

AUGLÝSING

um alþjóðaheilbrigðisreglugerðina.

Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin, sem samþykkt var á 58. þingi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Genf árið 2005 í samræmi við ákvæði k-liðar 2. gr., a-lið 21. gr. og 22. gr. stofnskrár Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar frá 22. júlí 1946, sbr. Samninga Íslands við erlend ríki nr. 59, öðlaðist gildi 15. júní 2007. Endurskoðaður níundi viðauki alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar öðlaðist gildi 15. júlí 2007.

Breyting á sjöunda viðauka alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar var samþykkt á 67. þingi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Genf árið 2014. Í samræmi við ákvæði 55. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og 22. gr. stofnskrár Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar öðlaðist breytingin gildi 11. júlí 2016.

Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin, ásamt breyttum sjöunda viðauka og endurskoðuðum níunda viðauka, er birt sem fylgiskjal með auglýsingu þessari.

Þetta er hér með gert almenningi kunnugt.

Utánríkisráðuneytinu, 17. nóvember 2020.

Guðlaugur Þór Þórðarson.

Martin Eyjólfsson.

Fylgiskjal 1.

ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISREGLUGERÐIN

ENDURSKOÐUN Á ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISREGLUGERÐINNI

Fimmtugasta og áttunda alþjóðaheilbrigðisþingið, sem hefur fjallað um drögin að endurskoðaðri alþjóðaheilbrigðisreglugerð ⁽¹⁾, sem hefur hliðsjón af k-lið 2. gr., a-lið 21. gr. og 22. gr. stofnskrár Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO),

sem minnir á að getið er um nauðsyn þess að alþjóðheilbrigðisreglugerðin verði endurskoðuð og uppfærð í ályktun WHA48.7 um endurskoðun og uppfærslu á alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni, í ályktun WHA54.14 um alþjóðlegt heilbrigðisöryggi: viðvörun og viðbrögð við farsóttum, í ályktun WHA55.16 um alþjóðleg viðbrögð á sviði lýðheilsu við líffræðilegum og efnafræðilegum áhrifavöldum og geislavirkum efnem sem hafa áhrif á heilbrigði, hvort sem þau breiðast út af náttúrulegum ástæðum, eru losuð fyrir slysni eða notuð af ásetningi, í ályktun WHA56.28 um endurskoðun á alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og í ályktun WHA56.29 um heilkenni alvarlegrar, bráðrar lungnabólgu (HABL („Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS“)), en markmiðið með endurskoðun og uppfærslu alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar er að bregðast við þörfinni á að tryggja lýðheilsu um heim allan,

sem fagnar ályktun 58/3 frá allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna um að stuðla beri að aukinni uppbyggingu viðbúnaðar á sviði lýðheilsu um heim allan en í ályktuninni er lögð áhersla á mikilvægi alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og hvatt til þess að endurskoðun hennar verði gerð að forgangsmáli,

sem staðfestir áframhaldandi mikilvægi þess hlutverks sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gegnir, í samræmi við umboð sitt, að því er varðar alþjóðlega viðvörun við farsóttum og alþjóðleg viðbrögð við atburðum sem varða lýðheilsu,

sem leggur áherslu á viðvarandi mikilvægi alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem helsta alþjóðlega gerningsins um vernd gegn útbreiðslu sjúkdóma milli landa,

⁽¹⁾ Sjá skjal A58/4.

sem lýkur lofsorði á árangursríkt starf milliríkjavinnuhópsins um endurskoðun alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar,

