



# VERDENS HELSEORGANISASJON

VERDENS 58. HELSEFORSAMLING  
Punkt 13.1 på dagsordenen

A58/55  
23. mai 2005

---

## DET INTERNASJONALE HELSEREGLEMENT 2005

### DEL I – DEFINISJONER, FORMÅL OG VIRKEOMRÅDE, PRINSIPPER OG ANSVARLIGE MYNDIGHETER

#### *Artikkel 1 Definisjoner*

1. I henhold til Det internasjonale helsereglement (heretter kalt “DIH” eller “reglementet”) menes med:

“affisert”: personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker eller menneskerester som er smittet eller kontaminert, eller som bærer smitte- eller kontamineringskilder og dermed utgjør en folkehelseisiko,

“affisert område”: et geografisk sted som WHO har anbefalt særlige helsetiltak for i henhold til dette reglement,

“luftfartøy”: luftfartøy som foretar en internasjonal reise,

“lufthavn”: enhver lufthavn med ankomst eller avreise av internasjonale flyginger,

“ankomst” av et transportmiddel:

- . a) når det gjelder havgående fartøy, ankomst til eller oppankring i definert område i en havn,
- . b) når det gjelder luftfartøy, ankomst til en lufthavn,
- . c) når det gjelder innlands fartøy på internasjonal reise, ankomst til innreisested,
- . d) når det gjelder tog eller veikjøretøy, ankomst til innreisested,

.“bagasje”: en reisendes personlige eiendeler,

“last”: varer som transporteres på transportmiddel eller i container,

“vedkommende myndighet”: den myndighet som har ansvar for gjennomføring og iverksettelse av helsetiltak i henhold til dette reglement,

“container”: transportutstyr

- . a) av permanent art og som følgelig er solid nok til å egne seg for flere gangers bruk,
- . b) spesialkonstruert for transport av varer ved bruk av en eller flere transportmåter, uten omlasting,
- . c) utstyrt med innretninger som tillater enkel håndtering, særlig overføring fra en transportmåte til en annen, og
- d) spesialkonstruert for å kunne fylles eller tømmes med letthet,

“containerterminal”: et sted eller anlegg satt av til containere brukt i internasjonal trafikk,

“kontaminasjon”: tilstedeværelsen av en infeksøs eller giftig agens eller materiale på menneske- eller dyrekropp, i eller på et produkt beregnet for konsum eller på annen ikke-levende gjenstand, herunder transportmidler, som kan utgjøre en folkehelseisiko,

“transportmiddel”: luftfartøy, skip, tog eller veikjøretøy eller annet transportmiddel på internasjonal reise,

“transportør”: en fysisk eller juridisk person som har ansvaret for et transportmiddel, eller dennes representant,

“besetning”: personer om bord i et transportmiddel som ikke er passasjerer,

“dekontaminering”: en prosedyre hvor helsetiltak iverksettes for å fjerne en infeksøs eller giftig agens eller materiale på menneske- eller dyrekropp, i eller på et produkt beregnet på konsum eller på annen ikke-levende gjenstand, herunder transportmiddel, som kan utgjøre en folkehelseisiko,

“avreise”: for personer, bagasje, last, transportmidler eller varer, det å forlate et territorium,

“rotteutrydding”: prosedyre for kontroll med eller utrydding av smittebærende gnagere som er til stede i bagasje, last, containere, transportmidler, anlegg, varer og postpakker på et innreisested,

“generaldirektør”: generaldirektøren for Verdens helseorganisasjon,

“sykdom”: en sykdom eller medisinsk tilstand, uansett opprinnelse eller kilde, som utgjør eller kan utgjøre en vesentlig fare for mennesker,

“desinfeksjon”: prosedyre hvor helsetiltak iverksettes for å kontrollere eller utrydde infeksøse agenser på en menneske- eller dyrekropp eller i bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker ved direkte eksponering for kjemiske og fysiske agenser,

“insektutrydding”: prosedyre hvor helsetiltak iverksettes for å kontrollere eller utrydde smittebærende insekter som er til stede i bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker,

“hendelse”: manifestasjon av sykdom eller begivenhet med sykdomspotensial,

“*free pratique*”: tillatelse for et skip til å anløpe en havn, ta om bord eller landsette, losse eller laste last eller forråd, tillatelse for luftfartøy til etter landing å ta om bord eller landsette, losse eller laste last eller forråd, samt tillatelse for et landverts transportmiddel til ved ankomst å ta om bord eller sette av, losse eller laste last eller forråd,

“varer”: materielle produkter, herunder dyr og planter, som transporteres på en internasjonal reise,

herunder for bruk om bord på et transportmiddel,

“grensepasseringssted”: et innreisested på land i en statspart, herunder grenseovergang som benyttes av veikjøretøyer og tog,

“landverts transportmiddel”: et motorisert transportmiddel for internasjonal landverts transport, herunder tog, turvogner, lastebiler og biler,

“helsetiltak”: prosedyrer som iverksettes for å forebygge spredning av sykdom eller kontaminasjon. Et helsetiltak omfatter ikke håndhevelse av loven eller sikkerhetstiltak,

“syk person”: enkeltperson som lider av eller er affisert av en fysisk lidelse som kan utgjøre en folkehelseisiklo,

“smitte”: inntrengen og utvikling eller formering av en infeksjons agens i kroppen til mennesker eller dyr, som kan utgjøre en folkehelseisiklo,

“inspeksjon”: undersøkelse utført av vedkommende myndighet eller under dennes tilsyn av områder, bagasje, containere, transportmidler, anlegg, varer eller postpakker, herunder av relevante opplysninger og dokumentasjon, for å fastslå om det foreligger en folkehelseisiklo,

“internasjonal trafikk”: bevegelse av personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker over en internasjonal grense, herunder internasjonal handel,

“internasjonal reise”:

. a) når det gjelder et transportmiddel, en reise mellom innreisesteder på territoriene til mer enn én stat, eller en reise mellom innreisesteder på territoriet eller territoriene til samme stat dersom transportmiddelet på reisen har kontakt med en annen stats territorium, men bare hva gjelder denne kontakten,

. b) når det gjelder en reisende, en reise som omfatter innreise på territoriet til annen stat enn den staten på hvilket territorium den reisende begynner sin reise,

“inngripende”: som vil kunne forårsake ubehag ved nær eller inngående kontakt eller utspørring,

“invasiv”: punksjon eller insisjon i huden eller innføring av et instrument eller fremmedlegeme i kroppen eller undersøkelse av et hulrom i kroppen. I henhold til dette reglement betraktes medisinsk undersøkelse av øre, nese og munn, måling av temperatur ved hjelp av termometer i øre eller munn eller på huden eller ved hjelp av termografi, legeundersøkelse, auskultasjon, palpasjon, retinoskopi, prøvetaking av urin, avføring eller spytt, utvendig måling av blodtrykk, samt elektrokardiografi som ikke-invasive metoder,

“isolasjon”: avsondring av syke eller kontaminerte personer eller affisert bagasje, containere, transportmidler, varer eller postpakker fra andre på en slik måte at spredning av smitte eller kontaminasjon forebygges,

“medisinsk undersøkelse”: foreløpig vurdering av en person utført av autorisert helsepersonell eller av en person som står direkte under vedkommende myndighets tilsyn, for å fastslå personens helsetilstand og den potensielle folkehelseisiklo for andre, og som kan omfatte gransking av helsedokumenter og fysisk undersøkelse når omstendighetene i det enkelte tilfelle tilsier det,

“nasjonalt DIH-kontaktpunkt”: det nasjonale senteret som den enkelte statspart har utpekt, og som til enhver tid skal være tilgjengelig for kommunikasjon for WHO's DIH-kontaktpunkter i henhold til dette

reglement,

“organisasjonen” eller “WHO”: Verdens helseorganisasjon,

“fast opphold”: samme betydning som i vedkommende statsparts nasjonale lovgivning,

“personopplysninger”: enhver informasjon om en identifisert eller identifiserbar fysisk person,

“innreisested”: det sted hvor reisende, bagasje, last, containere, transportmidler, varer og postpakker krysser en internasjonal grense, samt instanser og områder som yter tjenester til dem ved innreise eller utreise,

“havn”: en sjøhavn eller en havn ved en innlands vannvei hvor skip på internasjonal reise har ankomst eller avreise,

“postpakke”: en adressert artikkel eller pakke befordret internasjonalt av post- eller budtjeneste,

“alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse”: en ekstraordinær hendelse som i henhold til dette reglement er fastslått å

- .i) utgjøre en folkehelseisiko for andre stater gjennom internasjonal spredning av sykdom og
- .ii) potensielt fordrer en samordnet internasjonal respons,

“medisinsk observasjon”: overvåking av en reisendes helsetilstand over tid med sikte på å fastslå risikoen for sykdomsoverføring,

“folkehelseisiko”: sannsynlighet for at en hendelse skal finne sted som kan være helseskadelig for befolkningen, særlig en hendelse som kan spre seg internasjonalt eller utgjøre en alvorlig og direkte fare,

“karantene”: restriksjon på aktiviteter og/eller avsondring av mistenkte personer som ikke er syke eller av mistenkt bagasje, containere, transportmidler eller varer på slik måte at mulig spredning av smitte eller kontaminasjon forebygges,

“anbefaling” og “anbefale”: midlertidige eller stående anbefalinger utstedt i henhold til dette reglement,

“reservoar”: dyr, plante eller stoff hvor en infeksjons agens normalt lever og hvis tilstedeværelse kan utgjøre en folkehelseisiko,

“veikjøretøy”: et landverts transportmiddel utenom tog,

“vitenskapelige bevis”: informasjon som sikrer et nivå av beviselighet, framskaffet ved hjelp av anerkjente og aksepterte vitenskapelige metoder,

“vitenskapelige prinsipper”: anerkjente, grunnleggende naturlover og naturgitte fakta fastslått ved vitenskapelige metoder,

“skip”: et havgående eller innlands fartøy på internasjonal reise,

“stående anbefaling”: et ikke-bindende råd utstedt av WHO vedrørende særlige aktuelle

folkehelse- og sikkerhetsrisikoer i henhold til artikkel 16 om hensiktsmessige helsetiltak som må iverksettes rutinemessig eller periodisk for å forebygge eller redusere internasjonal spredning av sykdom og redusere forstyrrelsen av internasjonal trafikk til et minimum,

“overvåking”: systematisk, pågående innsamling, samordning og analyse av opplysninger for folkehelseformål samt rettidig spredning av folkehelseinformasjon med sikte på nødvendig vurdering og en helsemessig respons,

“mistenkt”: personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker som en statspart betrakter som eksponert eller muligens eksponert for en folkehelse- og sikkerhetsrisiko, og som kan være en mulig kilde til spredning av sykdom,

“midlertidig anbefaling”: et ikke-bindende råd utstedt av WHO i henhold til artikkel 15 om iverksettelse av en tidsbegrenset, risikospesifikk respons mot en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse for å forebygge eller redusere internasjonal spredning av sykdom og redusere forstyrrelsen av internasjonal trafikk til et minimum,

“midlertidig opphold”: samme betydning som i vedkommende statsparts nasjonale lovgivning,

“reisende”: fysisk person som legger ut på en internasjonal reise,

“vektor”: et insekt eller annet dyr som normalt er bærer av en infeksjonsagens som utgjør en folkehelse- og sikkerhetsrisiko,

“verifikasjon”: levering av informasjon fra en statspart til WHO hvor status for en hendelse på vedkommende statsparts territorium eller territorier blir bekreftet,

“WHOs DIH-kontaktpunkt”: den enhet i WHO som til enhver tid skal være tilgjengelig for kommunikasjon for det nasjonale DIH-kontaktpunktet.

2. Med mindre annet er fastsatt eller framgår av sammenhengen, omfatter enhver henvisning til dette reglement også henvisning til dets vedlegg.

## *Artikkel 2 Formål og virkeområde*

Reglementets formål og virkeområde er å forebygge, beskytte mot, kontrollere og sikre en helsemessig respons mot internasjonal spredning av sykdom på måter som står i forhold til og er begrenset til folkehelse- og sikkerhetsrisiko, og som unngår unødvendig forstyrrelse av internasjonal trafikk og handel.

## *Artikkel 3 Prinsipper*

1. Gjennomføringen av dette reglement skal til fulle overholde alle menneskers verdighet, menneskerettigheter og grunnleggende friheter.
2. Gjennomføringen av dette reglement skal være underlagt De forente nasjoners pakt og Verdens helseorganisasjons konstitusjon.
3. Gjennomføringen av dette reglement skal ha dets universelle anvendelse som mål med sikte på å gi alle mennesker i verden beskyttelse mot internasjonal spredning av sykdom.
4. Statene har, i samsvar med De forente nasjoners pakt og folkerettens prinsipper, en ukrenkelig rett til å vedta og gjennomføre lovgivning i tråd med sin helsepolitikk. I dette arbeidet skal de støtte dette reglements formål.

#### *Artikkel 4 Ansvarlige myndigheter*

1. 1. Hver statspart skal utpeke eller opprette et nasjonalt DIH-kontaktpunkt og myndigheter som skal ha ansvar innenfor statens jurisdiksjon for gjennomføringen av helsetiltak i henhold til dette reglement.

.2. De nasjonale DIH-kontaktpunktene skal til enhver tid være tilgjengelig for kommunikasjon for WHO's DIH-kontaktpunkt fastsatt i nr. 3. De nasjonale DIH-kontaktpunktene skal omfatte:

.a) oversendelse til WHO's DIH-kontaktpunkt, på vegne av vedkommende statspart, av meddelelser som haster vedrørende gjennomføringen av dette reglement, særlig i henhold til artikkel 6 til 12, og

.b) spredning av informasjon til og samordning av informasjon fra relevante etater i vedkommende statsparts forvaltning, herunder etater med ansvar for overvåking og rapportering, innreisesteder, folkehelsejenester, klinikker og sykehus og andre offentlige etater.

2. 3. WHO skal utpeke DIH-kontaktpunkter som til enhver tid skal være tilgjengelige for kommunikasjon for de nasjonale DIH-kontaktpunktene. WHO's DIH-kontaktpunkter skal sende meddelelser som haster vedrørende gjennomføringen av dette reglement, særlig i henhold til artikkel 6 til 12, til det nasjonale DIH-kontaktpunktet i vedkommende statsparter. WHO's DIH-kontaktpunkt kan utpekes av WHO sentralt eller regionalt.

3. 4. Statspartene skal gi WHO kontaktopplysningene for deres nasjonale DIH-kontaktpunkt, og WHO skal gi statspartene kontaktopplysningene for WHO's DIH-kontaktpunkter. Kontaktopplysningene skal oppdateres fortløpende og bekreftes hvert år. WHO skal stille til rådighet for alle statsparter kontaktopplysningene for de nasjonale DIH-kontaktpunktene organisasjonen mottar i henhold til denne artikkel.

