ Tapahtuma on sellaisen taudin/taudinaiheuttajan aiheuttama, joka oli jo aiemmin eliminoitu tai hävitetty maasta tai siitä ei ole ollut aiempia havaintoja.</p>
	<p>ONKO TAPAHTUMA EPÄTAVALLINEN TAI ODOTTAMATON? Tähän on vastattava “kyllä”, jos kohtaan 4 tai 5 on vastattu “kyllä”.</p>

Onko kansainvälisen leviämisen vaara merkittävä?	III. Onko kansainvälisen leviämisen vaara merkittävä?
	<p>6. <i>Onko olemassa näyttöä epidemiologisesta yhteydestä samankaltaisiin tapahtumiin muissa maissa?</i></p>
	<p>7. <i>Onko olemassa tekijöitä, jotka viittaavat tartunnanaiheuttajan, välittäjän tai isännän mahdolliseen siirtymiseen rajojen yli?</i> SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ OLOSUHEISTA, JOTKA VOIVAT ALTISTAA KANSAINVÄLISELLE LEVIÄMISELLE: √ Kun on näyttöä paikallisesta leviämisestä ja indeksitapauksella (tai muilla tähän liittyvillä tapauksilla) on viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut – kansainvälinen matka (tai taudinaiheuttajan itämisaikaa vastaavana aikana, jos taudinaiheuttaja tunnetaan) – osallistuminen kansainväliseen kokoontumiseen (pyhiinvaellukseen, urheilutapahtumaan, konferenssiin tms.) – läheinen kosketus kansainvälisellä matkalla olleeseen tai erittäin paljon liikkuvaan väestöryhmään. √ Ympäristön saastumisen aiheuttama tapahtuma leviää mahdollisesti kansainvälisten rajojen yli √ Tapahtuma on alueella, jossa on erittäin runsaasti kansainvälistä liikennettä ja vähäiset voimavarat hygieniatoimenpiteisiin, ympäristön tutkimiseen tai puhdistamiseen.</p>
<p>ONKO KANSAINVÄLISEN LEVIÄMISEN VAARA MERKITTÄVÄ? Tähän on vastattava “kyllä” jos kohtaan 6 tai 7 on vastattu “kyllä”.</p>	

Kansainvälisten rajoitusten vaara?	IV. Onko olemassa merkittävä kansainvälisen matkustamisen tai kaupan rajoitusten vaara?
	8. <i>Ovatko samankaltaiset tapahtumat aiemmin aiheuttaneet kansainvälisiä kaupan ja/tai matkustamisen rajoituksia?</i>
	9. <i>Epäilläkö tai tiedetäänkö lähteen olevan mahdollisesti kontaminoitunut elintarvike, vesi tai muu tavara, joka saattaa olla tuotu ulkomailta tai viety ulkomaille?</i>
	10. <i>Onko tapahtuma ilmennyt kansainvälisen kokoontumisen yhteydessä tai vilkkaalla matkailualueella?</i>
	11. <i>Ovatko muiden maiden viranomaiset tai kansainväliset tiedotusvälineet pyytäneet tapahtumasta lisätietoja?</i>
	ONKO OLEMASSA MERKITTÄVÄ KANSAINVÄLISEN KAUPAN TAI MATKUSTAMISEN RAJOITUSTEN VAARA? Tähän on vastattava ”kyllä”, jos kohtaan 8, 9, 10 tai 11 on vastattu ”kyllä”.

Sopimusvaltiot, jotka ovat vastanneet ”kyllä” kysymykseen siitä, täyttääkö tapaus vähintään kaksi yllä mainituista kriteereistä (I-IV), tulee tehdä tapauksesta WHO:lle ilmoitus kansainvälisen terveyssäännösten 6 artiklan mukaisesti.

Liite 3

A58/55

LIITE 3

MALLI: TODISTUS ALUKSEN SANITEITTOIMENPITEISTÄ VAPAUTTAMISESTA/ALUKSEN SANITEITTOIMENPITEISTÄ VAPAUTTAMISESTA

Satama:..... Pvm:

Tämä on todistus suoritetusta tarkastuksesta sekä 1) saniteititoimenpiteistä vapauttamisesta 2) suoritetuista saniteititoimenpiteistä.