1. SAMÞYKKIR endurskoðuðu alþjóðaheilbrigðisreglugerðina sem fylgir þessari ályktun og sem vísað skal til sem alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005),
2. SKORAR á aðildarríkin og aðalframkvæmdastjórnann að hrinda alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005) að fullu í framkvæmd í samræmi við það markmið og gildissvið sem sett er fram í 2. gr. og meginreglurnar sem um getur í 3. gr.,
3. ÁKVEÐUR, með skírskotun til 1. mgr. 54. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005), að aðildarríkin og aðalframkvæmdastjórninn skuli leggja fyrstu skýrslu sína fyrir sextugasta og fyrsta alþjóðaheilbrigðisþingið og að heilbrigðisþingið skuli við það tækifæri fjalla um tímaáætlun fyrir framlagningu fleiri slíkra skýrslna og fyrstu endurskoðun á framkvæmd reglugerðarinnar skv. 2. mgr. 54. gr.,
4. ÁKVEÐUR ENN FREMUR, með skírskotun til 1. mgr. 14. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005), að eftirfarandi stofnanir teljist til þar til bærra milliríkjastofnana eða alþjóðastofnana sem ætlunin er að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin starfi með og samræmi starfsemi sína við eftir atvikum: Sameinuðu þjóðirnar, Alþjóðavinnuástandstofnunin, Matvæla- og landbúnaðarstofnun Sameinuðu þjóðanna, Alþjóðakjarnorkustofnunin, Alþjóðaflugmálastofnunin, Alþjóðasiglingamálastofnunin, Alþjóðanefnd Rauða krossins, Alþjóðasamband Rauða krossins og Rauða hálfmánans, Alþjóðasamband flugfélaga, Alþjóðasamtök skipaútgerða og Alþjóðadýraheilbrigðisstofnunin,
5. HVETUR aðildarríkin til:
 - 1) að byggja upp, efla og viðhalda þeim viðbúnaði, sem gerð er krafa um samkvæmt alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005), og nýta nauðsynleg tilföng í því skyni,
 - 2) að hafa samvinnu hvert við annað og við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina, í samræmi við viðeigandi ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005), og tryggja þar með skilvirka framkvæmd þessara ákvæða,
 - 3) að veita þróunarlöndum og löndum með umbreytingarhagkerfi stuðning við að byggja upp, efla og viðhalda þeim viðbúnaði á sviði lýðheilsu sem gerð er krafa um samkvæmt alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005),
 - 4) að gera allar viðeigandi ráðstafanir til að vinna að markmiðum og væntanlegri framkvæmd alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005) uns hún öðlast gildi, þ.m.t. nauðsynleg uppbygging viðbúnaðar á sviði lýðheilsu og samning lagaákvæða og stjórnsýsluákvæða og einkum að hefja innleiðingu ákvörðunarferlisins sem um getur í 2. viðauka,
6. FER ÞESS Á LEIT við aðalframkvæmdastjórnann:
 - 1) að hann tilkynni þegar í stað um samþykkt alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005) í samræmi við 1. mgr. 65. gr. hennar,
 - 2) að hann tilkynni öðrum þar til bærum milliríkjastofnunum eða alþjóðastofnunum um samþykkt alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005) og vinni með þeim, eftir því sem við á, að uppfærslu á reglum og stöðlum þessara stofnana og að samræmingu á starfsemi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar samkvæmt alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005) með það að markmiði að sjá til þess að beitt verði fullnægjandi ráðstöfunum til að vernda lýðheilsu og efla alþjóðleg viðbrögð á sviði lýðheilsu við útbreiðslu sjúkdóma milli landa,
 - 3) að hann sendi Alþjóðaflugmálastofnuninni (ICAO) þær breytingar sem mælt er með að verði gerðar á heilbrigðiskaflanum í komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars ⁽¹⁾ og, þegar lokið hefur verið við endurskoðun á komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars hjá Alþjóðaflugmálastofnuninni, að hann tilkynni það til alþjóðaheilbrigðisþingsins og setji inn heilbrigðiskafla komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars, sem Alþjóðaflugmálastofnunin hefur endurskoðað, í stað 9. viðauka við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina (2005),
 - 4) að hann byggi upp og efli viðbúnað Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar til að vinna til fulls og af skilvirkni þau störf sem henni eru falin samkvæmt alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni

⁽¹⁾ Skjal A58/41, 2. viðbót.

- (2005), einkum með því að gera langtímaáætlanir um heilbrigðisráðstafanir þar sem löndum er veittur stuðningur til að greina og meta bráðar ógnir við lýðheilsuna og bregðast við þeim,
- 5) að hann hafi samvinnu við ríki sem eru aðilar að alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005), eftir því sem við á, þ.m.t. með því að tryggja eða stuðla að tæknisamvinnu og skipulagsaðstoð,
 - 6) að hann vinni með samningsríkjunum, eftir því sem kostur gefst, að útvegum fjármagns til að styrkja þróunarlönd til að byggja upp, efla og viðhalda þeim viðbúnaði sem gerð er krafa um samkvæmt alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005),
 - 7) að hann semji viðmiðunarreglur, í samráði við aðildarríkin, um beitingu heilbrigðisráðstafana á landamærastöðvum fyrir umferð á landi í samræmi við 29. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005),
 - 8) að hann stofni nefnd um endurskoðun alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005) í samræmi við 50. gr. reglugerðarinnar,
 - 9) að hann geri tafarlaust gangskör að því að semja viðmiðunarreglur um framkvæmd og mat á ákvörðunarferlinu sem sett er fram í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005), þ.m.t. mótun málsmeðferðar til athugunar á því hvernig ákvörðunarferlið reynist í framkvæmd, og skulu viðmiðunarreglurnar lagðar fyrir heilbrigðisþingið til umfjöllunar skv. 3. mgr. 54. gr. reglugerðarinnar,
 - 10) að hann geri ráðstafanir til að stofna sérfræðingaskrá alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og kalli eftir tilnefningu sérfræðinga á skrána skv. 47. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005).

ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISREGLUGERÐIN (2005)

I. HLUTI SKILGREININGAR, MARKMIÐ OG GILDISVIÐ, MEGINREGLUR OG ÁBYRG YFIRVÖLD

1. gr.

Orðskýringar.

1. Í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (hér á eftir nefnd „alþjóðaheilbrigðisreglugerðin“) er merking eftirfarandi hugtaka sem hér segir:
 - (a) *sem hefur orðið fyrir áhrifum* (affected): vísar til einstaklinga, farangurs, farms, gáma, farartækja, vara, pósthöggla eða líkamsleifa sem eru sýkt eða menguð eða bera með sér sýkingar- eða mengunaruppsprettur og skapa því hættu fyrir lýðheilsuna,
 - (b) *smitsvæði* (affected area): landfræðilega skilgreint svæði þar sem Alþjóðaheilbrigðisstofnunin mælir með að gerðar séu sérstakar heilbrigðisráðstafanir samkvæmt þessari reglugerð,
 - (c) *loftfar* (aircraft): loftfar í millilandaferðum,
 - (d) *flugvöllur* (airport): allir flugvöllir þar sem loftför í millilandaflugi koma og fara,
 - (e) *koma* (arrival): farartækis merkir:
 - (i) þegar um er að ræða hafskip, það að koma inn á skilgreint hafnarsvæði eða leggjast þar við festar,
 - (ii) þegar um er að ræða loftfar, koma til flugvallar,
 - (iii) þegar um er að ræða skip í millilandaferðum á skipgengum vatnaleiðum, koma til landamærastöðvar,
 - (iv) þegar um er að ræða lest eða ökutæki, koma til landamærastöðvar,
 - (f) *farangur* (baggage): einkamunir ferðamanna,
 - (g) *farmur* (cargo): vörur um borð í farartæki eða í gámi,
 - (h) *lögðært yfirvald* (competent authority): yfirvald sem ber ábyrgð á framkvæmd og beitingu heilbrigðisráðstafana samkvæmt þessari reglugerð,
 - (i) *gámur* (container): flutningatæki sem er:
 - (i) endingargott og þar af leiðandi nógu traust til að þola endurtekna notkun,