## **DEL II – INFORMASJON OG SAMFUNNSMEDISINSK RESPONS**

#### *Artikkel 5 Overvåking*

1. 1. Hver statspart skal, snarest mulig men ikke senere enn fem år etter at dette reglement har trådt i kraft for vedkommende statspart, utvikle, styrke og opprettholde kapasiteten til å påvise, vurdere, varsle og rapportere hendelser i samsvar med dette reglement, som fastsatt i vedlegg 1.

2. 2. Etter vurderingen omhandlet i del A nr. 2 i vedlegg 1 kan statsparten rapportere til WHO på grunnlag av et begrunnet behov og en gjennomføringsplan, og derved få fristen for å oppfylle forpliktelsene etter nr. 1 forlenget med to år. Under ekstraordinære omstendigheter og med støtte i en ny gjennomføringsplan kan statsparten anmode generaldirektøren om en ytterligere forlengelse på inntil to år, og generaldirektøren skal i sin beslutning ta hensyn til faglige råd fra komiteen opprettet i henhold til artikkel 50 (heretter kalt "Fagkomiteen"). Etter utløpet av perioden omhandlet i nr. 1 skal en statspart som har fått fristen forlenget, årlig rapportere til WHO om framskrittene som er gjort med sikte på full gjennomføring.

3. 3. WHO skal på anmodning bistå statspartene med å utvikle, styrke og opprettholde kapasitetene omhandlet i nr. 1.

4. 4. WHO skal gjennom sin overvåkingsvirksomhet samle inn informasjon om hendelser og vurdere deres potensial til å forårsake internasjonal spredning av sykdom og mulig forstyrrelse av internasjonal trafikk. Informasjon som mottas av WHO i henhold til dette nr. skal håndteres i samsvar med artikkel 11 og 45, alt etter som.

#### *Artikkel 6 Varsling*

1. 1. Hver statspart skal bruke beslutningsverktøyet i vedlegg 2 til å vurdere hendelser som skjer på dens territorium. Hver statspart skal, innen 24 timer etter vurderingen av folkehelseinformasjonen, varsle WHO ved bruk av det mest effektive kommunikasjonsmiddelet som er tilgjengelig, gjennom det nasjonale DIH-kontaktpunktet, om alle hendelser som i henhold til beslutningsverktøyet kan utgjøre en alvorlig

hendelse av betydning for internasjonal folkehelse på dens territorium, samt om ethvert helsetiltak som iverksettes som respons mot disse hendelsene. Dersom varselet mottatt av WHO berører Det internasjonale atomenergibyrås (IAEA) myndighetsområde, skal WHO umiddelbart varsle IAEA.

2. Etter slikt varsel skal statsparten fortsette å oversende til WHO rettidig, nøyaktig og tilstrekkelig detaljert folkehelseinformasjon som staten har tilgjengelig om den varslede hendelsen, om mulig med kasusdefinisjoner, laboratorieresultater, risikokilde og -type, antall tilfeller og dødsfall, forhold som er relevante for spredningen av sykdommen samt helsetiltak som er iverksatt, og eventuelt rapportere om hvilke vanskeligheter som finnes og hvilken støtte som trengs for å respondere på den potensielle alvorlige hendelsen av betydning for internasjonal folkehelse.

#### *Artikkel 7 Informasjonsutveksling under uventede eller uvanlige hendelser av betydning for folkehelsen*

Dersom en statspart har bevis for en uventet eller uvanlig hendelse av betydning for folkehelsen på sitt territorium, uten hensyn til opprinnelse eller kilde, og som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, skal den gi WHO all relevant folkehelseinformasjon. I så tilfelle skal bestemmelsene i artikkel 6 anvendes fullt ut.

#### *Artikkel 8 Samråd*

For det tilfelle at det oppstår hendelser på en statsparts territorium som ikke krever varsling i henhold artikkel 6, særlig hendelser som det foreligger for lite opplysninger om til at det er mulig å fylle ut beslutningsverktøyet, kan statsparten likevel underrette WHO gjennom sitt nasjonale DIH-kontaktpunkt og samrå seg med WHO om hensiktsmessige helsetiltak. Slik kommunikasjon skal håndteres i samsvar med artikkel 11 nr. 2 til 4. Statsparten på hvis territorium hendelsen har inntruffet, kan anmode WHO om bistand til å vurdere eventuelle epidemiologiske beviser framskaffet av statsparten.

#### *Artikkel 9 Andre rapporter*

1. WHO kan ta hensyn til rapporter fra andre kilder enn varsler eller samråd og skal vurdere disse rapportene i samsvar med anerkjente epidemiologiske prinsipper og deretter formidle informasjon om hendelsen til den statspart på hvis territorium hendelsen skal ha funnet sted. Før WHO iverksetter tiltak på grunnlag av slike rapporter, skal organisasjonen samrå seg med og søke verifikasjon fra den statsparten på hvis territorium hendelsen skal ha funnet sted, i samsvar med framgangsmåten fastsatt i artikkel 10. Med sikte på dette skal WHO stille mottatt informasjon til rådighet for statspartene, og bare der dette er behørig begrunnet, kan WHO holde kilden hemmelig. Informasjonen vil bli anvendt i samsvar med framgangsmåten fastsatt i artikkel 11.

.2. Statspartene skal, så langt det lar seg gjøre, underrette WHO innen 24 timer etter mottak av bevis på en folkehelseisriko identifisert utenfor deres territorium som kan forårsake internasjonal spredning av sykdom, i form av eksporterte eller importerte

- .a) menneskelige tilfeller,
- .b) vektorer som bærer smitte eller kontaminasjon, eller
- .c) varer som er kontaminert.

#### *Artikkel 10 Verifikasjon*

1. WHO skal i samsvar med artikkel 9 anmode en statspart om verifikasjon av rapporter fra andre kilder enn varsler eller samråd om hendelser som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, og som skal finne sted på vedkommende parts territorium. I slike tilfeller skal WHO underrette vedkommende statspart om hvilke rapporter verifikasjonen gjelder.

.2. I henhold til foregående nr. og artikkel 9 skal hver statspart, når den får anmodningen fra WHO, verifisere og legge fram:

- .a) innen 24 timer et innledende svar på eller bekreftelse på mottak av anmodningen fra WHO,
- .b) innen 24 timer tilgjengelig folkehelseinformasjon om status for hendelsene WHO viser til i sin anmodning, samt
- .c) informasjon til WHO innenfor rammen av vurderingen i henhold til artikkel 6, herunder relevant informasjon i henhold til samme artikkel.

1. 3. Når WHO mottar informasjon om en hendelse som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, skal organisasjon tilby seg å samarbeide med vedkommende statspart om vurderingen av sykdommens potensial for internasjonal spredning, mulig forstyrrelse av internasjonal trafikk og kontrolltiltakenes egnethet. Slike aktiviteter kan omfatte samarbeid med andre standardiseringsorganisasjoner og tilbud om å mobilisere internasjonal bistand til støtte for de nasjonale myndighetene i gjennomføringen og samordningen av vurderingene på stedet. På anmodning fra en statspart skal WHO legge fram informasjon til støtte for slikt tilbud.

2. 4. Dersom en statspart ikke tar imot tilbudet om samarbeid, kan WHO, dersom folkehelse- og risikoenes omfang tilsier det, dele med andre statsparter den informasjon organisasjonen har tilgjengelig, samtidig som organisasjonen oppfordrer statsparten til å ta imot tilbudet om samarbeid, som skal ta hensyn til vedkommende statsparts synspunkter.

#### *Artikkel 11 Framlegging av informasjon fra WHO*

1. 1. Med forbehold for nr. 2 skal WHO, så snart og så effektivt som mulig, i fortrolighet, sende til alle statsparter og eventuelt til relevante mellomstatlige organisasjoner den folkehelseinformasjonen organisasjonen har mottatt i henhold til artikkel 5 til 10, som er nødvendig for at statspartene skal være i stand til å respondere på en folkehelse- og risikoenes. WHO skal oversende informasjon til andre statsparter som kan hjelpe organisasjonen med å forebygge forekomsten av tilsvarende hendelser.

.2. WHO skal benytte informasjonen mottatt i henhold til artikkel 6 og 8 og artikkel 9 nr. 2 med sikte på verifikasjon, vurdering og bistand i henhold til dette reglement, og skal ikke, med mindre annet er avtalt med statspartene omhandlet i disse bestemmelsene, stille denne informasjonen generelt til rådighet for de andre statspartene før

.a) det er fastslått at hendelsen utgjør en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse i henhold til artikkel 12, eller

.b) informasjon som dokumenterer at smitten eller kontaminasjonen har fått internasjonal spredning, er bekreftet av WHO i samsvar med anerkjente epidemiologiske prinsipper, eller

.c) det foreligger bevis for at

.i) kontrolltiltakene mot internasjonal spredning sannsynligvis ikke vil lykkes på grunn av smittens, sykdomsagensens, vektorens eller reservoarets art, eller

.ii) statsparten mangler tilstrekkelig operasjonell kapasitet til å gjennomføre de tiltak som er nødvendig for å forebygge ytterligere spredning av sykdommen, eller

.d) den internasjonale bevegelse av reisende, bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker som kan være affisert av smitten eller kontaminasjonen, er av en slik art og et slikt omfang at internasjonale kontrolltiltak umiddelbart må iverksettes.

2. 3. WHO skal samrå seg med statsparten på hvis territorium hendelsen finner sted, med sikte på å oppnå dens samtykke til å stille informasjonen til rådighet i henhold til denne artikkel.

3. 4. Når informasjon som mottas av WHO i henhold til nr. 2 stilles til rådighet for statspartene i samsvar med dette reglement, kan WHO også gjøre informasjonen tilgjengelig for allmennheten dersom annen informasjon om samme hendelse allerede er offentlig tilgjengelig og det er behov for spredning av autoritativ og uavhengig informasjon.

#### *Artikkel 12 Fastslåelse av en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse*



1. 1. Generaldirektøren skal på grunnlag av mottatt informasjon, særlig fra den statsparten på hvis territorium hendelsen finner sted, fastslå hvorvidt hendelsen utgjør en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse i samsvar med kriteriene og framgangsmåten fastsatt i dette reglement.

2. 2. Dersom generaldirektøren på grunnlag av en vurdering i henhold til dette reglement mener at det foreligger en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, skal generaldirektøren samrå seg med den statspart på hvis territorium hendelsen har inntruffet, med hensyn til denne innledende fastslåelsen. Dersom generaldirektøren og statsparten er enige i denne fastslåelsen, skal generaldirektøren i samsvar med framgangsmåten fastsatt i artikkel 49 innhente synspunktene til komiteen opprettet i henhold til artikkel 48 (heretter kalt "Krisekomiteen") med hensyn til hensiktsmessige midlertidige anbefalinger.

3. 3. Dersom generaldirektøren og statsparten på hvis territorium hendelsen har inntruffet, etter samrådet omhandlet i nr. 2 ikke kommer til enighet innen 48 timer om hvorvidt en hendelse utgjør en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, skal fastslåelsen skje i samsvar med framgangsmåten fastsatt i artikkel 49.

4. I fastslåelsen av hvorvidt en hendelse utgjør en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, skal generaldirektøren vurdere

.a) informasjon framlagt av statsparten,

.b) beslutningsverktøyet i vedlegg 2,

.c) Krisekomiteens råd,

.d) vitenskapelige prinsipper samt tilgjengelige vitenskapelige bevis og annen relevant informasjon, samt  
.e) en vurdering av risikoen for menneskers helse, av risikoen for internasjonal spredning av sykdom og av risikoen for forstyrrelse av internasjonal trafikk.

4. 5. Dersom generaldirektøren etter samråd med statsparten på hvis territorium den alvorlige hendelsen av betydning for internasjonal folkehelse har funnet sted, anser at den alvorlige hendelsen av betydning for internasjonal folkehelse har opphørt, skal generaldirektøren treffe en beslutning i samsvar med framgangsmåten fastsatt i artikkel 49.

### *Artikkel 13 Samfunnsmedisinsk respons*

1. Hver statspart skal, snarest mulig men ikke senere enn fem år etter at dette reglement har trådt i kraft for vedkommende statspart, utvikle, styrke og opprettholde kapasiteten til å respondere omgående og effektivt på folkehelse- og alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse som fastsatt i vedlegg 1. WHO skal i samråd med medlemsstatene publisere retningslinjer til hjelp for statspartene i utbyggingen av samfunnsmedisinsk responskapasitet.

Etter vurderingen omhandlet i del A nr. 2 i vedlegg 1 kan statsparten rapportere til WHO på grunnlag av et begrunnet behov og en gjennomføringsplan, og derved få fristen for å oppfylle forpliktelsene etter nr. 1 forlenget med to år. Under ekstraordinære omstendigheter og med støtte i en ny gjennomføringsplan kan statsparten anmode om en ytterligere forlengelse på inntil to år, og generaldirektøren skal i sin beslutning ta hensyn til faglige råd fra Fagkomiteen. Etter utløpet av perioden omhandlet i nr. 1 skal en statspart som har fått fristen forlenget, årlig rapportere til WHO om framskrittene som er gjort med sikte på full gjennomføring

1. 3. På anmodning fra en statspart skal WHO samarbeide om responsen mot folkehelse- og andre hendelser ved å yte faglig veiledning og bistand og vurdere effektiviteten ved kontrolltiltakene som er iverksatt, herunder ved behov mobilisere internasjonale ekspertteam for bistand på stedet.

2. 4. Dersom WHO i samråd med vedkommende statspart i henhold til artikkel 12 fastslår at det foreligger en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, kan organisasjonen i tillegg til støtten omhandlet i nr. 3 tilby statsparten ytterligere bistand, herunder en vurdering av hvor alvorlig den internasjonale risikoen er og hvorvidt kontrolltiltakene er tilstrekkelige. Slikt samarbeid kan omfatte tilbud om å mobilisere internasjonal bistand til støtte for de nasjonale myndighetene i gjennomføringen og samordningen av vurderingene på stedet. På anmodning fra en statspart skal WHO legge fram informasjon

til støtte for slikt tilbud.

3. 5. På anmodning fra WHO skal statspartene yte størst mulig støtte til aktivitetene som inngår i responsen som samordnes av WHO.

4. 6. På anmodning skal WHO gi hensiktsmessig veiledning og bistand til andre statsparter som er affisert eller truet av den alvorlige hendelsen av betydning for internasjonal folkehelse.

#### *Artikkel 14 WHOs samarbeid med mellomstatlige organisasjoner og internasjonale organer*

1. 1. WHO skal samarbeide med og samordne sin virksomhet, alt etter som, med andre vedkommende mellomstatlige organisasjoner eller internasjonale organer i gjennomføringen av dette reglement, herunder ved inngåelse av avtaler og andre, tilsvarende ordninger.