Aluksen tai rannikkoaluksen nimi Lippuvaltio Rekisteri-/IMO-numero

Tarkastusajankohtana aluksen ruumat olivat tyhjillään/lastattuja tonnilla

Tarkastajan nimi ja osoite

Todistus aluksen saniteititoimenpiteistä vapauttamisesta Todistus aluksen saniteititoimenpiteistä

Tarkastetut alueet, järjestelmät ja palvelut	Saatu näyttö	Näytetulokset	Tarkastetut asiakirjat	Suoritetut torjuntatoimenpiteet	Uusintatarkastuksen pvm	Tilannetta koskevia huomautuksia
Keittiö			Lääke- tai muu lääkinäpäiväkirja			
Pensteri			Läiväpäiväkirja			
Varastotilat			Muu asiakirja			
Ruuma(0)/rahti						
Majoitusilat:						
- miehistö						
- päällystös						
- matkustajat						
- kansitilat						
Juomavesi						
Jätevedet						
Painolastivesi						
Kiinteät ja terveydenhuollossa syntyvät jätteet						
Seisova vesi						
Konehuone						
Lääkintätilat						
Muut mainitut alueet - ks. liite						
Puuttavat alueet merkitään "puuttuu".						

Näyttöä ei löydynt. Alus vapautetaan saniteititoimenpiteistä. Mainitut saniteititoimenpiteet suoritettiin alla ilmoitettuna ajankohtana.

Todistuksen antajan nimi ja arvo/asema

Allekirjoitus ja leima Pvm:

1 (a) Näyttöä tartunnasta tai kontaminaatiosta, ml. missä tahansa kehitysvaiheessa olevista vektoreista, vektorien eläinreservuaareista, jyrsijöistä tai muista eläimistä, jotka voivat kantaa ihmisen tauteja, ihmisten terveyttä vaarantavista mikrobiologisista, kemiallisista tai muista tekijöistä, merkkejä riittämättömästi hygieniasta. (b) Ihmissä ilmenneitä tapauksia koskevat tiedot (sisällytettävä merkitseviin ilmentymisiin).

2 Aluksella otetuista näytteistä saadut tulokset. Tulokset on ilmoitettava aluksen päällikölle sopivina keinoja käyttäen ja, jos tarvitaan uusintatarkastus, seuraavaan soveltuvaan poikkeamissatamaan, jossa alus on tässä todistuksessa mainittuna uudelleentarkastusajankohtana.

Todistus aluksen saniteititoimenpiteistä vapauttamisesta tai aluksen saniteititoimenpiteistä säilyy voimassa korkeintaan kuusi kuukautta, mutta voimassaoloa voidaan jatkaa yhdellä kuukaudella, jos tarkastusta ei voida suorittaa kyselyssä satamassa tai tartunnasta tai kontaminaatiosta ei ole näyttöä.

MALLI: TODISTUS ALUKSEN SANITEETTITOIMENPITEISTÄ VAPAUTTAMISESTA/ALUKSEN SANITEETTITOIMENPITEISTÄ, LIITE

Tarkastetut alueet/tilat/järjestelmät	Saatu näyttö	Näytetulokset	Tarkastetut asiakirjat	Suoritettujen toimenpiteiden	Uusin tarkastuksen pvm	Tilannetta koskevia huomautuksia
Elintarvikkeet						
Lähde						
Säilytys						
Valmistus						
Tarjoilu						
Vesi						
Lähde						
Säilytys						
Jakelu						
Jätteet						
Säilytys						
Käyttely						
Hävittäminen						
Uima-altaat/Kylpylätilat						
Laitteet						
Käyttö						
Lääkintätilat						
Varusteet ja lääkinlaitteet						
Käyttö						
Lääkkeet						
Muut tarkastetut alueet						

Alukselta puuttuvat alueet merkitään "puuttuu".

Liite 4

A58/55

LIITE 4

**KULJETUKSIA JA KULJETUSOPERAATTOREITA KOSKEVAT
TEKNISET VAATIMUKSET**

Osa A Kuljetusoperaattorit

1. Kuljetusoperaattorien tulee helpottaa

- (a) rahdin, konttien ja kuljetusvälineiden tarkastuksia
- (b) kuljetusvälineissä mukana olevien henkilöiden terveystarkastuksia
- (c) muiden tämän terveystarkastuksen mukaisten terveystoimien suorittamista ja
- (d) sopimusvaltion pyytämien asiaankuuluvien kansanterveydellisten tietojen antamista.