- (ii) sérhannað til að auðvelda vöruflutninga með einni eða fleiri tegundum farartækja án þess að koma þurfi til umhleðslu,
- (iii) með áfestum búnaði sem auðveldar meðhöndlun gámsins, einkum flutning hans frá einu farartæki til annars,
- (iv) sérhannað þannig að auðvelt er að fylla það og tæma,
- (j) *gámahleðslusvæði* (container loading area): svæði eða aðstaða sem er sérstaklega ætlað fyrir gáma í umferð milli landa,
- (k) *mengun* (contamination): tilvist sýkils eða eiturefnis eða annars efnis, sem gæti skapað hættu fyrir lýðheilsuna, á líkama manna eða dýra, í eða á vöru, sem er ætluð til neyslu, eða á öðrum dauðum hlutum, s.s. farartækjum,
- (l) *farartæki* (conveyance): loftfar, skip, lest, ökutæki eða önnur flutningatæki í millilandaferðum,
- (m) *rekstraraðili farartækis* (conveyance operator): einstaklingur eða lögaðili sem ræður yfir farartæki eða fulltrúi hans,
- (n) *áhöfn* (crew): allir um borð í farartæki nema farþegar,
- (o) *afmengun* (decontamination): ferli þar sem gerðar eru heilbrigðisráðstafanir til að eyða sýkli eða eiturefni eða öðru efni sem gæti skapað hættu fyrir lýðheilsuna og er á líkama manna eða dýra, í eða á vöru, sem er ætluð til neyslu, eða á öðrum dauðum hlutum, s.s. farartækjum,
- (p) *brottför* (departure): þegar um er að ræða fólk, farangur, farm, farartæki eða vörur, það að fara brott af yfirráðasvæði ríkis,
- (q) *rottueyðing* (deratting): ferli þar sem gerðar eru heilbrigðisráðstafanir til að halda í skefjum eða eyða nagdýrum sem hafast við í farangri, farmi, gámum, farartækjum, aðstöðu, vörum og pósthöggjum á landamærastöð og eru smitferjur fyrir sjúkdóma sem leggjast á menn,
- (r) *aðalframkvæmdastjóri* (Director-General): aðalframkvæmdastjóri Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar,
- (s) *sjúkdómur* (disease): sjúkleiki eða heilsufarsástand, án tillits til uppruna eða upptaka, sem hefur eða gæti haft mjög skaðleg áhrif á fólk,
- (t) *sóttþreinsun* (disinfection): ferli þar sem gerðar eru heilbrigðisráðstafanir til að halda sýklum á líkama manna eða dýra eða í eða á farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum og pósthöggjum í skefjum eða eyða þeim með efnafræðilegum eða eðlisfræðilegum aðferðum,
- (u) *skordýraeyðing* (disinsection): ferli þar sem gerðar eru heilbrigðisráðstafanir til að halda í skefjum eða eyða skordýrum sem hafast við í farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum og pósthöggjum og eru smitferjur fyrir sjúkdóma sem leggjast á menn,
- (v) *atburður* (event): merki um sjúkdóm eða atvik sem skapar hættu á sjúkdómi,
- (w) *samskiptaleyfi* (free pratique): heimild fyrir skip til að koma í höfn, heimild til að fara um borð í skipið eða frá borði og afferma eða ferma það með farmi eða vistum; heimild til að fara um borð í loftfar eftir landingu þess eða frá borði og afferma það eða ferma með farmi eða vistum; heimild til að fara um borð í flutningatæki á landi við komu þess eða frá borði og afferma það eða ferma með farmi eða vistum,
- (x) *vörur* (goods): efnislegar vörur, þ.m.t. dýr og plöntur, sem eru fluttar milli landa, þ.m.t. til notkunar um borð í farartæki,
- (y) *landamærastöð fyrir umferð á landi* (ground crossing): landamærastöð á landi samningsríkis, þ.m.t. landamærastöð sem ökutæki og lestir fara um.
- (z) *flutningatæki á landi* (ground transport vehicle): vélknúið farartæki til millilandaferða á landi, þ.m.t. lestir, langferðabifreiðir, vöruflutningabifreiðir og fólksbifreiðir,
- (aa) *heilbrigðisráðstöfun* (health measure): verklaagsreglur sem fylgt er til að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma eða mengunar; heilbrigðisráðstöfun felur ekki í sér löggæslu- eða öryggisráðstafanir,
- (ab) *veikur maður* (ill person): einstaklingur sem er haldinn líkamlegum sjúkleika, sem gæti skapað hættu fyrir lýðheilsuna, eða hefur orðið fyrir áhrifum frá slíkum sjúkleika,