2. 2. I tilfeller hvor varsel om, verifikasjon av eller respons mot en hendelse primært hører under andre mellomstatlige organisasjoners eller internasjonale organers myndighetsområde, skal WHO samordne sin virksomhet med slike organisasjoner eller organer med sikte på å sikre at tilstrekkelige tiltak for å beskytte folkehelsen blir gjennomført.

3. 3. Uten hensyn til det foregående skal intet i dette reglement være til hinder for eller begrense WHOs anledning til å gi råd, støtte eller faglig eller annen bistand for folkehelseformål.

### **DEL III – ANBEFALINGER**

#### *Artikkel 15 Midlertidige anbefalinger*

1. Dersom det er fastslått i samsvar med artikkel 12 at det foreligger en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, skal generaldirektøren utstede midlertidige anbefalinger i samsvar med framgangsmåten fastsatt i artikkel 49. Slike midlertidige anbefalinger kan endres eller forlenges etter behov, også etter at det er fastslått at den alvorlige hendelsen av betydning for internasjonal folkehelse har opphørt, på hvilket tidspunkt andre midlertidige anbefalinger om nødvendig kan utstedes med sikte på å forebygge eller omgående påvise ny forekomst.

1. 2. Midlertidige anbefalinger kan omfatte helsetiltak som skal gjennomføres av den statspart som opplever den alvorlig hendelsen av betydning for internasjonal folkehelse, eller av andre statsparter, med hensyn til personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer og/eller postpakker med sikte på å forebygge eller redusere internasjonal spredning av sykdom og unngå unødvendig forstyrrelse av internasjonal trafikk.

2. 3. Midlertidige anbefalinger kan til enhver tid oppheves i samsvar med framgangsmåten fastsatt i artikkel 49 og skal automatisk oppheves tre måneder etter utstedelse. De kan endres eller forlenges for ytterligere perioder på inntil tre måneder. Midlertidige anbefalinger kan ikke forlenges ut over Verdens helseforsamlings annen sammentreden etter fastslåelsen av den alvorlige hendelsen av betydning for internasjonal folkehelse som de gjelder.

#### *Artikkel 16 Stående anbefalinger*

WHO kan utstede stående anbefalinger om hensiktsmessige helsetiltak i samsvar med artikkel 53, som skal iverksettes rutinemessig eller periodisk. Slike tiltak kan iverksettes av statspartene med hensyn til personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer og/eller postpakker vedrørende særlige aktuelle folkehelseerisikoen for å forebygge eller redusere internasjonal spredning av sykdom og unngå unødvendig forstyrrelse av internasjonal trafikk. WHO kan i samsvar med artikkel 53 endre eller oppheve slike anbefalinger etter behov.

#### *Artikkel 17 Kriterier for anbefalingene*

Når generaldirektøren utsteder, endrer eller opphever midlertidige eller stående anbefalinger, skal han vurdere

- .a) synspunktene til statsparter som er direkte affisert,
- .b) Krisekomiteens eller Fagkomiteens råd, alt etter som,
- .c) vitenskapelige prinsipper så vel som tilgjengelige vitenskapelige bevis og informasjon,
- .d) helsetiltak som en ut fra omstendighetene hensiktsmessig risikovurdering ikke medfører større restriksjoner for internasjonal trafikk og handel og ikke er mer inngripende for personer enn rimelig tilgjengelige alternativer som ville sikret et hensiktsmessig helsevernivå,
- .e) relevante internasjonale standarder og dokumenter,
- .f) aktiviteter iverksatt av andre relevante mellomstatlige organisasjoner og internasjonale organer, samt
- .g) andre hensiktsmessige og særlige opplysninger som er relevante for hendelsen.

Med hensyn til midlertidige anbefalinger kan generaldirektørens vurdering i henhold til bokstav e) og f) være gjenstand for de begrensninger som nødvendigvis følger av omstendighetenes presserende karakter.

*Artikkel 18 Anbefalinger med hensyn til personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer og postpakker*

- .1. Anbefalinger utstedt av WHO til statspartene med hensyn til personer kan omfatte følgende råd:
  - .– ingen særlige helsetiltak tilrådes,
  - .– gjennomgå reisehistorikk i affiserte områder,
  - .– gjennomgå dokumentasjon på medisinske undersøkelser og eventuelle laboratorieanalyser,
  - .– kreve medisinske undersøkelser,
  - .– gjennomgå dokumentasjon på vaksinasjon eller annen profylakse,
  - .– kreve vaksinasjon eller annen profylakse,
  - .– sette mistenkte personer under medisinsk observasjon,
  - .– gjennomføre karantene eller andre helsetiltak for mistenkte personer,
  - .– gjennomføre nødvendig isolasjon og behandling av affiserte personer,
  - .– gjennomføre sporing av mistenkte eller affiserte personers kontakter,
  - .– nekte mistenkte eller affiserte personer innreise,
  - .– nekte ikke-affiserte personer innreise til affiserte områder, og
  - .– gjennomføre screening ved utreise og/eller restriksjoner for personer fra affiserte områder.
- .2. Anbefalinger utstedt av WHO til statspartene med hensyn til bagasje, last, containere, transportmidler, varer og postpakker kan omfatte følgende råd:
  - .– ingen særlige helsetiltak tilrådes,
  - .– gjennomgå godsmanifest og rute,
  - .– gjennomføre inspeksjoner,
  - .– gjennomgå dokumentasjon på tiltak som er iverksatt ved avsendelse eller i transitt for å eliminere smitte eller kontaminasjon,
  - .– gjennomføre behandling av bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker eller menneskerester for å fjerne smitte eller kontaminasjon, herunder vektorer og reservoarer,
  - .– bruk av særlige helsetiltak for å sikre trygg håndtering og transport av menneskerester,
  
  - .– gjennomføre isolasjon eller karantene,
  - .– beslag og destruksjon av infisert, kontaminert eller mistenkt bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker under kontrollerte forhold dersom ingen annen tilgjengelig behandling eller prosess vil bli vellykket, samt
  - .– nekte avreise eller innreise.

## **DEL IV – INNREISESTEDER**

### *Artikkel 19 Generelle forpliktelser*

Hver statspart skal i tillegg til de øvrige forpliktelser omhandlet i dette reglement

- .a) sikre at kapasitetene fastsatt i vedlegg 1 med hensyn til utpekte innreisesteder bygges ut innenfor tidsrammen fastsatt i artikkel 5 nr. 1 og artikkel 13 nr. 1,
- .b) identifisere vedkommende myndigheter på hvert utpekt innreisested til sitt territorium, samt
- .c) gi WHO, så langt det lar seg gjøre, på anmodning og som respons mot en særlig potensiell folkehelseisriko, relevante opplysninger om smitte- eller kontaminasjonskilder, herunder vektorer og reservoarer, på sine innreisesteder, som kan føre til internasjonal spredning av sykdom.

### *Artikkel 20 Lufthavner og havner*

1. 1. Statspartene skal angi hvilke lufthavner og havner som skal bygge ut kapasitetene omhandlet i vedlegg 1.
2. 2. Statspartene skal sikre at Sertifikater for dispensasjon fra hygienekontroll på skip (Ship Sanitation Control Exemption Certificates) og Sertifikater for hygienekontroll på skip (Ship Sanitation Control Certificates) blir utstedt i samsvar med kravene i artikkel 39 og modellen i vedlegg 3.
- .3. Hver statspart skal sende WHO en liste over havner med autorisasjon til å
  - .a) utstede Sertifikater for hygienekontroll på skip og levere tjenestene omhandlet i vedlegg 1 og 3, eller
  - .b) utstede bare Sertifikater for dispensasjon fra hygienekontroll på skip, og
  - .c) forlenge Sertifikater for dispensasjon fra hygienekontroll på skip for et tidsrom av én måned inntil skipet anløper den havnen hvor sertifikatet kan utstedes.

Hver statspart skal underrette WHO om enhver endring som måtte finne sted med hensyn til status for havnene på listen. WHO skal publisere informasjonen mottatt i henhold til dette nr.

4. WHO kan på anmodning fra vedkommende statspart avtale å sertifisere, etter en hensiktsmessig inspeksjon, at en lufthavn eller havn på dens territorium oppfyller kravene omhandlet i nr. 1 og 3. Slik sertifisering kan være gjenstand for periodisk gjennomgang av WHO i samråd med vedkommende statspart.
5. WHO skal i samarbeid med vedkommende mellomstatlige organisasjoner og internasjonale organer utarbeide og publisere retningslinjer for sertifisering av lufthavner og havner i henhold til denne artikkel. WHO skal også publisere en liste over sertifiserte lufthavner og havner.

### *Artikkel 21 Grensepasseringssteder*

- .1. Der dette er begrunnet av folkehelsehensyn, kan en statspart utpeke grensepasseringssteder som skal bygge ut kapasitetene omhandlet i vedlegg 1, i betraktning av
  - .a) omfanget og hyppigheten av de ulike typene internasjonal trafikk sammenlignet med andre innreisesteder, på de av en statsparts grensepasseringssteder som kan bli utpekt, og
  - .b) de folkehelseisrikoer som foreligger i områder hvor den internasjonale trafikken har sin opprinnelse, eller som den passerer gjennom før den kommer til et bestemt grensepasseringssted.
- .2. Statsparter som har felles grenser, bør vurdere
  - .a) å inngå bilaterale eller multilaterale avtaler eller ordninger om forebygging eller kontroll av internasjonal overføring av sykdom på grensepasseringssteder i samsvar med artikkel 57, og

.b) felles utpeking av tilgrensende grensepasseringssteder i forbindelse med kapasitetene omhandlet i vedlegg 1 i samsvar med nr. 1.

## *Artikkel 22 Vedkommende myndigheters rolle*

### 1. Vedkommende myndigheter skal

.a) ha ansvar for å overvåke bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og menneskerester som forlater og ankommer fra affiserte områder, med sikte på å bevare dem i en tilstand hvor de er fri for smitte- eller kontaminasjonskilder, herunder vektorer og reservoarer,

.b) sikre, så langt det lar seg gjøre, at anlegg som brukes av reisende på innreisestedene holdes i god hygienisk stand og er fri for smitte- eller kontaminasjonskilder, herunder vektorer og reservoarer,

.c) ha ansvar for å overvåke eventuell rotteutrydding, desinfeksjon, insektutrydding eller dekontaminering av bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og menneskerester eller helsetiltak for personer i henhold til dette reglement,

.d) underrette transportørene, så tidlig på forhånd som mulig, om at de har til hensikt å iverksette kontrolltiltak på et transportmiddel, og skal legge fram skriftlig informasjon, der slik finnes, om metodene som skal brukes,

.e) ha ansvar for å overvåke fjerning og sikker destruksjon av kontaminert vann eller mat, avføring fra mennesker eller dyr, spillvann og annet kontaminert materiale fra et transportmiddel,

.f) treffe ethvert gjennomførbart tiltak som er forenlig med dette reglement for å overvåke og kontrollere utslipp fra skip av kloakk, avfall, ballastvann og annet potensielt sykdomsframkallende materiale som kan kontaminere vannet i en havn, elv, kanal, sund, innsjø eller annen internasjonal vannvei,

.g) ha ansvar for å overvåke leverandører av tjenester som vedrører reisende, bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og menneskerester på innreisestedene, herunder gjennomføre eventuelle inspeksjoner og medisinske undersøkelser,

.h) ha effektive beredskapsordninger for å kunne håndtere en uventet hendelse av betydning for folkehelsen, og

.i) kommunisere med det nasjonale DIH-kontaktpunktet om relevante folkehelseiltak som er iverksatt i henhold til dette reglement.

1. 2. Helsetiltak anbefalt av WHO for reisende, bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og menneskerester som ankommer fra et affisert område, kan iverksettes på nytt ved ankomst dersom det foreligger verifiserbare indikasjoner på og/eller bevis for at tiltakene iverksatt ved avreise fra det affiserte området ikke var vellykket.

2. 3. Insektutrydding, rotteutrydding, desinfeksjon, dekontaminering og andre hygieneprosedyrer skal gjennomføres slik at personskade unngås og med minst mulig ubehag for personer, skade på miljøet på en måte som påvirker folkehelsen, eller skader bagasje, last, containere, transportmidler, varer og postpakker.

## **DEL V – FOLKEHELSETILTAK**

### **Kapittel I – Generelle bestemmelser**

#### *Artikkel 23 Helsetiltak ved ankomst og avreise*

1. Med forbehold for gjeldende internasjonale avtaler og relevante artikler i dette reglement kan en statspart for folkehelseformål ved ankomst eller avreise kreve

a) med hensyn til reisende:

- .i) informasjon om den reisendes bestemmelsessted slik at den reisende kan kontaktes,
  - ii) informasjon om den reisendes reiserute for å bringe på det rene om noen del av reisen har foregått i eller i nærheten av et affisert område, eller om vedkommende har hatt andre mulige smitte- eller kontaminasjonskontakter forut for ankomst, samt en gjennomgang av den reisendes helsedokumenter dersom de er påkrevet i henhold til dette reglement, og/eller
  - iii) en ikke-invasiv medisinsk undersøkelse, som skal være så lite inngripende som mulig samtidig som folkehelsemålet blir oppnådd,
- .b) inspeksjon av bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og menneskerester.

1. 2. På grunnlag av dokumentasjon på en folkehelse- og sykdomsrisiko innhentet gjennom tiltakene omhandlet i nr. 1 eller på annen måte, kan statspartene iverksette ytterligere helsetiltak i samsvar med dette reglement, særlig, med hensyn til en mistenkt eller affisert reisende, ut fra det enkelte tilfelle, den minst inngripende og invasive medisinske undersøkelsen som vil oppfylle folkehelsemålet om å forebygge internasjonal spredning av sykdom.

2. 3. Ingen medisinsk undersøkelse, vaksinasjon, profylakse eller helsetiltak i henhold til dette reglement skal utføres på reisende uten forutgående uttrykkelig informert samtykke fra dem selv eller deres foreldre eller foresatte, med forbehold for bestemmelsene i artikkel 31 nr. 2 og i samsvar med statspartens nasjonale lovgivning og internasjonale forpliktelser.

3. 4. Reisende som skal vaksineres eller tilbys profylakse i henhold til dette reglement, eventuelt deres foreldre eller foresatte, skal underrettes om enhver risiko som vaksinerings eller manglende vaksinerings medfører, og som bruk eller manglende bruk av profylakse medfører, i samsvar med statspartens nasjonale lovgivning og internasjonale forpliktelser. Statspartene skal underrette praktiserende leger om disse kravene i samsvar med sin nasjonale lovgivning.

4. 5. Enhver medisinsk undersøkelse, medisinsk prosedyre, vaksinasjon eller annen profylakse som innebærer risiko for sykdomsoverføring, skal bare utføres på eller gis til reisende i samsvar med anerkjente nasjonale eller internasjonale sikkerhetsretningslinjer og -standarder slik at risikoen reduseres til et minimum.