2. Kuljetusoperaattorien tulee toimittaa toimivaltaiselle viranomaiselle voimassa oleva todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta tai aluksen saniteettitoimenpiteistä tai meriterveysilmoitus tai ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio tämän terveystarkastuksen vaatimusten mukaisesti.

Osa B Kuljetusvälineet

1. Tämän terveystarkastuksen mukaiset matkatavaroihin, rahtiin, kontteihin, kuljetusvälineisiin ja tavaroihin kohdistuvat toimenpiteet tulee suorittaa välttämättä mahdollisimman tehokkaasti ihmisten vahingoittamista tai epämukavuutta sekä matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden ja tavaroiden vahingoittamista. Ne tulee aina kun mahdollista ja asianmukaista suorittaa kuljetusvälineen ja ruuman ollessa tyhjiä.

2. Sopimusvaltioiden tulee kirjata rahtiin, kontteihin tai kuljetusvälineisiin kohdistetut toimenpiteet, käsitellyt osat, käytetyt menetelmät sekä niiden perusteet. Nämä tiedot tulee toimittaa kirjallisina ilma-aluksen päällikölle ja, kun kyseessä on laiva, ne on kirjattava todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä. Muuta rahtia, muita kontteja tai kuljetusvälineitä koskien sopimusvaltioiden tulee antaa kyseiset tiedot kirjallisina vastaanottajille, lähettäjäille, kuljettajille, kuljetusvälineestä vastaaville tai näiden edustajille.

LIITE 5

VEKTORITAUTEJA KOSKEVAT TOIMET

1. WHO:n tulee julkaista säännöllisesti luettelo alueista, joilta saapuvien kuljetusvälineiden desinfiointia tai muuta vektorintorjuntaa suositellaan. Tällaiset alueet tulee määritellä asianmukaisesti noudattaen väliaikaisia ja pysyviä suosituksia koskevia menettelyjä.
2. Kaikki sellaisesta maahantulopaikasta poistuvat kuljetusvälineet, jolle vektorintorjuntaa suositellaan, tulisi desinfioida ja pitää puhtaina vektoreista. Tässä tulisi käyttää WHO:n mahdollisesti tähän suosittelemia menetelmiä ja aineita. Kuljetusvälineessä olevat vektorit sekä niiden hävittämiseksi suoritettavat toimet tulee kirjata
 - (a) ilma-aluksia koskien ilma-aluksen yleisselvityksen terveysosioon, jollei toimivaltainen viranomainen luovu tämän osan vaatimisesta saapumislentoasemalla
 - (b) laivoja koskien todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä ja
 - (c) muita kuljetusvälineitä koskien lähettäville, vastaanottajille, kuljettajille, kuljetusvälineestä vastaaville tai näiden edustajille käsittelystä annettavaan kirjalliseen todisteeseen.
3. Sopimusvaltioiden tulisi hyväksyä muiden valtioiden suorittama kuljetusvälineessä esiintyvien hyönteisten tai rottien hävittäminen tai muu torjuntatoimenpide, jos tässä on käytetty WHO:n suosittelemia menetelmiä ja aineita.
4. Sopimusvaltioiden tulee laatia ohjelmia sellaisten vektorien torjumiseksi, jotka saattavat mahdollisesti kantaa kansanterveysuhkan aiheuttavan tarttuvan taudinaiheuttajan vähintään 400 metrin etäisyydelle maahantulopaikan tiloista, joita käytetään matkustajia, kuljetusvälineitä, kontteja, rahtia ja postipaketteja koskeviin toimenpiteisiin. Vähimmäisetäisyyden tulee olla suurempi, jos alueella esiintyy vektoreita, joiden liikumaetäisyys on tätä suurempi.
5. Jos vektorien torjuntatoimien tehokkuuden varmistamiseksi tarvitaan seurantatarkastus, tällaista seuranta suosittelevan toimivaltaisen viranomaisen tulee ilmoittaa asiasta seuraavan tunnetun poikkeamissataman tai -lentoaseman toimivaltaiselle viranomaiselle, jolla on valmiudet suorittaa kyseinen tarkastus. Laivojen osalta tämä tulee kirjata todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä.
6. Kuljetusväline voidaan katsoa epäilyksi ja tulisi tarkastaa vektorien ja reservuaarien varalta, jos
 - (a) sen mukana on mahdollinen vektorivälitteisen taudin tapaus
 - (b) siinä on ilmennyt mahdollinen vektorivälitteisen taudin tapaus kansainvälisen matkan aikana tai
 - (c) se on poistunut vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta sellaisen ajanjakson aikana, että kuljetusvälineissä mukana oleva vektorit voivat yhä kantaa tautia.
7. Sopimusvaltion ei tulisi kieltää ilma-aluksen laskeutumista tai laivan rantautumista alueelleen, jos tämän liitteen 3 kohdassa mainitut tai WHO:n muutoin suosittelemat torjuntatoimet on suoritettu. Vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvia ilma-aluksia ja laivoja voidaan kuitenkin vaatia laskeutumaan toiselle lentoasemalle tai suuntaamaan toiseen satamaan, jonka sopimusvaltio tähän tarkoitukseen osoittaa.
8. Sopimusvaltio voi kohdistaa vektorintorjuntatoimia vektoritautialueelta saapuviin kuljetusvälineisiin, jos sen alueella on kyseisen taudin vektoreita.