- (ac) *sýking* (infection): íkoma og vöxtur sýkils eða fjölgun sýkils í líkama manna og dýra sem gæti skapað hættu fyrir lýðheilsuna,
- (ad) *skoðun* (inspection): athugun lögbærs yfirvalds eða undir eftirliti lögbærs yfirvalds á svæðum, farangri, gámum, farartækjum, aðstöðu, vörum eða pósthöggjum, þ.m.t. viðeigandi gögn og skjöl, til að ganga úr skugga um hvort um sé að ræða hættu fyrir lýðheilsuna,
- (ae) *umferð milli landa* (international traffic): för einstaklinga, farangurs, farms, gáma, farartækja, vöru eða pósthöggja yfir landamæri, þ.m.t. milliríkjavíðskipti,
- (af) *millilandaferðir* (international voyage):
 - (i) þegar um er að ræða farartæki, ferð milli landamæraastöðva á yfirráðasvæðum fleiri en eins ríkis eða ferð milli landamæraastöðva á yfirráðasvæði eða yfirráðasvæðum eins og sama ríkis ef farartækið fer um yfirráðasvæði annars ríkis á leiðinni en þá aðeins að því er varðar þá gegnumferð,
 - (ii) þegar um er að ræða ferðamenn, ferð sem felst í komu inn á yfirráðasvæði ríkis en þó ekki yfirráðasvæði ríkisins þar sem ferðamaðurinn hóf ferð sína,
- (ag) *nærgöngull* (intrusive): veldur e.t.v. óþægindum með mjög nánum eða persónulegum samskiptum eða yfirheyrslu,
- (ah) *inngríp* (invasive): götun eða skurður húðar eða ísetning áhalds eða framandi efnis í líkamann eða rannsókn á líkamsholi; að því er þessa reglugerð varðar er ekki litið á eftirfarandi sem inngríp: læknisrannsókn á eyra, nefi og munn, hitamælingu með eyrna-, munn- eða hörundshitamæli, eða hitamyndatöku, lækni skoðun, hlustun, ytri þreifingu, sjónuspeglun, töku þvag-, saur- eða munnvatnssýnis utan frá, mælingu blóðþrýstings utan frá og hjartalínurit,
- (ai) *einangrun* (isolation): aðskilnaður einstaklinga, sem eru veikir eða hafa orðið fyrir mengun, eða farangurs, gáma, farartækja, vara eða pósthöggja, sem hafa orðið fyrir áhrifum, frá öðrum eða öðru á þann hátt sem kemur í veg fyrir útbreiðslu sýkingar eða mengunar,
- (aj) *læknisskoðun* (medical examination): bráðabirgðamat á einstaklingi, sem viðurkenndur heilbrigðisstarfsmaður framkvæmir eða annar aðili, sem er undir beinu eftirliti lögbærs yfirvalds, til að ákvarða heilbrigðisástand viðkomandi einstaklings og hvort hann skapi hugsanlega hættu fyrir heilbrigði annars fólks og getur skoðunin einnig náð yfir athugun heilbrigðisskjala sem og líkamsskoðun eftir því sem réttlæt看legt er miðað við aðstæður í hverju einstöku tilviki,
- (ak) *landstengiliður fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina* (National IHR Focal Point): landsmiðstöð sem er tilnefnd í hverju samningsríki og skal ætíð vera til taks til samskipta við tengiliði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina samkvæmt þessari reglugerð.
- (al) *stofnunin* (Organisation): Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin,
- (am) *föst búseta* (permanent residence): hefur þá merkingu sem hugtakinu er gefið í landslögum viðkomandi samningsríkis,
- (an) *gögn um einstaklinga* (personal data): upplýsingar sem varða persónugreindan eða persónugreinanlegan einstakling,
- (ao) *landamæraastöð* (point of entry): leið inn í eða út úr landi fyrir ferðamenn, farangur, farm, gáma, farartæki, vörur og pósthöggja í för milli landa sem og fyrir aðila og atvinnugreinar sem veita þeim þjónustu við komu eða brottför,
- (ap) *höfn* (port): höfn við sjó eða við vatnaleiðir þar sem skip í millilandaferðum koma og fara,
- (aq) *pósthöggull* (postal parcel): hlutur eða pakki, stílaður á viðtakanda, sem er fluttur milli ríkja með póst- eða hraðsendingarþjónustu,
- (ar) *bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims* (public health emergency of international concern): óvenjulegur atburður sem er skilgreindur, eins og kveðið er á um í þessari reglugerð:
 - (i) sem hætta fyrir lýðheilsuna í öðrum ríkjum vegna útbreiðslu sjúkdóms milli landa og
 - (ii) sem atburður sem gæti útheimt samstillt, alþjóðleg viðbrögð,