## **Kapittel II – Særlige bestemmelser for transportmidler og transportører**

### *Artikkel 24 Transportører*

.1. Statspartene skal treffe alle gjennomførbare tiltak som er forenlige med dette reglement, for å sikre at transportørene

- .a) overholder helsetiltakene anbefalt av WHO og som statsparten har vedtatt,
- .b) underrette reisende om helsetiltakene anbefalt av WHO og som statsparten har vedtatt å iverksette om bord, og
- .c) bestandig holde transportmidler som de har ansvar for, fri for infeksjons- eller kontaminasjonskilder, herunder vektorer og reservoarer. Dersom det blir funnet bevis, kan det bli påkrevd å iverksette tiltak for å kontrollere smitte- eller kontaminasjonskilder.

2. 2. Særlige bestemmelser om transportmidler og transportører i henhold til denne artikkel er gitt i vedlegg 4. Særlige tiltak som kommer til anvendelse på transportmidler og transportører med hensyn til vektorbårne sykdommer, er gitt i vedlegg 5.

### *Artikkel 25 Skip og luftfartøy i transitt*

Med forbehold for artikkel 27 og 43 eller med mindre dette er hjemlet i gjeldende internasjonale avtaler, skal ingen helsetiltak iverksettes av en statspart med hensyn til

- .a) skip som ikke kommer fra et affisert område, som passerer gjennom en sjøkanal eller vannvei på

statspartens territorium på sin vei til en havn på en annen stats territorium. Ethvert slikt skip skal tillates å ta om bord, under vedkommende myndighets tilsyn, drivstoff, vann, mat og forsyninger,

.b) skip som passerer gjennom farvann innenfor vedkommende statsparts jurisdiksjon uten å anløpe noen havn eller legge til langs kysten, samt

.c) luftfartøy i transitt i en lufthavn innenfor vedkommende statsparts jurisdiksjon, dog slik at luftfartøyet kan bli pålagt å holde seg til en bestemt del av lufthavnen og ikke tillate noen ombordstigning, avstigning, lasting eller lossing. Ethvert slikt luftfartøy skal imidlertid tillates å ta om bord, under vedkommende myndighets tilsyn, drivstoff, vann, mat og forsyninger,

#### *Artikkel 26 Sivile lastebiler, tog og turvogner i transitt*

Med forbehold for artikkel 27 og 43 eller med mindre dette er hjemlet i gjeldende internasjonale avtaler, skal ingen helsetiltak iverksettes overfor sivile lastebiler, tog eller turvogner som ikke kommer fra et affisert område, som passerer gjennom et territorium uten noen ombordstigning, avstigning, lasting eller lossing.

#### *Artikkel 27 Affiserte transportmidler*

1. Dersom kliniske tegn eller symptomer og informasjon basert på fakta eller bevis for en folkehelseisriko, herunder smitte- og kontaminasjonskilder, blir funnet om bord på et transportmiddel, skal vedkommende myndighet betrakte transportmiddelet som affisert og kan

.a) gjennomføre desinfeksjon, dekontaminering, insektutrydding eller rotteutrydding i transportmiddelet, alt etter som, eller sørge for at slike tiltak iverksettes under dens tilsyn, og

.b) beslutte i hvert tilfelle hvilken metode som skal anvendes for å sikre et tilstrekkelig nivå av kontroll med folkehelseisrikoen i henhold til dette reglement. Der det finnes metoder eller materialer anbefalt av WHO for disse prosedyrene, skal disse anvendes, med mindre vedkommende myndigheter fastslår at andre metoder er sikre og pålitelige.

Vedkommende myndighet kan iverksette ytterligere helsetiltak, herunder om nødvendig isolering av transportmidlene, for å forebygge sykdomsspredning. Slike ytterligere tiltak skal rapporteres til det nasjonale DIH-kontaktpunktet.

2. Dersom vedkommende myndighet for innreisestedet ikke er i stand til å gjennomføre kontrolltiltakene i henhold til denne artikkel, kan det affiserte transportmiddelet likevel få tillatelse til å dra, under følgende forutsetninger:

a) vedkommende myndighet skal på avreisetidspunktet underrette vedkommende myndighet på neste kjente innreisested om informasjonen omhandlet i bokstav b), og b) når det gjelder skip, skal bevisene som er funnet og nødvendige kontrolltiltak anføres i sertifikatet for hygienekontroll på skip.

Ethvert slikt transportmiddel skal tillates å ta om bord, under vedkommende myndighets tilsyn, drivstoff, vann, mat og forsyninger.

3. Et transportmiddel som er betraktet som affisert, skal ikke lenger betraktes som sådan når vedkommende myndighet har forsikret seg om at

.a) tiltakene fastsatt i nr. 1 er blitt effektivt gjennomført, og

.b) det foreligger ingen forhold om bord som kan utgjøre en folkehelseisriko.

## Artikkel 28 Skip og luftfartøy på innreisesteder

1. 1. Med forbehold for artikkel 43 eller i henhold til gjeldende internasjonale avtaler skal et skip eller luftfartøy ikke hindres i å anløpe eller ankomme et innreisested av hensyn til folkehelsen. Dersom innreisestedet imidlertid ikke har utstyr som gjør det mulig å gjennomføre helsetiltakene i henhold til dette reglement, kan skipet eller luftfartøyet gis instruks om å reise videre på egen risiko til nærmeste hensiktsmessige innreisested som er tilgjengelig for det, med mindre skipet eller luftfartøyet har et driftsproblem som ville gjøre denne reisen utrygg.

2. 2. Med forbehold for artikkel 43 eller i henhold til gjeldende internasjonale avtaler skal statspartene ikke nekte skip eller luftfartøy *free pratique* av folkehelsehensyn. Særlig skal de ikke nektes å ta om bord eller sette av, losse eller laste last eller forråd, eller ta om bord drivstoff, vann, mat og forsyninger. Statspartene kan gjøre *free pratique* betinget av inspeksjon, og dersom en smitte- eller kontaminasjonskilde blir funnet om bord, av gjennomføring av nødvendig desinfeksjon, dekontaminering, insektutrydding eller rotteutrydding eller andre tiltak som er nødvendige for å forebygge spredning av smitten eller kontaminasjonen.

3. 3. Der dette er gjennomførbart og med forbehold for foregående nr., skal en statspart tillate at *free pratique* gis over radio eller annet kommunikasjonsmiddel til et skip eller luftfartøy dersom statsparten, på grunnlag av informasjon mottatt fra det forut for dets ankomst, er av den oppfatning at skipets eller luftfartøyets ankomst ikke vil medføre at sykdom blir ført inn eller spres.

4. 4. Skipets eller luftfartøyets kaptein eller hans representant skal snarest mulig før ankomst i havn eller lufthavn på bestemmelsesstedet underrette havne- eller lufthavnmyndigheten om ethvert sykdomstilfelle som tyder på en smittsom sykdom eller bevis på en folkehelseisikro om bord, så snart kapteinen er gjort kjent med sykdommen eller folkehelseisikroen. Denne informasjonen skal omgående bringes videre til vedkommende havne- eller lufthavnmyndighet. I hastesaker skal slik informasjon formidles direkte fra kapteinen til den aktuelle havne- eller lufthavnmyndighet.

5. 5. Følgende skal komme til anvendelse dersom et mistenkt eller affisert luftfartøy eller skip av årsaker som ligger utenfor kapteinens herredømme, lander et annet sted enn den lufthavnen som luftfartøyet skulle lande på, eller ankrer opp et annet sted enn i den havnen skipet skulle ankre opp i:

.a) kapteinen på luftfartøyet eller skipet eller annen ansvarshavende person skal treffe alle nødvendige tiltak for uten opphold å sette seg i forbindelse med nærmeste vedkommende myndighet,

.b) så snart vedkommende myndighet er underrettet om ankomsten, kan den iverksette helsetiltak anbefalt av WHO eller andre helsetiltak i henhold til dette reglement,

.c) med mindre dette er påkrevet i en nødsituasjon eller for å kommunisere med vedkommende myndighet, skal ingen reisende om bord på luftfartøyet eller skipet forlate dets umiddelbare nærhet, og ingen last skal fjernes fra dets umiddelbare nærhet annet enn med tillatelse fra vedkommende myndighet, og

.d) etter at alle helsetiltak pålagt av vedkommende myndighet er gjennomført, kan luftfartøyet eller skipet, for så vidt helsetiltakene angår, fortsette enten til lufthavnen eller havnen det skulle lande på eller ankre opp i, eller, dersom det av tekniske årsaker ikke kan gjøre det, til en hensiktsmessig beliggende lufthavn eller havn.

6. Uten hensyn til bestemmelsene i denne artikkel kan kapteinen på et skip eller luftfartøy iverksette slike nødtiltak som måtte være nødvendig for å sikre helsen og sikkerheten til de reisende om bord. Han eller hun skal snarest mulig underrette vedkommende myndighet om ethvert tiltak iverksatt i henhold til dette nr.

## Artikkel 29 Sivile lastebiler, tog og turvogner på innreisesteder

WHO skal i samråd med statspartene utarbeide retningsgivende prinsipper for iverksettelse av helsetiltak overfor sivile lastebiler, tog og turvogner på innreisesteder og grensepasseringssteder.



## Kapittel III – Særlige bestemmelser for reisende

### *Artikkel 30 Reisende under medisinsk observasjon*

Med forbehold for artikkel 43 eller i henhold til gjeldende internasjonale avtaler kan en mistenkt reisende som ved ankomst settes under medisinsk observasjon, fortsette en internasjonal reise dersom den reisende ikke utgjør en overhengende folkehelseisiko og statsparten underretter vedkommende myndighet på innreisestedet på bestemmelsesstedet, dersom dette er kjent, om at den reisende er forventet å ankomme der. Ved ankomst skal den reisende rapportere til vedkommende myndighet.

### *Artikkel 31 Helsetiltak vedrørende reisesendes innreise*

1. En invasiv medisinsk undersøkelse, vaksinasjon eller annen profylakse skal ikke være et vilkår for innreise for noen reisende på en statsparts territorium. Med forbehold for artikkel 32, 42 og 45 er dette reglement likevel ikke til hinder for at statspartene kan kreve medisinsk undersøkelse, vaksinasjon eller annen profylakse eller dokumentasjon på vaksinasjon eller annen profylakse

- a) der dette er nødvendig for å fastslå om det foreligger en folkehelseisiko,
- b) som et vilkår for innreise for reisende som søker midlertidig eller fast opphold,
- c) som et vilkår for innreise for reisende i henhold til artikkel 43 eller vedlegg 6 og 7, eller
- d) som kan gjennomføres i henhold til artikkel 23.

2. Dersom en reisende som en statspart i henhold til nr. 1 kan pålegge en medisinsk undersøkelse, vaksinasjon eller annen profylakse, ikke etterkommer slikt tiltak eller nekter å legge fram informasjonen eller dokumentene omhandlet i artikkel 23 nr. 1 bokstav a), kan vedkommende statspart, med forbehold for artikkel 32, 42 og 45, nekte den reisende innreise. Dersom det foreligger bevis på en overhengende folkehelseisiko, kan statsparten i samsvar med nasjonal lovgivning og i den utstrekning det er nødvendig for å kontrollere risikoen, tvinge den reisende til å gjennomgå, eller råde den reisende i henhold til artikkel 23 nr. 3 til å gjennomgå

- .a) den minst invasive og inngripende medisinske undersøkelsen som vil sikre at folkehelsemålet nås,
- .b) vaksinasjon eller annen profylakse, eller
- .c) ytterligere anerkjente helsetiltak til forebygging eller kontroll av sykdomsspredning, herunder isolasjon, karantene eller plassering av den reisende under medisinsk observasjon.

### *Artikkel 32 Behandling av reisende*

I gjennomføringen av helsetiltak i henhold til dette reglement skal statspartene i sin behandling av reisende vise respekt for deres verdighet, menneskerettigheter og grunnleggende friheter og redusere til et minimum eventuelt ubehag eller plager forbundet med slike tiltak, herunder ved å

- .a) behandle alle reisende høflig og med respekt,

.b) ta hensyn til de reisendes kjønn og sosiokulturelle, etniske og religiøse tilhørighet, og  
.c) tilby dem eller besørge tilstrekkelig og passende mat og vann, hensiktsmessig losji og bekledning, beskyttelse av bagasje og andre eiendeler, hensiktsmessig medisinsk behandling, muligheter til nødvendig kommunikasjon, om mulig på et språk som de kan forstå, samt annen hensiktsmessig bistand til reisende som for folkehelseformål er satt i karantene eller isolat eller gjennomgår medisinske undersøkelser eller andre prosedyrer.

## **Kapittel IV – Særlige bestemmelser vedrørende varer, containere og containerterminaler**

### *Artikkel 33 Varer i transitt*

Med forbehold for artikkel 43 eller med mindre dette er hjemlet i gjeldende internasjonale avtaler, skal varer, med unntak av levende dyr, i transitt uten omlasting ikke være gjenstand for helsetiltak i henhold til dette reglement eller tilbakeholdes for folkehelseformål.

### *Artikkel 34 Containere og containerterminaler*

1. Statspartene skal, så langt det lar seg gjøre, sikre at containertransportører benytter containere for internasjonal trafikk som holdes fri for smitte- eller kontaminasjonskilder, herunder vektorer og reservoarer, særlig under pakking.

1. 2. Statspartene skal, så langt det lar seg gjøre, sikre at containerterminaler holdes fri for smitte- eller kontaminasjonskilder, herunder vektorer og reservoarer.

2. 3. Når omfanget av internasjonal containertrafikk etter statspartens oppfatning er tilstrekkelig stort, skal vedkommende myndigheter treffe alle gjennomførbare tiltak i samsvar med dette reglement, herunder gjennomføre inspeksjoner, for å vurdere de hygieniske forholdene ved containerterminaler og containere for å sikre at forpliktelsene i henhold til dette reglement blir overholdt.

3. 4. Anlegg og utstyr for inspeksjon og isolering av containere skal, så langt det lar seg gjøre, være tilgjengelig på containerterminaler.

4. 5. Mottakere og avsendere av containere skal treffe alle nødvendige tiltak for å unngå krysskontaminasjon når containere benyttes for flere formål.

## **DEL VI – HELSEDOKUMENTER**

### *Artikkel 35 Generell regel*

Ingen andre helsedokumenter enn de som er fastsatt i dette reglement eller i anbefalinger utstedt av WHO, skal kreves i internasjonal trafikk; dog skal denne artikkel ikke komme til anvendelse på reisende som søker midlertidig eller fast opphold, eller på dokumentkrav vedrørende den hygieniske status for varer eller last i internasjonal handel i henhold til gjeldende internasjonale avtaler. Vedkommende myndighet kan kreve at reisende fyller ut skjemaer for kontaktinformasjon og spørreskjemaer om reisendes helse, forutsatt at de oppfyller kravene fastsatt i artikkel 23.