LIITE 6

ROKOTTEET, MUU EHKÄISY JA NIIHIN LIITTYVÄT TODISTUKSET

1. Liitteessä 7 mainittujen tai tämän terveyssäännösten puitteissa suositeltujen rokotteiden ja muiden ehkäisykeinojen tulee olla laadultaan riittäviä; WHO:n määräämien rokotteiden ja muiden ehkäisykeinojen tulee olla sen hyväksymiä. Sopimusvaltion tulee pyynnöstä toimittaa WHO:lle asianmukaiset todisteet alueellaan tämän terveyssäännösten mukaisesti annettujen rokotteiden ja muiden ehkäisykeinojen soveltuvuudesta.
2. Henkilöille, joille on tämän terveyssäännösten mukaisesti annettu rokotus tai muu ehkäisy, tulee antaa kansainvälinen rokotus- tai ehkäisytodistus (jäljempänä "todistus") tässä liitteessä annetussa muodossa. Tässä liitteessä annetusta todistusmallista ei saa poiketa.
3. Tämän liitteen mukaiset todistukset ovat voimassa ainoastaan silloin, kun käytetty rokote tai estolääke on WHO:n hyväksymä.
4. Rokotuksen tai muun ehkäisyn antamista valvovan klinikon, jonka tulee olla lääkäri tai muu valtuutettu terveydenhuollon työntekijä, on omakätisesti allekirjoitettava todistus. Todistuksessa tulee myös olla antopaikan virallinen leima, joka ei kuitenkaan hyväksyttävästi korvaa allekirjoitusta.
5. Todistus tulee antaa kokonaisuudessaan englannin- tai ranskankielisenä. Se voidaan antaa englannin- tai ranskankielisen lisäksi myös muunkielisenä.
6. Todistukseen tehdyt muutokset tai poistot tai sen epätäydellinen täyttäminen saattaa tehdä siitä pätemättömän.
7. Todistukset ovat henkilökohtaisia eikä niitä tule missään olosuhteissa käyttää kollektiivisesti. Lapsille tulee antaa omat todistuksensa.
8. Vanhemman tai huoltajan tulee allekirjoittaa kirjoitustaidottoman lapsen todistus. Kirjoitustaidottoman henkilön allekirjoitusta vastaa tavanomaiseen tapaan tämän oikeaksi todistettu puumerkki.
9. Jos valvova klinikko katsoo, että lääketieteelliset syyt estävät rokotuksen tai muun ehkäisyn antamisen, tämän tulee antaa kyseiselle henkilölle mielipiteensä englanniksi tai ranskaksi sekä tarvittaessa jollakin muulla kielellä kirjoitetut perustelut, jotka saapumispaikan toimivaltaisten viranomaisten tulisi ottaa huomioon. Valvovan klinikon ja toimivaltaisten viranomaisten tulee ilmoittaa kyseisille henkilöille rokottamattomuudesta ja muun ehkäisyn puuttumisesta mahdollisesti aiheutuvat riskit 23 artiklan 4 kohdan mukaisesti.
10. Asevoimien aktiivipalveluksessa olevalle jäsenelleen antama vastaava asiakirja tulee hyväksyä tämän liitteen mukaisen kansainvälisen todistuksen sijasta, jos
 - (a) se sisältää olennaisesti samat lääketieteelliset tiedot kuin mitä tällaiselta lomakkeelta vaaditaan ja
 - (b) se sisältää rokotuksen tai muun ehkäisyn luonnetta ja antamispäivää koskevat tiedot englannin tai ranskan kielellä ja tarvittaessa muullakin kielellä sekä tiedon siitä, että se on annettu tämän kohdan mukaisesti.