- (as) *vöktun vegna lýðheilsu* (public health observation): vöktun heilsufars tiltekins ferðamanns um tíma til að ganga úr skugga um hvort hann beri með sér sjúkdóm sem getur borist til annarra,
 - (at) *hætta fyrir lýðheilsuna* (public health risk): líkur á atburði sem getur haft skaðleg áhrif á heilbrigði hópa fólks og er þar sérstaklega átt við sjúkdóm eða mengun sem gæti náð að berast milli landa eða gæti skapað alvarlega og beina hættu,
 - (au) *afkviun* (quarantine): takmörkun á athafnafrelsi og/eða aðskilnaður grunsamlegra einstaklinga sem eru ekki veikir eða grunsamlegs farangurs, gáma, farartækja eða vöru frá öðrum eða öðru á þann hátt sem kemur í veg fyrir hugsanlega útbreiðslu sýkingar eða mengunar,
 - (av) *tilmæli* (recommendation) og „sem mælt er með“ (recommended): vísar til tímabundinna eða fastra tilmæla sem gefin eru út samkvæmt þessari reglugerð,
 - (aw) *smitgeymir* (reservoir): dýr, planta eða efni þar sem sýkillinn hefst við að öllu jöfnu og sem gæti skapað hættu fyrir lýðheilsuna,
 - (ax) *ökutæki* (road vehicle): öll flutningatæki á landi nema lestir,
 - (ay) *vísindaleg gögn* (scientific evidence): upplýsingar sem hafa ákveðið sönnunargildi sem byggist á viðteknum og viðurkenndum, vísindalegum aðferðum,
 - (az) *vísindalegar meginreglur* (scientific principles): viðurkennd grundvallarlögmál og staðreyndir náttúrunnar sem fengist hefur vitneskja um með vísindalegum aðferðum,
 - (ba) *skip* (ship): hafskip eða skip á skipgengum vatnaleiðum í millilandaferðum,
 - (bb) *föst tilmæli* (standing recommendation): óbindandi ráðleggingar sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefur út fyrir sérstakar, yfirstandandi hættur fyrir lýðheilsuna skv. 16. gr. og sem varða viðeigandi heilbrigðisráðstafanir sem beita þarf venjubundið eða reglubundið til að koma í veg fyrir eða draga úr útbreiðslu sjúkdóma milli landa og lágmarka truflanir á umferð milli landa,
 - (bc) *vöktun* (surveillance): kerfisbundin, yfirstandandi söfnun, samantekt og greining á gögnum í þágu lýðheilsu og tímanleg miðlun lýðheilsuupplýsinga til að unnt sé að meta þær og bregðast við þeim með aðgerðum á sviði lýðheilsu, eftir því sem þörf krefur,
 - (bd) *grunsamlegur* (suspect): einstaklingar, farangur, farmur, gámar, farartæki, vörur eða pósthöggjar sem sanningsríki telur að hafi orðið eða hafi hugsanlega orðið fyrir áhrifum frá áhættuþætti á sviði lýðheilsu og sem gætu e.t.v. verið upptökin að útbreiðslu sjúkdóms,
 - (be) *tímabundin tilmæli* (temporary recommendation): óbindandi ráðleggingar sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefur út skv. 15. gr. og sem beita skal tímabundið gagnvart tiltekinni áhættu í því skyni að bregðast við bráðri ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims og er markmiðið að koma í veg fyrir eða draga úr útbreiðslu sjúkdóma milli landa og lágmarka truflanir á umferð milli landa,
 - (bf) *tímabundin búseta* (temporary residence): hefur merkingu samkvæmt landslögum viðkomandi sanningsríkis,
 - (bg) *ferðamaður* (traveller): einstaklingur á ferð milli landa,
 - (bh) *smitferja* (vector): skordýr eða annað dýr sem að jafnaði ber með sér sýkil sem skapar hættu fyrir lýðheilsuna,
 - (bi) *staðfesting* (verification): veiting upplýsinga af hálfu sanningsríkis til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar þar sem fram kemur staðfesting á ástandinu með tilliti til atburðar á yferráðasvæði eða yferráðasvæðum sanningsríkisins,
 - (bj) *tengiliður Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina* (WHO IHR Contact Point): deild innan Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem skal ætíð vera til taks til samskipta við landstengiliði fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina.
2. Tilvísanir til þessarar reglugerðar taka líka til viðauka við hana nema annað sé tekið fram eða ráðist af samhenginu.

2. gr.

Markmið og gildisvið.

Markmið og gildisvið þessarar reglugerðar er að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa, veita vernd gegn slíkri útbreiðslu, halda henni í skefjum og gera viðbragðsáætlanir gegn henni

á sviði lýðheilsu með aðferðum sem miðast og takmarkast við hættur fyrir lýðheilsuna en koma jafnframt í veg fyrir ónauðsynlega röskun á umferð og viðskiptum milli landa.

3. gr.

Meginreglur.

1. Við framkvæmd þessarar reglugerðar skal hafa í heiðri mannlega reisn, mannréttindi og mannfrelsi einstaklinga.
2. Við framkvæmd þessarar reglugerðar skal hafa stofnsáttmála Sameinuðu þjóðanna og stofnskrá Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar að leiðarljósi.
3. Við framkvæmd þessarar reglugerðar skal stefna að því markmiði að henni verði alls staðar beitt til að vernda þjóðir heims gegn útbreiðslu sjúkdóma milli landa.
4. Í samræmi við stofnsáttmála Sameinuðu þjóðanna og meginreglur þjóðaréttar hafa ríki fullveldisrétt til að setja lög og framkvæma lög til að framfylgja stefnu sinni í heilbrigðismálum. Skulu þau þá hafa markmiðið með þessari reglugerð að leiðarljósi.

4. gr.

Ábyrg yfirlögd.