### *Artikkel 36 Sertifikater på vaksinasjon eller annen profylakse*

1. 1. Vaksiner og profylakse for reisende gitt i henhold til dette reglement eller anbefalinger og sertifikater i den forbindelse, skal være i samsvar med bestemmelsene i vedlegg 6 og, der det er relevant, vedlegg 7 når det gjelder særlige sykdommer.

2. 2. En reisende som er i besittelse av et sertifikat på vaksinasjon eller annen profylakse utstedt i

samsvar med vedlegg 6 og eventuelt vedlegg 7, skal ikke nektes innreise på grunn av den sykdommen sertifikatet viser til, selv om vedkommende kommer fra et affisert område, med mindre vedkommende myndighet har verifiserbare indikasjoner og/eller bevis for at vaksinen eller annen profylakse ikke har virket.

#### *Artikkel 37 Erklæring om helseforholdene om bord på skip*

1. 1. Kapteinen på skip skal før ankomst i første havn på territoriet til en statspart undersøke helsetilstanden om bord og skal, med mindre vedkommende statspart ikke krever det, ved ankomst, eller før ankomst dersom fartøyet har nødvendig utstyr og statsparten krever slik levering på forhånd, fylle ut og levere til vedkommende havnemyndighet en Erklæring om helseforholdene om bord på skip, som skal medundertegnes av skipslegen dersom fartøyet har skipslege om bord.

2. 2. Skipets kaptein, eller skipslegen dersom fartøyet har skipslege om bord, skal legge fram enhver informasjon vedkommende myndighet krever med hensyn til helseforholdene om bord under en internasjonal reise.

1. 3. En Erklæring om helseforholdene om bord på skip skal være i samsvar med modellen i vedlegg 8.

.4. En statspart kan treffe beslutning om å

.a) gi dispensasjon fra kravet om framleggelse av Erklæring om helseforholdene om bord på skip for alle ankommende skip, eller

.b) kreve framleggelse av Erklæring om helseforholdene om bord på skip i henhold til en anbefaling vedrørende skip som ankommer fra affiserte områder, eller kreve slik framleggelse fra skip som for øvrig kan ha smitte eller kontaminasjon om bord.

Statsparten skal underrette skipsoperatørene eller deres representanter om disse kravene.

#### *Artikkel 38 Helsedelen av Luftfartøysdeklarasjonen*

1. 1. Kapteinen på et luftfartøy eller dennes representant skal, under flyging eller ved landing i den første lufthavnen på territoriet til en statspart, med mindre vedkommende statspart ikke krever det, etter beste evne fylle ut og levere til vedkommende lufthavnsmyndighet Helsedelen av Luftfartøysdeklarasjonen, som skal være i samsvar med modellen i vedlegg 9.

2. 2. Kapteinen for luftfartøyet eller dennes representant skal legge fram enhver informasjon som vedkommende statspart krever med hensyn til helseforholdene om bord under en internasjonal reise, samt om ethvert helsetiltak iverksatt for luftfartøyet.

.3. En statspart kan treffe beslutning om å

.a) gi dispensasjon fra kravet om framleggelse av Helsedelen av Luftfartøysdeklarasjonen for alle ankommende luftfartøy, eller

.b) kreve framleggelse av Helsedelen av Luftfartøysdeklarasjonen i henhold til en anbefaling vedrørende luftfartøy som ankommer fra affiserte områder, eller kreve slik framleggelse fra luftfartøy som for øvrig kan ha smitte eller kontaminasjon om bord.

Statsparten skal underrette luftfartøyoperatørene eller deres representanter om disse kravene.

#### *Artikkel 39 Sertifikater for hygienekontroll på skip*

1. 1. Sertifikater for dispensasjon fra hygienekontroll på skip og Sertifikater for hygienekontroll på skip skal være gyldige i inntil seks måneder. Denne perioden kan forlenges med én måned dersom nødvendig inspeksjon eller kontrolltiltak ikke kan gjennomføres i havnen.

2. 2. Dersom det ikke legges fram et gyldig Sertifikat for dispensasjon fra hygienekontroll på skip eller

Sertifikat for hygienekontroll på skip, eller dersom bevis for en folkehelseisriko blir funnet på et skip, kan vedkommende statspart iverksette tiltak i henhold til artikkel 27 nr. 1.

3. 3. Sertifikatene omhandlet i denne artikkel skal være i samsvar med modellen i vedlegg 3.

4. 4. Kontrolltiltakene skal om mulig gjennomføres når skip og lasterom er tomme. Dersom skipet er i ballast, skal tiltakene gjennomføres før lastning.

1. 5. Der kontrolltiltak er påkrevet og er tilfredsstillende gjennomført, skal vedkommende myndighet utstede et Sertifikat for hygienekontroll på skip med angivelse av bevisene som er funnet og kontrolltiltakene som er iverksatt.

2. 6. Vedkommende myndighet kan utstede et Sertifikat for dispensasjon fra hygienekontroll på skip i enhver havn fastsatt i artikkel 20 dersom den har forvisset seg om at skipet ikke har noen smitte eller kontaminasjon om bord, herunder ingen vektorer eller reservoarer. Slikt sertifikat skal normalt bare utstedes dersom inspeksjonen er gjennomført når skipet og lasterommene er tomme eller bare inneholder ballast eller annet materiale som er av en art eller beskaffenhet som tillater grundig inspeksjon av lasterommene.

3. 7. Dersom forholdene som kontrolltiltakene gjennomføres under er av en slik art at det etter oppfatningen til vedkommende myndighet i den havnen hvor tiltakene ble gjennomført, ikke er mulig oppnå et tilfredsstillende resultat, skal vedkommende myndighet gjøre en anmerkning om dette på Sertifikatet for hygienekontroll på skip.

## **DEL VII – GEBYRER**

### *Artikkel 40 Gebyrer for helsetiltak vedrørende reisende*

.1. Bortsett fra for reisende som søker midlertidig eller fast opphold, og med forbehold for nr. 2, skal en statspart ikke kreve gebyr i henhold til dette reglement for følgende tiltak for å beskytte folkehelsen:

.a) medisinske undersøkelser fastsatt i dette reglement, eller tilleggsundersøkelser som den aktuelle statspart kan kreve for å undersøke den reisendes helsetilstand,

.b) vaksinasjoner eller annen profylakse gitt til reisende ved ankomst, hvis påbud ikke er kunngjort eller er kunngjort mindre enn 10 dager før vaksinen eller profylaksen ble gitt,

.c) påkrevet isolasjon av eller karantene for reisende,

.d) ethvert sertifikat utstedt til den reisende med angivelse av iverksatte tiltak og dato for iverksettelse, eller

.e) ethvert helsetiltak iverksatt vedrørende bagasje som den reisende bringer med seg.

2. 2. Statspartene kan kreve gebyr for andre helsetiltak enn dem som er omhandlet i nr. 1, herunder for tiltak som primært er til den reisendes fordel.

.3. Dersom det kreves gebyr for iverksettelse av slike helsetiltak overfor reisende i henhold til dette reglement, skal hver statspart ha bare én tariff for slike gebyrer, og hvert gebyr skal

.a) være i samsvar med denne tariffen,

.b) ikke overskride den faktiske kostnaden ved tjenesten, og

.c) innkreves uten hensyn til den reisendes nasjonalitet, bopel eller oppholdssted.

1. 4. Tariffen og eventuelle endringer av den skal kunngjøres minst 10 dager før iverksettelse.

.5. Intet i dette reglement skal være til hinder for at statspartene kan søke refusjon for utgifter som påløper i forbindelse med gjennomføringen av helsetiltakene i nr. 1,

.a) fra transportører eller eiere med hensyn til deres ansatte, eller

.b) fra relevante forsikringsselskaper.

2. 6. Reisende eller transportører skal ikke under noen omstendighet nektes mulighet for å reise fra territoriet til en statspart før gebyrene omhandlet i nr. 1 eller 2 er betalt.

### *Artikkel 41 Gebyrer for bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker*

.1. Dersom det kreves gebyr for iverksettelse av helsetiltak med hensyn til bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker i henhold til dette reglement, skal hver statspart ha bare én tariff for slike gebyrer, og hvert gebyr skal

- .a) være i samsvar med denne tariffen,
  - .b) ikke overskride den faktiske kostnaden ved tjenesten, og
  - .c) innkreves uten hensyn til bagasjens, lastens, containernes, transportmidlenes, varenes eller postpakkenes nasjonalitet eller flagg eller hvor de er registrert eller hvem de tilhører. Særlig skal det ikke skilles mellom innenlandsk og utenlandsk bagasje, last, containere, transportmidler, varer og postpakker.
2. 2. Tariffen og eventuelle endringer av den skal kunngjøres minst 10 dager før iverksettelse.

## **DEL VIII – GENERELLE BESTEMMELSER**

### *Artikkel 42 Gjennomføring av helsetiltak*

Helsetiltak som iverksettes i henhold til dette reglement, skal påbegynnes og fullføres uten opphold, og gjennomføres på en åpen, ikke-diskriminerende måte.

### *Artikkel 43 Ytterligere helsetiltak*

1. Dette reglement skal ikke være til hinder for at statspartene kan gjennomføre helsetiltak i samsvar med relevant nasjonal lovgivning og i henhold til sine folkerettslige forpliktelser, som respons mot særlige folkehelse- og sikkerhetsrisikoer eller alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse, som

- a) oppnår den samme eller en høyere grad av helsevern som WHO's anbefalinger, eller
- b) for øvrig er forbudt i henhold til artikkel 25, 26, 28 nr. 1 og 2, artikkel 30 og 31 nr. 1 bokstav c) samt artikkel 33,

forutsatt at slike tiltak for øvrig er i samsvar med dette reglement.

Slike tiltak skal ikke være mer begrensende for internasjonal trafikk og ikke mer invasive eller inngripende for personer enn rimelig tilgjengelige alternativer som ville sikret et hensiktsmessig helsevernivå.

.2. I fastslåelsen av hvorvidt helsetiltakene omhandlet i nr. 1 eller ytterligere helsetiltak i henhold til artikkel 23 nr. 2, artikkel 27 nr. 1, artikkel 28 nr. 2 og artikkel 31 nr. 2 bokstav c) skal gjennomføres, skal statspartene basere sine avgjørelser på

- .a) vitenskapelige prinsipper,
- .b) tilgjengelige vitenskapelige bevis for risiko for menneskers helse, eller der slike bevis er utilstrekkelige, tilgjengelig informasjon, herunder fra WHO og andre relevante mellomstatlige organisasjoner og internasjonale organer, og
- .c) tilgjengelig spesifikk veiledning eller råd fra WHO.

2. 3. En statspart som gjennomfører ytterligere helsetiltak som omhandlet i nr. 1, som medfører en vesentlig forstyrrelse av internasjonal trafikk, skal gi WHO en folkehelsemessig begrunnelse og relevant vitenskapelig informasjon. WHO skal dele denne informasjonen med de andre statspartene, samt informasjon om de helsetiltakene som gjennomføres. I henhold til denne artikkel menes med vesentlig forstyrrelse et generelt forbud mot innreise eller avreise for internasjonale reisende, bagasje, last, containere, transportmidler, varer og lignende, eller utsettelse av innreise eller avreise, i mer enn 24 timer.

3. 4. Etter å ha vurdert informasjonen framlagt i henhold til nr. 3 og 5 og annen relevant informasjon, kan WHO anmode vedkommende statspart om å revurdere gjennomføringen av tiltakene.

4. 5. En statspart som gjennomfører ytterligere helsetiltak som omhandlet i nr. 1 og 2, som medfører

en vesentlig forstyrrelse av internasjonal trafikk, skal, innen 48 timer fra iverksettelsen, underrette WHO om tiltakene og deres helsemessige begrunnelse, med mindre de er omfattet av en midlertidig eller stående anbefaling.

5. 6. En statspart som gjennomfører et helsetiltak i henhold til nr. 1 og 2, skal innen tre måneder foreta en gjennomgang av tiltaket idet det tas hensyn til WHO's råd og kriteriene i nr. 2.

6. 7. Med forbehold for dens rettigheter i henhold til artikkel 56 kan enhver statspart som berøres av et tiltak iverksatt i henhold til nr. 1 eller 2, anmode statsparten som gjennomfører slikt tiltak om å samrå seg med den. Formålet med slikt samråd er å avklare den vitenskapelige informasjonen og den folkehelsemessige begrunnelsen som ligger til grunn for tiltaket, og finne en gjensidig akseptabel løsning.

7. 8. Bestemmelsene i denne artikkel kan få anvendelse på gjennomføring av tiltak som vedrører reisende som tar del i store arrangementer.

#### *Artikkel 44 Samarbeid og bistand*

.1. Statspartene skal påta seg å samarbeide i størst mulig grad om  
.a) påvisning og vurdering av og responsen mot hendelser i henhold til dette reglement,  
.b) levering eller tilrettelegging av faglig samarbeid og logistikkstøtte, særlig innen utvikling, styrking og opprettholdelse av nødvendige folkehelsekapasiteter i henhold til dette reglement,  
.c) mobilisering av økonomiske midler for å legge til rette for gjennomføring av deres forpliktelser i henhold til dette reglement, og

.d) utarbeidelse av forslag til lovgivning og andre juridiske og forvaltningsmessige bestemmelser med sikte på gjennomføring av dette reglement.

.2. WHO skal på anmodning samarbeide med statspartene i størst mulig grad om

.a) evaluering og vurdering av deres folkehelsemessige kapasiteter med sikte på å legge til rette for effektiv gjennomføring av dette reglement,

.b) levering eller tilrettelegging av faglig samarbeid og logistikkstøtte til statspartene, og

.c) mobilisering av økonomiske midler for å støtte utviklingsland i oppbyggingen, styrkingen og opprettholdelsen av kapasitetene omhandlet i vedlegg 1.

2. 3. Samarbeidet i henhold til denne artikkel kan gjennomføres gjennom mange kanaler, herunder bilateralt, gjennom regionale nettverk og WHO's regionkontorer samt gjennom mellomstatlige organisasjoner og internasjonale organer.

#### *Artikkel 45 Behandling av personopplysninger*

1. 1. Helseinformasjon som en statspart samler inn eller mottar i henhold til dette reglement fra en annen statspart eller fra WHO, og som gjelder en identifisert eller identifiserbar fysisk person, skal behandles fortrolig og anonymt i samsvar med nasjonal lovgivning.