KANSAINVÄLISEN ROKOTUS- TAI MUUN EHKÄISYN TODISTUKSEN MALLI

Todistetaan, että [nimi], syntymäaika, sukupuoli, kansallisuus, kansallisen henkilötodistuksen numero, jos on, jonka allekirjoitus on seuraavassa, on alla mainittuna päivänä rokotettu tai saanut muun ehkäisyn (taudin tai tilan nimi)vastaan kansainvälisen terveyssäännösten mukaisesti.

Rokote tai muu ehkäisy	Päivämäärä	Valvojan klinikan allekirjoitus ja tutkintanimike	Rokotteen tai muun ehkäisyn valmistajan nimi ja valmiste-erän numero	Todistus on voimassa –	Antopaikan virallisen leima.
1.					
2.					

Tämä todistus on voimassa ainoastaan silloin, kun käytetty rokote tai muu ehkäisy on WHO:n hyväksymä.

Rokotuksen tai muun ehkäisyn antamista valvojan klinikan, jonka tulee olla lääkäri tai muu valtuutettu terveydenhuollon työntekijä, on omakätisesti allekirjoitettava todistus. Todistuksessa tulee myös olla antopaikan virallinen leima, joka ei kuitenkaan hyväksyttävästi korvaa allekirjoitusta.

Todistus saattaa olla pätemätön, jos siihen on tehty muutoksia tai poistoja tai jos se on täytetty epätäydellisesti.

Tämä todistus on voimassa kyseiselle rokotukselle tai muulle ehkäisylle määrätyn ajan. Todistus tulee antaa kokonaisuudessaan englannin- tai ranskankielisenä. Se voidaan antaa samaan asiakirjaan englannin- tai ranskankielisen version lisäksi myös muunkielisenä.

LIITE 7

**TIETTYJÄ TAUTEJA VASTAAN ANNETTAVIA
ROKOTUKSIA TAI MUUTA EHKÄISYÄ KOSKEVAT VAATIMUKSET**

1. Seuraavat taudit määrätään tässä terveyssäännöstyössä, rokotuksia ja muuta ehkäisyä koskevien muiden suositusten lisäksi, erityisesti sellaisiksi, joita vastaan annetuista rokotuksista tai muusta ehkäisystä matkustajilta voidaan vaatia todistus maahanpääsyn ehtona sopimusvaltion alueelle:

Keltakuumerokotus

2. Keltakuumerokotusta koskevat suositukset ja vaatimukset

(a) Tämän liitteen tarkoitukseen

(i) keltakuumeen itämisaika on kuusi vuorokautta

(ii) WHO:n hyväksymien keltakuumerokotteiden antama suoja alkaa 10 vuorokauden kuluttua rokotteen antamisesta

(iii) rokotussuoja säilyy voimassa 10 vuotta ja

(iv) keltakuumerokotustodistus säilyy voimassa 10 vuotta alkaen 10 vuorokauden kuluttua rokotuspäivästä tai, jos kyseessä on kyseisen 10 vuoden aikana annetusta tehosterokotuksesta, alkaen tehosterokotuksen antamispäivästä.

(b) Keltakuumerokotustodistus voidaan vaatia kaikilta, jotka poistuvat WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemältä alueelta.

(c) Jos matkustajalla on keltakuumerokotustodistus, joka ei vielä ole astunut voimaan, hänen voidaan antaa poistua maasta, mutta häneen voidaan soveltaa maahantulon yhteydessä tämän liitteen 2(h) kohdan määräyksiä.

(d) Matkustajaa, jolla on voimassa oleva keltakuumerokotustodistus, ei tule kohdella epäiltynä, vaikka hän tulisi WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemältä alueelta.

(e) Keltakuumerokotteen tulee olla liitteen 6 1 kohdan mukaisesti WHO:n hyväksymä.