1. Hvert samningsríki skal tilnefna eða stofna landstengilið fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina og einnig tilnefna eða stofna þau yfirlögd í lögsögu sinni sem bera skulu ábyrgð á framkvæmd heilbrigðisráðstafana samkvæmt þessari reglugerð.
2. Landstengiliðir fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina skulu ætíð vera til taks til samskipta við tengiliði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina skv. 3. mgr. þessarar greinar. Störf landstengiliða fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina felast m.a. í því:
 - (a) að senda tengiliðum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina áriðandi orðsendingar fyrir hönd viðkomandi samningsríkis um framkvæmd þessarar reglugerðar, einkum skv. 6.–12. gr., og
 - (b) að miðla upplýsingum til viðeigandi stjórnsýsludeilda viðkomandi samningsríkis og safna upplýsingum frá þeim, þ.m.t. þær stjórnsýsludeildir sem bera ábyrgð á vöktun og skýrslugjöf, landamærastöðvum, lýðheilsuþjónustu, heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum og öðrum ríkisstofnunum.
3. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal tilnefna sína tengiliði fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina sem skulu ætíð vera til taks til samskipta við landstengiliði fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina. Tengiliðir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina skulu senda áriðandi orðsendingar, sem varða framkvæmd þessarar reglugerðar, einkum skv. 6.–12. gr., til landstengiliða viðkomandi samningsríkja fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina. Tengiliðir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina geta haft aðsetur í höfuðbækistöðvum stofnunarinnar eða í svæðisbundnum stofnunum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.
4. Samningsríkin skulu gefa Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni samskiptaupplýsingar um landstengiliði fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal gefa samningsríkjunum samskiptaupplýsingar um sína tengiliði fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina. Þessar samskiptaupplýsingar skulu uppfærðar stöðugt og staðfestar árlega. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal sjá til þess að öll samningsríkin hafi aðgang að þeim samskiptaupplýsingum um landstengiliði fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina sem henni berast samkvæmt þessari grein.

II. HLUTI

UPPLÝSINGAR OG VIÐBRÖGÐ Á SVIÐI LÝÐHEILSU

5. gr.

Vöktun.

1. Hvert samningsríki skal, eins skjótt og unnt er og ekki síðar en fimm árum frá því að reglugerð þessi öðlast gildi að því er varðar það samningsríki, þróa, efla og viðhalda viðbúnaði sínum til að

greina, meta, tilkynna og gefa skýrslur um atburði samkvæmt þessari reglugerð eins og nánar er tiltekið í 1. viðauka.

2. Að loknu því mati, sem um getur í 2. mgr. A-hluta 1. viðauka, getur samningsríki sent skýrslu, ásamt framkvæmdaáætlun, til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar með rökstuðningi fyrir þörfinni á framlengingu og fengið þar með framlengingu um tvö ár á frestinum til að uppfylla skyldur sínar skv. 1. mgr. þessarar greinar. Samningsríkið getur, í undantekningartilvikum og með stöð í nýrri framkvæmdaáætlun, sótt um frekari framlengingu, að hámarki tvö ár, hjá aðalframkvæmdastjóranum sem tekur ákvörðun um framlenginguna með hliðsjón af tæknilegum ráðleggingum nefndarinnar sem komið er á fót skv. 50. gr. (hér á eftir nefnd „endurskoðunarnefndin“). Að loknum frestinum, sem nefndur er í 1. mgr. þessarar greinar, skal samningsríki, sem hefur fengið frest, gefa Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni árlega skýrslu um hvernig miðar í átt að fullri framkvæmd.
3. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal, að fenginni beiðni, aðstoða samningsríki við að þróa, efla og viðhalda þeim viðbúnaði sem um getur í 1. mgr. þessarar greinar.
4. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal, með vöktunarstarfsemi sinni, safna upplýsingum um atburði og meta hvort hætt sé við því að þeir valdi útbreiðslu sjúkdóma milli landa og trufla umferð milli landa. Alþjóðaheilbrigðismálastofnun skal meðhöndla upplýsingar, sem henni berast samkvæmt þessari málsgrein, í samræmi við 11. og 45. gr. eftir því sem við á.

6. gr.

Tilkynningar.

1. Samningsríkin skulu nota ákvörðunarferlið skv. 2. viðauka til að meta atburði á yfirráðasvæði sínu. Hvert samningsríki skal nota bestu fjarskiptatækni sem völ er á til að tilkynna Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, í gegnum landstengilið fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina og innan 24 klukkustunda frá því að lokið er mati á viðeigandi lýðheilsuupplýsingum, um alla þá atburði á yfirráðasvæði sínu sem gætu reynst brád ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims samkvæmt ákvörðunarferlinu og einnig tilkynna um allar heilbrigðisráðstafanir sem gripið hefur verið til vegna þessara atburða. Ef tilkynningin, sem berst Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, tengist verksviði Alþjóðakjarnorkumálastofnunarinnar skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin þegar í stað tilkynna það til Alþjóðakjarnorkumálastofnunarinnar.
2. Þegar samningsríki hefur sent frá sér tilkynningu til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar skal það halda áfram að senda henni tímanlega, nákvæmar og nægilega ítarlegar lýðheilsuupplýsingar, sem það hefur aðgang að, um tilkynnta atburðinn og skal, þegar unnt er, láta fylgja skilgreiningar tilfella, niðurstöður frá rannsóknarstofum, upplýsingar um uppruna og tegund áhættu, fjölda sjúkdómstilvika og dauðsfalla, aðstæður sem hafa áhrif á útbreiðslu sjúkdómsins og ráðstafanir, sem gripið hefur verið til, og, þegar þörf er á, skýra frá vandanum sem við er að etja og þeim stuðningi sem er nauðsynlegur til að unnt verði að bregðast við hugsanlegri, bráðri ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims.