.2. Uten hensyn til nr. 1 kan statspartene legge fram og behandle personopplysninger der dette er vesentlig for å vurdere og håndtere en folkehelsemessig risiko, men statspartene, i samsvar med nasjonal lovgivning, og WHO må sikre at personopplysningene

.a) behandles korrekt og i henhold til loven, og ikke viderebehandles på noen måte som er uforenlig med dette formål,

.b) er tilstrekkelige, relevante og ikke for omfattende, formålet tatt i betraktning,

.c) er nøyaktige og om nødvendig oppdateres. Ethvert rimelig tiltak skal iverksettes for å sikre at opplysninger som er unøyaktige eller ufullstendige, slettes eller rettes, og

.d) ikke oppbevares lenger enn nødvendig.

3. På anmodning skal WHO, så langt det lar seg gjøre, legge fram personopplysningene omhandlet i denne artikkel vedrørende en enkeltperson, i en forståelig form og uten ugrunnet opphold eller kostnad og om nødvendig tillate retting.

## *Artikkel 46 Transport og håndtering av biologisk materiale, reagenser og materiell for diagnostiske formål*

Statspartene skal, med forbehold for nasjonal lovgivning og idet det tas hensyn til relevante internasjonale retningslinjer, legge til rette for transport, innførsel, utførsel, behandling og disponering av biologisk materiale og diagnostiske prøver, reagenser og annet diagnostisk materiell med sikte på verifikasjon og respons på grunn av trussel mot folkehelsen i henhold til dette reglement.

## **DEL IX – DET INTERNASJONALE HELSEREGLEMENTS EKSPERTPANEL, KRISEKOMITEEN OG FAGKOMITEEN**

### **Kapittel I – Det internasjonale helsereglements ekspertpanel**

#### *Artikkel 47 Sammensetning*

Generaldirektøren skal opprette et panel av eksperter på alle relevante fagfelt (heretter kalt “DIHs ekspertpanel”). Generaldirektøren skal utnevne medlemmene av DIHs ekspertpanel i samsvar med WHO's reglement for rådgivende ekspertpaneler og -komiteer (heretter kalt “WHO's reglement for rådgivende paneler”), med mindre annet er fastsatt i dette reglement. I tillegg skal generaldirektøren utnevne ett medlem på anmodning fra hver statspart og der dette er relevant, eksperter foreslått av relevante mellomstatlige og regionale organisasjoner for økonomisk integrasjon. De aktuelle statsparter skal underrette generaldirektøren om kvalifikasjonene og fagfeltene til hver av ekspertene de foreslår som medlemmer. Generaldirektøren skal med jevne mellomrom underrette statspartene og relevante mellomstatlige og regionale organisasjoner for økonomisk integrasjon om sammensetningen av DIHs ekspertpanel.

### **Kapittel II – Krisekomiteen**

#### *Artikkel 48 Mandat og sammensetning*

1. Generaldirektøren skal opprette en Krisekomité som på anmodning fra generaldirektøren skal gi sitt syn på

- a) hvorvidt en hendelse utgjør en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse,
- b) hvorvidt en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse har opphørt, og
- c) forslag om utstedelse, endring, forlengelse eller opphevelse av midlertidige anbefalinger.

2. Krisekomiteen skal være sammensatt av eksperter utvalgt av generaldirektøren fra DIHs ekspertpanel og der dette er relevant, andre rådgivende ekspertpaneler i organisasjonen. Generaldirektøren skal fastsette medlemskapets varighet med sikte på å sikre kontinuitet i forhold til en bestemt hendelse og følgene av den. Generaldirektøren skal velge ut medlemmene av Krisekomiteen på grunnlag av den ekspertise og den erfaring som trengs for en bestemt sesjon, idet det tas behørig hensyn til prinsippene om en rettferdig geografisk representasjon. Minst ett medlem av Krisekomiteen skal være en ekspert utnevnt av en statspart på hvis territorium hendelsen inntreffer.

3. Generaldirektøren kan av eget tiltak eller på anmodning fra Krisekomiteen utpeke en eller flere fagekspertes til å bistå komiteen med råd.

#### *Artikkel 49 Framgangsmåte*

1. 1. Generaldirektøren skal kalle sammen til møter i Krisekomiteen ved å velge ut et antall eksperter blant ekspertene omhandlet i artikkel 48 nr. 2, avhengig av hvilke fagfelt og hva slags erfaring som er mest relevant for den hendelsen som foreligger. I henhold til denne artikkel kan Krisekomiteens "møter" omfatte telekonferanser, videokonferanser og elektronisk kommunikasjon.

2. 2. Generaldirektøren skal sette dagsorden for Krisekomiteen og gi den all relevant informasjon om hendelsen, herunder informasjon framlagt av statspartene, samt enhver midlertidig anbefaling som generaldirektøren foreslår utstedt.

3. 3. Krisekomiteen skal velge sin leder og etter hvert møte utarbeide et kort referat av sine forhandlinger og overlegninger, herunder eventuelle råd om anbefalinger.

4. 4. Generaldirektøren skal anmode den statspart på hvis territorium hendelsen inntreffer, om å legge fram sitt syn for Krisekomiteen. Med sikte på dette skal generaldirektøren varsle den om møtedato og dagsorden for møtet i Krisekomiteen i så god tid på forhånd som nødvendig. Vedkommende statspart kan imidlertid ikke søke møtet i Krisekomiteen utsatt for å legge fram sitt syn i saken.

5. 5. Krisekomiteen synspunkter skal legges fram for generaldirektøren for vurdering. Generaldirektøren skal treffe den endelige beslutning i slike saker.

6. 6. Generaldirektøren skal underrette statspartene om fastslåelse og opphør av en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, om ethvert helsetiltak iverksatt av den affiserte statspart, om enhver midlertidig anbefaling, samt om enhver endring, forlengelse og opphevelse av slike anbefalinger, sammen med Krisekomiteens synspunkter. Generaldirektøren skal underrette transportørene gjennom statspartene og relevante internasjonale organer om slike midlertidige anbefalinger, herunder om enhver endring, forlengelse eller opphevelse av dem. Generaldirektøren skal deretter gjøre informasjonen og anbefalingene tilgjengelige for allmennheten.

7. 7. Statspartene på hvis territorier en hendelse har inntruffet, kan overfor generaldirektøren foreslå opphør av en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse og/eller opphevelse av de midlertidige anbefalingene, og legge dette fram for Krisekomiteen.

### **Kapittel II – Fagkomiteen**

#### *Artikkel 50 Mandat og sammensetning*

.1. Generaldirektøren skal opprette en Fagkomité, som skal ha følgende oppgaver:

.a) gi generaldirektøren faglige anbefalinger om endringer til dette reglement,  
.b) gi generaldirektøren faglige råd med hensyn til stående anbefalinger og eventuell endring eller opphevelse av anbefalingene,

.c) bistå generaldirektøren med faglige råd i enhver sak henvist til komiteen av generaldirektøren med hensyn til dette reglements virkemåte.

2. 2. Fagkomiteen skal betraktes som en ekspertkomité og være underlagt WHO's reglement for rådgivende paneller, med mindre annet er fastsatt i denne artikkel.

3. 3. Fagkomiteens medlemmer skal utvelges og utnevnes av generaldirektøren blant personer som er medlemmer av DIHs ekspertpanel og der dette er relevant, andre rådgivende ekspertpaneller i organisasjonen.



4. 4. Generaldirektøren skal fastsette antallet medlemmer som skal inviteres til et møte i Fagkomiteen, fastsette dato og varighet for møtet og sammenkalle komiteen.
5. 5. Generaldirektøren skal utnevne medlemmer til Fagkomiteen for bare en sesjons varighet.
6. 6. Generaldirektøren skal velge ut medlemmer av Fagkomiteen på grunnlag av prinsippene om en rettferdig geografisk representasjon, balanse mellom kjønnene og mellom eksperter fra industriland og utviklingsland, representasjon av et mangfold av vitenskapelige oppfatninger, tilnærminger og praktisk erfaring i ulike deler av verden, samt en hensiktsmessig balanse mellom de ulike fagfeltene.

#### *Artikkel 51 Forretningsorden*

1. 1. Fagkomiteen skal treffe sine beslutninger ved simpelt flertall blant de medlemmer som er til stede og avgir stemme.
2. 2. Generaldirektøren skal innby medlemsstatene, De forente nasjoner med tilhørende særorganisasjoner og andre relevante mellomstatlige og ikke-statlige organisasjoner med offisielle forbindelser til WHO, til å utpeke representanter til å delta på komiteens sesjoner. Slike representanter kan holde innlegg og, med lederens samtykke, avgi uttalelser om saker som er oppe til drøfting. De skal ikke ha stemmerett.

#### *Artikkel 52 Rapporter*

1. For hver sesjon skal Fagkomiteen utarbeide en rapport som inneholder komiteens synspunkter og råd. Rapporten skal godkjennes av Fagkomiteen før sesjonen avsluttes. Komiteens synspunkter og råd skal ikke være forpliktende for organisasjonen og skal være formulert som råd til generaldirektøren. Rapportens ordlyd kan ikke endres uten komiteens samtykke.
1. 2. Dersom Fagkomiteens konklusjoner ikke er enstemmige, skal ethvert medlem ha anledning til å få protokollert sin faglige dissens i en egen rapport eller en grupperapport, som skal angi grunnene for at dissensen opprettholdes og som skal inngå i komiteens rapport.
2. 3. Fagkomiteens rapport skal legges fram for generaldirektøren, som skal legge sine synspunkter og råd fram for Helseforsamlingen eller styret for vurdering og tiltak.

#### *Artikkel 53 Framgangsmåter for stående anbefalinger*

Når generaldirektøren anser at en stående anbefaling er påkrevet og hensiktsmessig for en særlig folkehelseisiko, skal generaldirektøren innhente Fagkomiteens synspunkter. I tillegg til de relevante bestemmelser i artikkel 50 til 52 skal følgende bestemmelser gjelde:

- a) forslag til stående anbefalinger eller endring eller opphevelse av slike kan legges fram for Fagkomiteen av generaldirektøren eller av statspartene gjennom generaldirektøren,
- b) enhver statspart kan legge fram relevant informasjon for vurdering av Fagkomiteen,
- c) generaldirektøren kan anmode enhver statspart, mellomstatlig eller ikke-statlig organisasjon med offisielle forbindelser til WHO, om å stille til rådighet for Fagkomiteen informasjon den har om det forslaget til stående anbefaling gjelder, som fastsatt av Fagkomiteen,
- d) generaldirektøren kan, på anmodning fra Fagkomiteen eller av eget tiltak, utnevne en eller flere fageksperter for å komme med råd til Fagkomiteen. De skal ikke ha stemmerett,
- e) enhver rapport som inneholder Fagkomiteens synspunkter og råd med hensyn til stående anbefalinger, skal legges fram for generaldirektøren for vurdering og beslutning. Generaldirektøren skal formidle Fagkomiteens synspunkter og råd til Helseforsamlingen,
- f) generaldirektøren skal formidle til statspartene enhver stående anbefaling så vel som endringer eller opphevelse av slike anbefalinger, sammen med Fagkomiteens synspunkter,
- g) stående anbefalinger skal legges fram av generaldirektøren for den påfølgende Helseforsamlingen for

vurdering.

## KAPITTEL X – SLUTTBESTEMMELSER

### *Artikkel 54 Rapportering og gjennomgang*

1. 1. Statspartene og generaldirektøren skal rapportere til Helseforsamlingen om gjennomføringen av dette reglement i henhold til Helseforsamlingens vedtak.
2. 2. Helseforsamlingen skal regelmessig gjennomgå dette reglements virkemåte. Med sikte på dette kan den anmode om Fagkomiteens råd, gjennom generaldirektøren. Første gjennomgang skal finne sted senest fem år etter at dette reglement har trådt i kraft.
3. 3. WHO skal regelmessig gjennomføre undersøkelser for å gjennomgå og evaluere virkemåten til vedlegg 2. Første gjennomgang skal finne sted senest ett år etter at dette reglement har trådt i kraft. Resultatene av gjennomgangene skal forelegges Helseforsamlingen for vurdering.

### *Artikkel 55 Endringer*

1. 1. Enhver statspart og generaldirektøren kan legge fram forslag til endringer av dette reglement. Slike forslag til endringer skal legges fram for Helseforsamlingen for vurdering.
2. 2. Teksten til hvert forslag til endring skal oversendes alle statsparter av generaldirektøren minst fire måneder før den Helseforsamlingen som skal behandle forslaget.
3. 3. Endringer til dette reglement som vedtas av Helseforsamlingen i henhold til denne artikkel, skal tre i kraft for alle statsparter på samme vilkår og med samme rettigheter og forpliktelser, som fastsatt i artikkel 22 i WHO's konstitusjon og artikkel 59 til 64 i dette reglement.

### *Artikkel 56 Tvisteløsning*

1. 1. I tilfelle av tvist mellom to eller flere statsparter vedrørende fortolkningen eller anvendelsen av dette reglement skal vedkommende statsparter i første omgang søke tvisten løst ved forhandling eller på annet minnelig vis etter eget ønske, herunder ved mellomkomst, megling eller forlik. Selv om det ikke oppnås enighet, skal partene i tvisten likevel ikke være løst fra sin plikt til fortsatt å søke en løsning.
2. 2. For det tilfelle at tvisten ikke løses på en av måtene beskrevet i nr. 1, kan vedkommende statsparter avtale å bringe tvisten inn for generaldirektøren, som skal treffe alle nødvendige tiltak for å løse den.
3. 3. En statspart kan når som helst avgi en skriftlig erklæring overfor generaldirektøren om at den vil underkaste seg voldgift med hensyn til enhver tvist som den er part i vedrørende fortolkningen eller anvendelsen av dette reglement eller med hensyn til en bestemt tvist med en annen statspart som godtar samme forpliktelse. Voldgift skal skje i samsvar med Den faste voldgiftsdomstols Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States som gjelder på det tidspunkt begjæring om voldgift framsettes. For statsparter som har godtatt å underkaste seg voldgift, skal voldgiftsdomstolens avgjørelse være endelig og bindende. Generaldirektøren skal underrette Helseforsamlingen om ethvert slikt skritt.
1. 4. Intet i dette reglement skal være til hinder for at en statspart som er part i en internasjonal avtale kan utøve sin rett i henhold til denne til å søke tvisten løst ved andre mellomstatlige organisasjoners tvisteløsningsordninger eller ordninger opprettet i henhold til en internasjonal avtale.
2. 5. Tvister mellom WHO og en eller flere statsparter vedrørende fortolkningen eller anvendelsen av dette reglement skal bringes inn for Helseforsamlingen.

### *Artikkel 57 Forholdet til andre internasjonale avtaler*

1. 1. Statspartene er innforstått med at DIH og andre relevante internasjonale avtaler skal fortolkes slik at de blir forenlige. Bestemmelsene i DIH skal ikke berøre noen statsparts rettigheter og forpliktelser i henhold til andre internasjonale avtaler.