(f) Sopimusvaltioiden tulee nimetä alueellaan keltakuumerokottamiseen oikeutetut rokotuskeskukset, jotta taataan käytettyjen toimenpiteiden ja aineiden laatu ja turvallisuus.

(g) Kaikilla WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemällä alueella sijaitsevilla maahantuloaikoilla työskentelevillä sekä kaikilla tällaista maahantuloaikoja käyttävän kuljetusvälineen miehistön jäsenillä tulee olla voimassa oleva keltakuumerokotustodistus.

(h) Sopimusvaltio, jonka alueella on keltakuumeen vektoreita, voi vaatia WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemältä alueelta tulevan matkustajan, jolla ei ole voimassa olevaa keltakuumerokotustodistusta, asettamista karanteeniin, kunnes todistus astuu voimaan tai korkeintaan kuuden vuorokauden ajaksi siitä päivästä, jolloin henkilö viimeksi saattoi altistua tartunnalle sen mukaan, kumpi ajankohta tulee ensin.

(i) Matkustajille, joilla on valtuutetun lääkärin tai muun valtuutetun terveydenhuollon työntekijän allekirjoittama todistus siitä, ettei keltakuumerokotusta voida antaa, voidaan kuitenkin sallia maahanpääsy, jollei tämän liitteen edeltävästä kohdasta muuta johdu ja jos heille annetaan ohjeet suojaumisesta keltakuumeen vektoreita vastaan. Jos matkustajia ei aseteta karanteeniin, heitä voidaan

vaatia ilmoittamaan kaikki kuume- ja muut oireet toimivaltaiselle viranomaiselle ja heidät voidaan asettaa seurantaan.

Liite 8

A58/55

LIITE 8
MERITERVEYSILMOITUKSEN MALLI

Vieeraan valtion satamasta saapuvan aluksen päällikön tulee täyttää tämä ilmoitus ja toimittaa se toimivaltaiselle viranomaiselle.

Annettu satamassa. Päivämäärä.....
 Aluksen tai rannikkoaluksen nimi..... Rekisteri-/IMO-numero....., saapuu..... ja on matkalla

 (Kansallisuus)(Aluksen lippuvaltio)..... Päällikön nimi
 Bruttovetoisuus (alus).....
 Vetoisuus (rannikkoliikennealus).....
 Onko aluksella voimassa oleva todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta/aluksen saniteettitoimenpiteistä? Kyllä..... Ei.....
 Myöntämispaikka päivämäärä.....
 Vaaditaanko uusintatarkastusta? Kyllä..... Ei.....
 Onko alus käynyt alueella, jonka Maailman terveysjärjestö on määritellyt joutuneen vaikutuksen kohteeksi? Kyllä..... Ei.....
 Satama ja poikkeamisajankohta
 Luettelo satamista, joissa alus on poikennut matkan alettua, ml. lähtöpäivämäärät, tai viimeisen 30 vrk kuluessa (lyhyempi ajanjakso mainittava):

 Toimivaltaisen viranomaisen pyynnöstä on luettelava laivaväki, matkustajat tai muut henkilöt, jotka ovat astuneet alukseen kansainvälisen matkan alettua tai viimeisen 30 vrk kuluessa (lyhyempi ajanjakso mainittava), ml. luettelo kaikista satamista/maista, joissa alus on tänä ajanjaksona poikennut (nimet uudet nimet lisätään liitteenä olevaan lomakkeeseen):
 (1) Nimi Missä nousi alukseen? (1).....(2).....(3).....
 (2) Nimi Missä nousi alukseen? (1).....(2).....(3).....
 (3) Nimi Missä nousi alukseen? (1).....(2).....(3).....
 Laivaväen lukumäärä.....
 Matkustajien lukumäärä.....