7. gr.

Samnýting upplýsinga þegar um er að ræða óvænta eða óvenjulega atburði sem varða lýðheilsu.

Hafi samningsríki vísbendingar um óvæntan eða óvenjulegan atburð sem varðar lýðheilsu á yfirráðasvæði þess og atburðurinn gæti reynst brád ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims skal það veita Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni allar lýðheilsuupplýsingar sem skipta máli sama hver eru upptök atburðarins eða uppruni. Þegar svo háttar til gilda ákvæði 6. gr. í heild sinni.

8. gr.

Samráð.

Þegar atburðir á yfirráðasvæði samningsríkis útheimta ekki tilkynningu skv. 6. gr., einkum þegar ekki liggja fyrir nægilegar upplýsingar um atburðinn til að ljúka ákvörðunarferlinu, getur samningsríkið engu að síður látið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina vita um atburðinn með milligöngu landstengillidar síns fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina og haft samráð við Alþjóðaheilbrigðismálastofn-

unina um viðeigandi heilbrigðisráðstafanir. Slíkar orðsendingar skulu meðhöndlaðar í samræmi við 2.–4. mgr. 11. gr. Samningsríkið, þar sem atburðurinn hefur átt sér stað, getur óskað eftir aðstoð Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar við að meta faraldsfræðileg gögn sem það hefur aflað sér.

9. gr.

Aðrar skýrslur.

1. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin getur haft til hliðsjónar upplýsingar samkvæmt öðrum heimildum en tilkynningum eða samráði og skal meta þessar upplýsingar eftir viðurkenndum, faraldsfræðilegum reglum og senda síðan upplýsingar um atburðinn til samningsríkisins þar sem atburðurinn er talinn eiga sér stað. Áður en Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin grípur til aðgerða á grundvelli slíkra upplýsinga skal hún hafa samráð við samningsríkið þar sem atburðurinn er talinn eiga sér stað og reyna að fá staðfestingu hjá því í samræmi við málsmeðferðina sem sett er fram í 10. gr. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal, í þessu skyni, sjá til þess að samningsríkin hafi aðgang að upplýsingunum og því aðeins halda uppruna þeirra leyndum að full ástæða sé til þess. Upplýsingarnar skulu notaðar í samræmi við málsmeðferðina sem sett er fram í 11. gr.
2. Samningsríkin skulu, eftir því sem því verður við komið, tilkynna það innan 24 klukkustunda til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar ef þau fá í hendur gögn um hættu fyrir lýðheilsuna sem hefur greinst utan yfirráðasvæðis þeirra og kann að valda útbreiðslu sjúkdóms milli landa með innfluttum eða útfluttum:
 - (a) einstaklingum með sjúkdóminn,
 - (b) smitferjum sem bera með sér sýkingu eða mengun eða
 - (c) vörum sem eru mengaðar.

10. gr.

Staðfesting.

1. Í samræmi við 9. gr. skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin óska eftir staðfestingu samningsríkis á skýrslum, sem byggjast á öðrum heimildum en tilkynningum eða samráði, um atburði sem gætu reynst bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims og sem talið er að eigi sér stað á yfirráðasvæði samningsríkisins. Þegar svo háttar til skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin tilkynna hlutaðeigandi samningsríki um skýrslurnar sem hún er að leitast við að fá staðfestar.
2. Samkvæmt málsgreininni hér að framan og skv. 9. gr. skal hvert samningsríki, að beiðni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, staðfesta og senda:
 - (a) innan 24 klukkustunda, fyrsta svar sitt við beiðni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eða staðfestingu á viðtöku beiðninnar,
 - (b) innan 24 klukkustunda, fyrirliggjandi lýðheilsuupplýsingar um ástandið með tilliti til atburðanna sem um getur í beiðni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og
 - (c) upplýsingar til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar með skírskotun til mats skv. 6. gr., þ.m.t. viðeigandi upplýsingar samkvæmt þeirri grein.
3. Þegar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin fær í hendur upplýsingar um atburð sem gæti reynst bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims skal hún bjóðast til samvinnu við hlutaðeigandi samningsríki um mat á því hvort sjúkdómur getur náð að breiðast milli landa, hvort röskun getur orðið á umferð milli landa og hvort sóttvarnarráðstafanir eru fullnægjandi. Þessi starfsemi getur t.d. verið samstarf við aðrar stöðlunarstofnanir og tilboð um að skipuleggja alþjóðlegt hjálparstarf til að aðstoða innlend yfirvöld við framkvæmd og samræmingu á matsaðgerðum á vettvangi. Fari samningsríkið þess á leit skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin veita upplýsingar til stuðnings slíku tilboði.
4. Taki samningsríkið ekki tilboði um samstarf getur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin veitt öðrum samningsríkjum þær upplýsingar sem henni eru tiltækar, ef umfang hættunnar fyrir lýðheilsuna er slíkt að það sé réttlætjanlegt, um leið og hún hvetur samningsríkið til að samþykkja tilboð sitt um samstarf, að teknu tilliti til sjónarmiða hlutaðeigandi samningsríkis.