.2. Med forbehold for nr. 1 skal intet i dette reglement være til hinder for at statsparter som har visse felles interesser knyttet til helsemessige, geografiske, sosiale eller økonomiske forhold, kan inngå særlige traktater eller ordninger med sikte på å underlette anvendelsen av dette reglement, særlig med hensyn til:

- .a) rask og direkte utveksling av folkehelseinformasjon mellom stater hvis territorier har felles grense,
- .b) helsetiltak som skal iverksettes på internasjonal kysttrafikk og internasjonal trafikk i farvann innenfor deres jurisdiksjon,
- .c) helsetiltak som skal iverksettes på felles grense mellom territorier tilhørende forskjellige stater,
- .d) ordninger for å transportere affiserte personer eller affiserte menneskerester med transportmidler som er særlig tilpasset dette formål, og
- .e) rotteutrydding, insektutrydding, desinfeksjon, dekontaminering eller annen behandling med sikte på å gjøre varer fri for sykdomsframkallende agens.

2. 3. Med forbehold for deres forpliktelser i henhold til dette reglement skal statsparter som er medlemmer av en regional organisasjon for økonomisk integrasjon, i sine gjensidige forbindelser anvende de felles regler som gjelder i den aktuelle regionale organisasjonen for økonomisk integrasjon.

#### *Artikkel 58 Internasjonale avtaler og forskrifter på helseområdet*

1. I forholdet mellom statene som er bundet av dette reglement og mellom disse stater og WHO, skal dette reglement, med forbehold for bestemmelsene i artikkel 62 og unntakene fastsatt i det nedenstående, erstatte bestemmelsene i følgende internasjonale avtaler og forskrifter på helseområdet:

- .a) International Sanitary Convention, undertegnet i Paris, 21. juni 1926,
- .b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, undertegnet i Haag, 12. april 1933,
- .c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, undertegnet i Paris, 22. desember 1934,
- .d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, undertegnet i Paris, 22. desember 1934,
- .e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, undertegnet i Paris, 31. oktober 1938,
- .f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, åpnet for undertegning i Washington, 15. desember 1944,
- .g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, åpnet for undertegning i Washington, 15. desember 1944,
- .h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, undertegnet i Washington,
- .i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, undertegnet i Washington,
- .j) Det internasjonale helsereglement av 1951 og tilleggsforskrifter av 1955, 1956, 1960, 1963 og 1965, samt
- .k) Det internasjonale helsereglement av 1969 med endringer av 1973 og 1981.

2. The Pan American Sanitary Code, undertegnet i Havana, 14. november 1924, skal fortsatt gjelde, med unntak av artikkel 2, 9, 10, 11, 16 til og med 53, 61 og 62, som den aktuelle del av nr. 1 skal gjelde for.

#### *Artikkel 59 Ikrafttredelse. Frist for avvisning eller forbehold*

1. 1. Fristen fastsatt i henhold til artikkel 22 i WHO's konstitusjon for avvisning av eller forbehold til dette reglement eller en endring av det, skal være 18 måneder fra dato for underretning fra generaldirektøren om at Helseforsamlingen har vedtatt dette reglement eller en endring til dette reglement. En avvisning eller et forbehold mottatt av generaldirektøren etter utløpet av denne fristen skal være uten virkning.

.2. Dette reglement skal tre i kraft 24 måneder etter datoen for underretning omhandlet i nr. 1, bortsett fra for

.a) en stat som har avvist dette reglement eller en endring til det i samsvar med artikkel 61,

.b) en stat som har framsatt forbehold, for hvem dette reglement skal tre i kraft i henhold til artikkel 62,

.c) en stat som blir medlem av WHO etter datoen for underretning fra generaldirektøren omhandlet i nr. 1, og som ikke allerede er part i dette reglement, for hvem dette reglement skal tre i kraft i henhold til artikkel 60, og

.d) en stat som ikke er medlem av WHO, som godtar dette reglement, for hvem det skal tre i kraft i samsvar med artikkel 64 nr. 1.

3. Dersom en stat ikke er i stand til å tilpasse sine nasjonale lovgivende og forvaltningsmessige ordninger fullt ut til dette reglement innen utløpet av fristen fastsatt i nr. 2, skal vedkommende stat innen utløpet av fristen fastsatt i nr. 1 forelegge generaldirektøren en erklæring om utestående tilpasninger og gjennomføre disse senest 12 måneder etter dette reglements ikrafttredelse for vedkommende statspart.

#### *Artikkel 60 Nye medlemsstater i WHO*

Enhver stat som blir medlem av WHO etter datoen for underretning fra generaldirektøren omhandlet i artikkel 59 nr. 1, og som ikke allerede er part i dette reglement, kan meddele sin avvisning av eller eventuelt forbehold til dette reglement innen utløpet av en periode på tolv måneder fra den dato den mottok underretningen fra generaldirektøren, etter at den er blitt medlem av WHO. Med mindre det forkastes, skal dette reglement tre i kraft for vedkommende stat, med forbehold for bestemmelsene i artikkel 62 og 63, ved utløpet av denne perioden. Ikke i noe tilfelle skal dette reglement tre i kraft for vedkommende stat tidligere enn 24 måneder etter datoen for underretning omhandlet i artikkel 59 nr. 1.

#### *Artikkel 61 Avvisning*

Dersom en stat underretter generaldirektøren om sin avvisning av dette reglement eller av en endring av det innen utløpet av fristen fastsatt i artikkel 59 nr. 1, skal dette reglement eller den aktuelle endring ikke tre i kraft for vedkommende stat. Internasjonale avtaler eller forskrifter på helseområdet oppført i artikkel 58 som vedkommende stat allerede er part i, skal fortsatt gjelde for vedkommende stat.

#### *Artikkel 62 Forbehold*

1. 1. Statene kan framsette forbehold til dette reglement i samsvar med denne artikkel. Slike forbehold skal ikke være uforenlige med dette reglements formål.

2. 2. Forbehold til dette reglement skal meddeles generaldirektøren i samsvar med artikkel 59 nr. 1, 60, 63 nr. 1 eller 64 nr. 1, alt etter som. En stat som ikke er medlem av WHO, skal sende generaldirektøren underretning om eventuelle forbehold sammen med sin underretning om godtakelse av dette reglement. Stater som framsetter forbehold, skal gi generaldirektøren en begrunnelse for sine forbehold.

3. 3. En avvisning av deler av dette reglement skal betraktes som et forbehold.

4. 4. Generaldirektøren skal, i samsvar med artikkel 65 nr. 2, gi underretning om hvert forbehold mottatt i henhold til nr. 2. Generaldirektøren skal:

.a) dersom forbeholdet ble tatt før dette reglement trådte i kraft, anmode de medlemsstatene som ikke har

avvist dette reglement, om å underrette ham eller henne innen seks måneder om eventuelle innsigelser mot forbeholdet, eller

.b) dersom forbeholdet ble tatt etter at dette reglement trådte i kraft, anmode statspartene om å underrette ham eller henne innen seks måneder om eventuelle innsigelser mot forbeholdet.

Stater som framsetter innsigelse mot et forbehold, skal gi generaldirektøren en begrunnelse for sin innsigelse.

1. 5. Etter denne perioden skal generaldirektøren underrette alle statsparter om innsigelsene han eller hun har mottatt med hensyn til forbehold. Med mindre en tredel av statene omhandlet i nr. 4 innen seks måneder etter datoen for underretning omhandlet i nr. 4 har inngitt innsigelse mot et forbehold, skal forbeholdet anses som godtatt, og dette reglement skal tre i kraft for staten som har framsatt forbeholdet, med unntak for forbeholdet.

2. 6. Dersom minst én tredel av statene omhandlet i nr. 4 innen seks måneder etter datoen for underretning omhandlet i nr. 4, har framsatt innsigelse mot forbeholdet, skal generaldirektøren anmode staten som har framsatt forbeholdet om å vurdere å trekke sitt forbehold innen tre måneder fra datoen for underretningen fra generaldirektøren.

3. 7. Staten som har framsatt forbeholdet, skal fortsatt oppfylle forpliktelsene som forbeholdet gjelder, og som staten har godtatt i henhold til de internasjonale avtalene eller forskriftene på helseområdet oppført i artikkel 58.

4. 8. Dersom staten som har framsatt forbeholdet ikke trekker sitt forbehold innen tre måneder fra datoen for underretningen fra generaldirektøren omhandlet i nr. 6, skal generaldirektøren på vedkommende stats anmodning innhente Fagkomiteens synspunkter. Fagkomiteen skal så snart som mulig og i samsvar med artikkel 50 gi generaldirektøren sin tilråding med hensyn til forbeholdets praktiske konsekvenser for dette reglements virkemåte.

5. 9. Generaldirektøren skal legge forbeholdet og eventuelt Fagkomiteens synspunkter fram for Helseforsamlingen for vurdering. Dersom Helseforsamlingen ved stemmeflertall framsetter innsigelse mot forbeholdet med den begrunnelse at det er uforenlig med dette reglements formål, skal forbeholdet ikke godtas, og dette reglement skal for staten som har framsatt forbeholdet, først tre i kraft etter at den har trukket forbeholdet i henhold til artikkel 63. Dersom Helseforsamlingen godtar forbeholdet, skal dette reglement tre i kraft for staten som har framsatt forbeholdet, med unntak for forbeholdet.

#### *Artikkel 63 Tilbaketrekking av avvisning og forbehold*

1. 1. En stat kan til ethvert tidspunkt trekke tilbake en avvisning i henhold til artikkel 61, ved underretning til generaldirektøren. I så tilfelle skal dette reglement tre i kraft for denne statens vedkommende når generaldirektøren mottar underretningen, med mindre staten framsetter forbehold i forbindelse med tilbaketrekkingen av avvisningen, i hvilket fall dette reglement skal tre i kraft i henhold til artikkel 62.

2. Ikke i noe tilfelle skal dette reglement tre i kraft for vedkommende stat tidligere enn 24 måneder etter datoen for underretning omhandlet i artikkel 59 nr. 1.

2. Et forbehold kan til enhver tid helt eller delvis trekkes tilbake av vedkommende statspart ved underretning til generaldirektøren. I så tilfelle vil tilbaketrekkingen gjelde fra den dato da generaldirektøren mottar underretningen.

#### *Artikkel 64 Stater som ikke er medlemmer av WHO*

1. 1. Enhver stat som ikke er medlem av WHO, som er part i en av de internasjonale avtalene eller forskriftene på helseområdet oppført i artikkel 58 eller som er blitt underrettet av generaldirektøren om at

Verdens helseforsamling har vedtatt dette reglement, kan bli part i dette reglement ved å gi generaldirektøren underretning om godtakelse, og med forbehold for bestemmelsene i artikkel 62 skal slik godtakelse gjelde fra den dato dette reglement trer i kraft, eller, dersom underretning om godtakelse gis etter denne dato, tre måneder etter den dato da generaldirektøren mottar underretningen om godtakelse.

2. 2. Enhver stat som ikke er medlem av WHO og som blir part i dette reglement, kan til enhver tid trekke seg fra deltakelse i dette reglement ved underretning til generaldirektøren, som skal tre i kraft seks måneder etter at generaldirektøren har mottatt den. Staten som trekker seg, skal fra samme dato igjen gjøre gjeldende bestemmelsene i de internasjonale avtalene eller forskriftene på helseområdet oppført i artikkel 58 som den tidligere var part i.

#### *Artikkel 65 Underretninger fra generaldirektøren*

1. 1. Generaldirektøren skal underrette alle medlemsstater og assosierte medlemmer av WHO, samt andre parter i internasjonale avtaler eller forskrifter på helseområdet oppført i artikkel 58, om at dette reglement er vedtatt av Helseforsamlingen.

2. 2. Generaldirektøren skal også underrette disse statene, så vel som alle andre stater som har blitt parter i dette reglement eller i noen endring til dette reglement, om enhver underretning mottatt av WHO i henhold til artikkel 60 til 64, samt om ethvert vedtak gjort av Helseforsamlingen i henhold til artikkel 62.

#### *Artikkel 66 Gyldige tekster*

1. 1. Den arabiske, kinesiske, engelske, franske, russiske og spanske versjonen av dette reglement har samme gyldighet. Originaleksemplarene skal deponeres hos WHO.

2. 2. Generaldirektøren skal sende bekreftede kopier av dette reglement sammen med underretningen i henhold til artikkel 59 nr. 1 til alle medlemmer og assosierte medlemmer samt til andre parter i de internasjonale avtalene eller forskriftene på helseområdet oppført i artikkel 58.

3. 3. Når dette reglement trer i kraft, skal generaldirektøren overlevere bekreftede kopier av det til De forente nasjoners generalsekretær for registrering i samsvar med artikkel 102 i De forente nasjoners pakt.

## VEDLEGG 1

### A. KRAV TIL KJERNEKAPASITET FOR OVERVÅKING OG RESPONS

.1. Statspartene skal benytte eksisterende nasjonale strukturer og ressurser for å oppfylle sine krav til kjernekapasitet i henhold til dette reglement, herunder med hensyn til

.a) deres overvåkings-, rapporterings-, underretnings-, verifikasjons-, respons- og samarbeidsaktiviteter, og

.b) deres aktiviteter vedrørende utpekte lufthavner, havner og grensepasseringssteder.

2. 2. Hver statspart skal innen to år etter at dette reglement er trådt i kraft for vedkommende statspart, vurdere i hvilken grad eksisterende nasjonale strukturer og ressurser kan oppfylle minstekravene beskrevet i dette vedlegg. På grunnlag av utfallet av denne vurderingen skal statspartene utarbeide og gjennomføre handlingsplaner for å sikre at disse kjernekapasitetene er til stede og virker på hele deres territorium i henhold til artikkel 5 nr. 1 og artikkel 13 nr. 1.

3. 3. Statspartene og WHO skal støtte vurderingene og planleggings- og gjennomføringsprosessene i henhold til dette vedlegg.

4. 4. På lokalt nivå

Kapasiteter til å

.a) påvise hendelser som omfatter sykdom eller dødsfall over forventet nivå for det aktuelle tidspunkt og sted, på alle områder innenfor statspartens territorium, og

.b) rapportere all tilgjengelig grunnleggende informasjon umiddelbart til vedkommende nivå i helsetjenesten. På lokalt nivå skal rapportering skje til lokale helsevernetater eller hensiktsmessig helsepersonell. Fra lokalt nivå skal rapportering skje til regionalt eller nasjonalt nivå, avhengig av hvordan helsetjenesten er organisert. I henhold til dette vedlegg skal grunnleggende informasjon omfatte følgende: kliniske beskrivelser, laboratorieresultater, risikokilder og -typer, antall tilfeller og dødsfall blant mennesker, forhold som virker inn på spredningen av sykdommen, samt helsetiltak som er iverksatt, og

.c) iverksette innledende kontrolltiltak umiddelbart.