Terveydentilaa koskevat kysymykset

- (1) Onko aluksella sattunut matkan aikana muusta kuin onnettomuudesta johtuvaa kuolemantapausta? Kyllä..... Ei.....
 Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteenä olevaan lomakkeeseen. Kuolemantapausten kokonaismäärä
- (2) Onko aluksella ilmennyt nyt tai aiemmin kansainvälisen matkan aikana tautitapauksia, joita epäilette tartuntataudiksi? Kyllä..... Ei..... Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteenä olevaan lomakkeeseen.
- (3) Onko sairastuneiden matkustajien lukumäärä ollut tavanomaista/odotettua suurempi? Kyllä..... Ei..... Kuinka monta sairastunutta?
- (4) Onko aluksella tällä hetkellä sairastuneita? Kyllä..... Ei..... Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteenä olevaan lomakkeeseen.
- (5) Onko asiassa konsultoitu lääkäriä? Kyllä..... Ei..... Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa lääkärin hoidon tai lääkäriltä saatujen ohjeiden yksityiskohdat liitteenä olevaan lomakkeeseen.
- (6) Oletteko tietoinen aluksella vallitsevista olosuhteista, jotka saattavat aiheuttaa tartunnan tai taudin leviämisen? Kyllä..... Ei.....
 Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteenä olevaan lomakkeeseen.
- (7) Onko aluksella ryhdytty torjuntatoimenpiteisiin (esim. karanteeni, eristys, desinfiointi tai puhdistus)? Kyllä Ei.....
 Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa toimenpide, paikka ja päivämäärä.....
- (8) Onko alukselta löytnyt salamatkustajia? Kyllä Ei..... Jos vastasitte "kyllä", missä he nousivat alukseen (jos tiedossa)?

- (9) Onko aluksella sairastunutta lemmikki- tai muuta eläintä? Kyllä Ei.....

Huom!: Jos aluksella ei ole lääkäriä, päällikön tulee katsoa seuraavat oireet sellaisiksi, joiden perusteella on epäiltävä tartuntatautitapausta:

- (a) useita päiviä jatkuva kuume tai kuume, johon liittyy (i) voimakas sairaudentunne, (ii) tajunnan häiriöitä, (iii) rauhasen turvotusta, (iv) keltaisuutta, (v) yskää tai hengenahdistusta, (vi) epätavallista verenvuotoa tai (vii) halvausoireita.
- (b) kuumeen yhteydessä tai ilman kuumetta ilmenevä (i) äkillinen ihottuma tai ihoreaktio, (ii) ankara oksentelu (joka ei johdu merisairaudesta), (iii) ankara ripuli tai (iv) toistuvat kouristukset.

Vakuutan, että tässä terveysilmoituksessa ja sen liitteenä olevassa lomakkeessa antamani tiedot ovat parhaan tietoni ja ymmärrykseni mukaan oikeita ja totuudenmukaisia.

Allekirjoittanut

Päällikkö

Varmentanut

Aluksen lääkäri (jos on)

Päiväys.....

MERITERVEYSILMOITUKSEN MALLIN LIITE

Nimi	Arvo tai asema	Ikä	Sukupuoli	Kansallisuus	Alukseen astumis-satama ja -pvm	Taudin luonne	Oireiden alkamis-pvm	Onko ilmoitettu sataman terveysviranomaiselle?	Tapausten tila*	Potilaalle annetut lääkkeet tai muu hoito	Huomautukset

* Kirjatkaa (1) onko henkilö toipunut, yhä sairas tai menehtynyt; sekä (2) onko henkilö yhä aluksella, siirretty alukselta (mainitkaa satama tai lentokenttä) tai haudattu mereen.

Liite 9

A58/55

LIITE 9

**TÄMÄ ASIAKIRJA ON OSA KANSAINVÄLISEN SIVIILI-ILMAILUJÄRJESTÖN
ILMA-ALUKSEN YLEISILMOITUSTA¹****ILMA-ALUKSEN YLEISILMOITUKSEN TERVEYSOSIO***Terveysselvitys*

Aluksessa olevat henkilöt, joilla on tauti, joka ei ole matkaphoivointia ja joka ei johdu onnettomuudesta (mukaan lukien henkilöt, joilla on oireita tai merkkejä taudista, kuten ihottumaa, kuumetta, vilunväristyksiä, ripulia) sekä lennolta poistuneet tautitapaukset

Muu aluksessa oleva olosuhde, joka saattaa johtaa taudin leviämiseen

Lennon aikana suoritettujen hyönteisten hävittämisten tai saniteettitoimenpiteiden yksityiskohdat (paikka, pvm, aika, menetelmä). Jos lennon aikana ei ole suoritettu hyönteisten hävittämistä, kirjatkaa viimeisimmän suoritettun hyönteisten hävittämisen yksityiskohdat

Allekirjoitus, jos vaaditaan:

Allekirjoittanut miehistön jäsen

===

¹ Hallitustenvälisen työryhmän toisen istunnon aikana kokoontui epävirallinen työryhmä, joka suositteli tähän asiakirjaan muutoksia, jotka WHO toimittaa Kansainväliselle siviili-ilmailujärjestölle käsittelyä varten.