5. På sekundært nivå

Kapasiteter til å

.a) bekrefte status for rapporterte hendelser og støtte eller iverksette ytterligere kontrolltiltak, og

.b) vurdere rapporterte hendelser umiddelbart og, dersom disse vurderes som akutte, rapportere all grunnleggende informasjon til nasjonalt nivå. For dette vedleggs formål skal kriteriene for akutte hendelser

omfatte alvorlige konsekvenser for folkehelsen og/eller som er av uvanlig eller uventet art med stort potensial for spredning.

6. På nasjonalt nivå

*Vurdering og varsling.* Kapasiteter til å

.a) vurdere alle rapporter om akutte hendelser innen 48 timer, og

.b) underrette WHO umiddelbart gjennom det nasjonale DIH-kontaktpunktet dersom vurderingen tilsier at hendelsen er varslingspliktig i henhold til artikkel 6 nr. 1 og vedlegg 2, og informere WHO i henhold til artikkel 7 og 9 nr. 2.

*Helsemessig respons. Kapasiteter til å*

.a) fastslå raskt hvilke kontrolltiltak som er nødvendige for å forebygge nasjonal og internasjonal spredning,

.b) yte støtte gjennom spesialisert personell, laboratorieanalyser av prøver (innenlands eller gjennom samarbeidende sentre) og logistikkstøtte (f.eks. utstyr, forsyninger og transport),

.c) gi bistand etter behov på stedet for å supplere lokale undersøkelser,

.d) tilby direkte operativ kontakt med helseinspektører og andre offentlige tjenestepersoner med sikte på rask godkjenning og iverksettelse av innesluttings- og kontrolltiltak,

.e) tilby direkte kontakt med andre relevante offentlige etater,

.f) tilby kontakt, via de mest effektive kommunikasjonsmidlene som er tilgjengelig, med sykehus, klinikker, lufthavner, havner, grensepasseringssteder, laboratorier og andre viktige operative områder for spredning av informasjon og anbefalinger mottatt fra WHO med hensyn til hendelser på statspartens eget territorium og på territoriet til andre statsparter,

.g) opprette, drive og opprettholde en nasjonal helseberedskapsplan, herunder opprette tverrfaglige/tverrsektorielle team som kan respondere på hendelser som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, og

.h) sikre ovenstående på 24-timers basis.

## **B. KRAV TIL KJERNEKAPASITET FOR UTPEKTE LUFTHAVNER, HAVNER OG GRENSEPASSERINGSSTEDER**

1. Til enhver tid

kapasiteter til å

.a) sikre tilgang til i) hensiktsmessige medisinske tjenester, inkludert muligheter for diagnostisering, beliggende slik at syke reisende raskt kan vurderes og tas hånd om, og ii) personell, utstyr og lokaler i tilstrekkelig omfang,

.b) gi tilgang til utstyr og personell for transport av syke reisende til hensiktsmessige medisinske fasiliteter,

.c) tilby opplært personell til inspeksjon av transportmidler,

.d) sikre et trygt miljø for reisende som benytter fasiliteter på innreisestedet, herunder forsyning av drikkevann, spisesteder, anlegg for flycatering, offentlige toaletter, hensiktsmessig håndtering av fast og flytende avfall og andre potensielle risikoområder, ved å gjennomføre inspeksjonsprogrammer, etter behov, og

.e) tilby, så langt det lar seg gjøre, et program og opplært personell med sikte på kontroll av vektorer og reservoarer i og ved innreisestedene.

2. For å respondere på hendelser som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse

kapasiteter til å

.a) ha en helseberedskap ved å opprette og opprettholde en helseberedskapsplan, herunder utpeke en



koordinator og kontaktpunkter for relevante innreisesteder, folkehelsen og andre organer og tjenester,

.b) vurdere og ta hånd om affiserte reisende eller dyr ved å inngå avtaler med lokale medisinske eller veterinærmedisinske fasiliteter for å isolere dem, behandle dem og levere slike andre støttetjenester som måtte være nødvendig,

.c) tilby hensiktsmessige arealer, atskilt fra andre reisende, til å intervju mistenkte eller affiserte personer,

.d) besørge vurdering av og om nødvendig karantene for mistenkte reisende, fortrinnsvis i fasiliteter som ligger i avstand fra innreisestedet,

.e) iverksette anbefalte tiltak for insektutrydding, rotteutrydding, dekontaminering eller annen behandling av bagasje, last, containere, transportmidler, varer eller postpakker, herunder eventuelt på steder som er spesielt utpekt og utstyrt for dette formål,

.f) gjennomføre innreise- og utreisekontroll for reisende ved ankomst og avreise, og

.g) gi tilgang til særskilt utpekt utstyr og til opplært personell utstyrt med hensiktsmessig personlig verneutstyr, med sikte på overføring av reisende som kan bære smitte eller kontaminasjon.

VEDLEGG 2

**BESLUTNINGSVERKTØY FOR VURDERING OG VARSLING AV HENDELSER SOM KAN UTGJØRE EN ALVORLIG HENDELSE AV BETYDNING FOR INTERNASJONAL FOLKEHELSE**

**Hendelser påvist gjennom nasjonalt overvåkingssystem (se vedlegg 1)**

<p>Et uvanlig eller uventet tilfelle av en av følgende sykdommer kan ha alvorlige konsekvenser for folkehelsen og skal derfor varsles<sup>a, b</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kopper</li> <li>- poliomyelitt forårsaket av vilt poliovirus</li> <li>- menneskelig influensa forårsaket av ny undertype</li> <li>- alvorlig, akutt luftveissyndrom (SARS).</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>ELLER</b></p>	<p>Enhver hendelse som potensielt kan vekke internasjonal bekymring for folkehelsen, herunder hendelser med ukjent årsak eller kilde og hendelser som omfatter andre hendelser eller sykdommer enn dem som er oppført i boksene til venstre og høyre, skal utløse bruk av algoritmen.</p> <p style="text-align: right;"><b>ELLER</b></p>	<p>En hendelse som omfatter følgende sykdommer skal alltid utløse bruk av algoritmen, da det er vist at de har potensial for å forårsake alvorlige konsekvenser for folkehelsen og for rask internasjonal spredning<sup>b</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kolera</li> <li>- lungepest</li> <li>- gulfeber</li> <li>- viral hemoragisk feber (Ebola, Lassa, Marburg)</li> <li>- West Nile fever</li> <li>- andre sykdommer som vekker særlig bekymring nasjonalt eller regionalt, f.eks. denguefeber, Rift Valley fever og meningokokkose.</li> </ul>
	<p><b>Har hendelsen alvorlige konsekvenser for folkehelsen?</b></p>	
<b>Ja</b>		<b>Nei</b>
<p><b>Er hendelsen uvanlig eller uventet?</b></p>		<p><b>Er hendelsen uvanlig eller uventet?</b></p>
<b>Ja Nei</b>		<b>Ja Nei</b>
<p><b>Innebærer hendelsen en vesentlig risiko for internasjonal spredning?</b></p>		<p><b>Innebærer hendelsen en vesentlig risiko for internasjonal spredning?</b></p>
<b>Ja Nei</b>		<b>Ja Nei</b>
	<p><b>Innebærer hendelsen en vesentlig risiko for restriksjoner på internasjonal reisevirksomhet eller handel?</b></p>	
	<b>Ja Nei</b>	<p>Varsles ikke på dette stadiet. Revurderes når mer informasjon foreligger.</p>
<p><b>HENDELSEN SKAL VARSLER TIL WHO I HENHOLD TIL DET INTERNASJONALE HELSEREGLEMENT</b></p>		

a) Iht. WHO's kassdefinisjon.

b) Sykdomslisten skal bare brukes for dette reglements formål.

**EKSEMPLER PÅ ANVENDELSE AV BESLUTNINGSVERKTØYET FOR VURDERING OG VARSLING AV HENDELSER SOM KAN UTGJØRE EN ALVORLIG HENDELSE AV BETYDNING FOR INTERNASJONAL FOLKEHELSE**

*Eksemplene i dette vedlegget er ikke bindende og er ment som en hjelp i fortolkningen av kriteriene i beslutningsverktøyet.*

**OPPFYLLER HENDELSEN MINST TO AV FØLGENDE KRITERIER?**

<b>Har hendelsen alvorlige konsekvenser for folkehelsen?</b>	<b>I. Har hendelsen alvorlige konsekvenser for folkehelsen?</b>
	1. <i>Er antallet tilfeller og/eller antallet dødsfall for denne typen hendelser stort i forhold til sted, tid eller populasjon?</i>
	<p><i>.Har hendelsen potensial til å få store konsekvenser for folkehelsen?</i></p> <p><b>.EKSEMPLER PÅ OMSTENDIGHETER SOM KAN FÅ STORE KONSEKVENSER FOR FOLKEHELSEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hendelse forårsaket av et patogen med stort epidemisk potensial (agensens smittsomhet, høy dødelighet, mange overføringsveier eller frisk bærer).</li> <li>✓ Indikasjon på terapivikt (ny eller begynnende antibiotikaresistens, vaksinesvikt, antidotresistens eller -svikt).</li> <li>✓ Hendelsen utgjør en vesentlig folkehelseisriko selv om ingen eller svært få menneskelige tilfeller så langt er identifisert.</li> <li>✓ Tilfeller rapportert blant helsepersonell.</li> <li>✓ Den utsatte populasjonen er særlig sårbar (flyktninger, lavt vaksinasjonsnivå, barn, eldre, lav immunitet, underernæring osv.).</li> <li>✓ Sammenfallende faktorer som kan hindre eller forsinke folkehelseresponsen (naturkatastrofer, væpnede konflikter, dårlig vær, spredt fokus hos statsparten).</li> <li>✓ Hendelse i et område med høy befolkningstetthet.</li> <li>✓ Spredning av giftige, smittsomme eller andre farlige stoffer som kan forekomme naturlig eller på annen måte, og som har smittet eller kontaminert en populasjon og/eller et større geografisk område eller har slikt potensial.</li> </ul>
	<p><i>Trengs ekstern bistand for å påvise, undersøke, respondere på og kontrollere den pågående hendelsen eller forebygge nye tilfeller?</i></p> <p><b>EKSEMPLER PÅ SITUASJONER HVOR BISTAND KAN VÆRE PÅKREVET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilstrekkelige menneskelige, økonomiske, materielle eller tekniske ressurser – særlig: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilstrekkelig laboratoriekapasitet eller epidemiologisk kapasitet til å undersøke hendelsen (utstyr, personell, økonomiske midler)</li> <li>– Utilstrekkelige kvanta av antidoter, legemidler og/eller vaksiner og/eller verneutstyr, dekontamineringsutstyr eller støttemateriell til å dekke anslåtte behov</li> <li>– Eksisterende overvåkingssystem er uegnet til å påvise nye tilfeller raskt.</li> </ul> </li> </ul>
<b>HAR HENDELSEN ALVORLIGE KONSEKVENSER FOR FOLKEHELSEN?</b>	

Svar “ja” hvis du har svart “ja” på spørsmål 1, 2 eller 3 over.

<b>Er hendelsen uvanlig eller uventet?</b>	<b>II. Er hendelsen uvanlig eller uventet?</b>
	<i>.Er hendelsen uvanlig?</i> <b>.EKSEMPLER PÅ UVANLIGE HENDELSER:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hendelsen er forårsaket av en ukjent agens, eller kilde, vehikkel eller overføringsvei er uvanlig eller ukjent.</li><li>✓ Mer alvorlig sykdomsutvikling enn forventet (herunder morbiditet eller mortalitet) eller med uvanlige symptomer.</li><li>✓ Selve forekomsten av hendelsen er uvanlig, område, årstid eller populasjon tatt i betraktning.</li></ul>
	<i>.Er hendelsen uventet i et folkehelseperspektiv?</i> <b>.EKSEMPLER PÅ UVENTEDE HENDELSER:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hendelser forårsaket av en sykdom/agens som allerede er eliminert eller utryddet fra statsparten eller ikke tidligere rapportert.</li></ul>
	<b>ER HENDELSEN UVANLIG ELLER UVENTET?</b> Svar “ja” hvis du har svart “ja” på spørsmål 4 eller 5 over.

<b>Innebærer hendelsen en vesentlig risiko for internasjonal spredning?</b>	<b>III. Innebærer hendelsen en vesentlig risiko for internasjonal spredning?</b>
	6. Foreligger det bevis for en epidemiologisk forbindelse til lignende hendelser i andre stater?
	<i>.Er det noen faktor som burde tilsi at agens, vehikkel eller vertsorganisme har potensial til å krysse grensene?</i> <b>.EKSEMPLER PÅ OMSTENDIGHETER SOM KAN PREDISPONERE FOR INTERNASJONAL SPREDNING:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ I tilfelle av bevis på lokal spredning, et indekstilfelle (eller andre aktuelle tilfeller) som i løpet av de foregående månedene har: – foretatt en internasjonal reise (eller i løpet av et tidsrom tilsvarende inkubasjonstiden dersom patogenet er kjent) – deltatt på et internasjonalt arrangement (pilgrimsreise, idrettsarrangement, konferanse osv.) – hatt nær kontakt med en internasjonal reisende eller en svært mobil populasjon.</li><li>✓ Hendelse forårsaket av miljøforurensning som har potensial for internasjonal spredning.</li><li>✓ Hendelse i et område med svært stor internasjonal trafikk med begrenset kapasitet for helsekontroll, påvisning i miljøet eller dekontaminering.</li></ul>

<b>INNEBÆRER HENDELSEN EN VESENTLIG RISIKO FOR INTERNASJONAL SPREDNING?</b> Svar “ja” hvis du har svart “ja” på spørsmål 6 eller 7 over.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Risiko for internasjonale restriksjoner?</b>	<b>IV. Innebærer hendelsen en vesentlig risiko for restriksjoner på internasjonal reisevirksomhet eller handel?</b>
	8. <i>Har lignende hendelser tidligere ført til internasjonale restriksjoner på handel og/eller reisevirksomhet?</i>
	9. <i>Er kilden mistenkt eller kjent for å være et næringsmiddel, vann eller andre varer som kan være kontaminert og som er eksportert/importert til/fra andre stater?</i>
	10. <i>Har hendelsen funnet sted i tilknytning til et internasjonalt arrangement eller i et område med stor internasjonal turisme?</i>
	11. <i>Har hendelsen ført til flere anmodninger om informasjon fra utenlandske tjenestemenn eller internasjonale media?</i>
	<b>INNEBÆRER HENDELSEN EN VESENTLIG RISIKO FOR RESTRIKSJONER PÅ INTERNASJONAL HANDEL ELLER REISEVIRKSOMHET?</b> Svar “ja” hvis du har svart “ja” på spørsmål 8, 9, 10 eller 11 over.

**Statsparter som svarer “ja” på spørsmålet om hendelsen oppfyller to av ovenstående fire kriterier (I-IV), uansett hvilke, skal varsle WHO i henhold til Det internasjonale helsereglements artikkel 6.**