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.

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

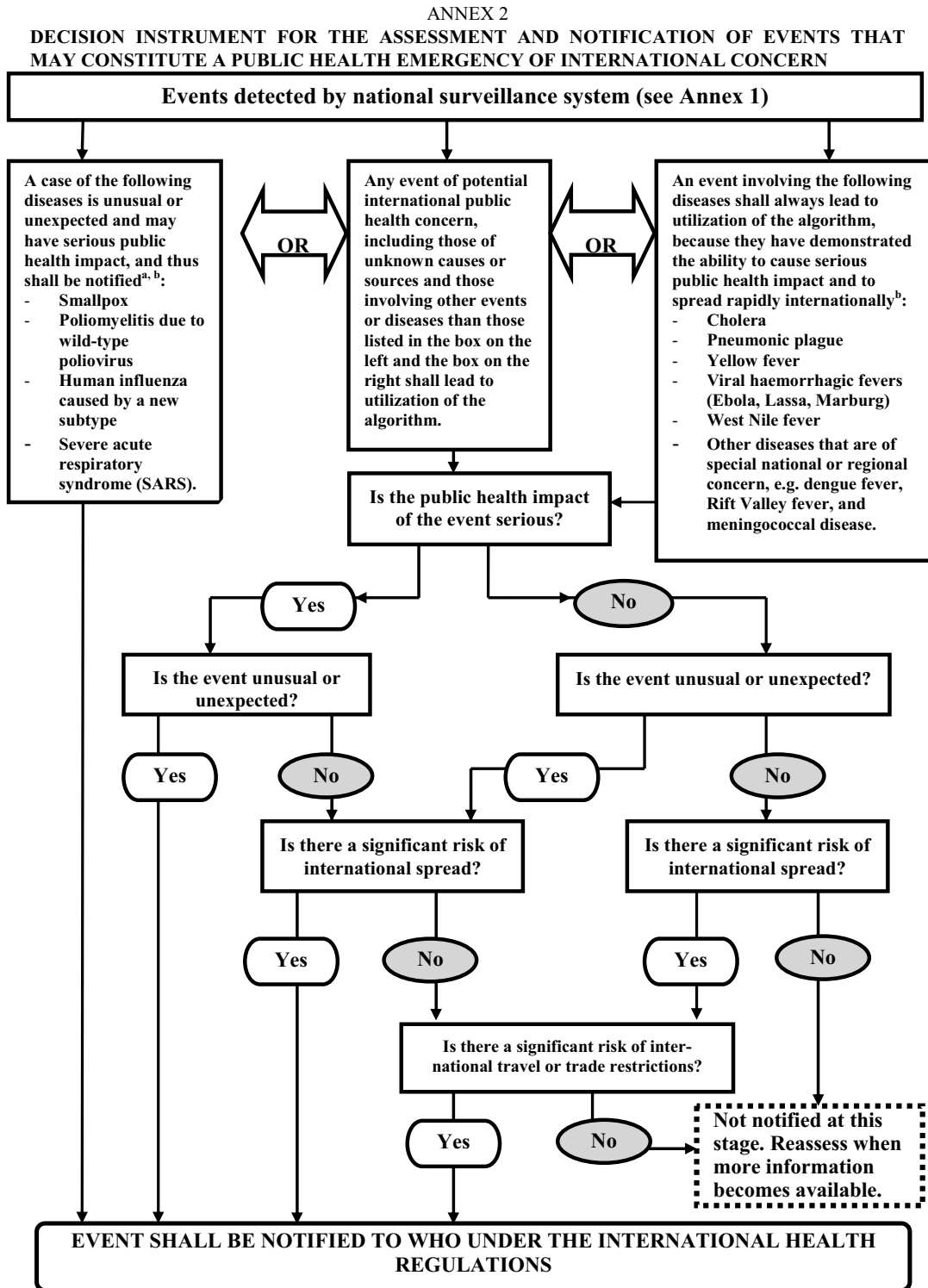
The capacities:

- (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.

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.