11. gr.

Upplýsingamiðlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

1. Með fyrirvara um 2. mgr. þessarar greinar skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin senda öllum samningsríkjunum og viðeigandi milliríkjastofnunum, eftir því sem við á, þær lýðheilsuupplýsingar sem henni hafa borist skv. 5. til og með 10. gr. og sem eru nauðsynlegar til að gera samningsríkjunum kleift að bregðast við hættu fyrir lýðheilsuna og skulu upplýsingarnar sendar eins fljótt og unnt er, með skilvirkustu aðferðum sem völ er á og sem trúnaðarmál. Rétt er að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin sendi öðrum samningsríkjum upplýsingar sem gætu nýst til að koma í veg fyrir svipuð atvik hjá þeim.
2. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal nota upplýsingar, sem henni berast skv. 6. og 8. gr. og 2. mgr. 9. gr., til að staðfesta, meta og veita aðstoð samkvæmt þessari reglugerð og hafi hún ekki samið um annað við samningsríkin, sem um getur í þessum ákvæðum, skal hún ekki veita öðrum samningsríkjum almennan aðgang að þessum upplýsingum fyrr en:
 - (a) atburðurinn hefur verið skilgreindur sem bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims, í samræmi við 12. gr., eða
 - (b) Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur staðfest, í samræmi við viðurkenndar faraldsfræðilegar reglur, upplýsingar sem gefa vísbendingu um útbreiðslu sýkingar eða mengunar milli landa eða
 - (c) vísbendingar eru um:
 - (i) að ólíklegt sé að sóttvarnarráðstafanir gegn útbreiðslu milli landa heppnist í ljósi þess hvers edlis mengunin, sjúkdómsvaldurinn, smitferjan eða smitgeymirinn er eða
 - (ii) að viðkomandi samningsríki hafi ekki nægan rekstrarlegan viðbúnað til að gera þær ráðstafanir sem eru nauðsynlegar til að koma í veg fyrir frekari útbreiðslu sjúkdómsins eða
 - (d) eðli og umfang millilandaferða og -flutnings ferðamanna, farangurs, farms, gáma, farartækja, vöru eða pósthöggla, sem gætu hafa orðið fyrir áhrifum frá sýkingu eða mengun, útheimtir að tafarlaust verði gripið til alþjóðlegra sóttvarnarráðstafana.
3. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal hafa samráð við samningsríkið, þar sem atburðurinn á sér stað, til að kanna hvort það hyggst veita aðgang að upplýsingum samkvæmt þessari grein.
4. Þegar samningsríkjum er veittur aðgangur, í samræmi við þessa reglugerð, að upplýsingum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni berast skv. 2. mgr. þessarar greinar getur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin einnig gert þær aðgengilegar almenningi hafi aðrar upplýsingar um sama atburð þegar verið gerðar aðgengilegar öllum og skapast hefur þörf fyrir áreiðanlegar upplýsingar frá óháðum aðila.

12. gr.

Ákvörðun þess hvort atburður er bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims.

1. Aðalframkvæmdastjórinn skal ákvarða, á grundvelli þeirra upplýsinga sem honum hafa borist, einkum frá samningsríkinu þar sem tiltekinn atburður á sér stað, hvort atburðurinn sé bráð ógn við lýðheilsuna, sem varðar þjóðir heims, í samræmi við viðmiðanirnar og málsmeðferðina sem sett eru fram í þessari reglugerð.
2. Telji aðalframkvæmdastjórinn, á grundvelli mats sem var unnið samkvæmt þessari reglugerð, að um sé að ræða bráða ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims skal hann hafa samráð um þessa bráðabirgðaákvörðun við samningsríkið þar sem atburðurinn á sér stað. Ef aðalframkvæmdastjórinn og samningsríkið eru sammála um þessa ákvörðun skal aðalframkvæmdastjórinn, í samræmi við málsmeðferðina sem sett er fram í 49. gr., leita álits nefndarinnar, sem komið er á fót skv. 48. gr. (hér á eftir kölluð „bráðanefndin“), um viðeigandi, tímabundin tilmæli.
3. Ef aðalframkvæmdastjórinn og samningsríkið, þar sem atburðurinn á sér stað, koma sér ekki saman um það, innan 48 stunda frá samráðinu skv. 2. mgr. hér að framan, hvort atburðurinn er bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims skal tekin ákvörðun um það í samræmi við málsmeðferðina sem sett er fram í 49. gr.
4. Við ákvörðun á því hvort atburður er bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims skal aðalframkvæmdastjórinn vega og meta:

- (a) upplýsingarnar sem samningsríkið veitti,
 - (b) ákvörðunarferlið skv. 2. viðauka,
 - (c) ráðleggingar bráðanefndarinnar,
 - (d) vísindalegar meginreglur og fyrirliggjandi vísindaleg gögn sem og aðrar upplýsingar sem varða málið og
 - (e) hvort meta þurfi hættuna fyrir heilbrigði manna, hættu á útbreiðslu sjúkdóma milli landa og hættu á röskun á umferð milli landa.
5. Telji aðalframkvæmdastjórinn, að loknu samráði við samningsríkið þar sem upp kom bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims, að þessi ógn sé liðin hjá skal hann taka ákvörðun í samræmi við málsmeðferðina sem sett er fram í 49. gr.

13. gr.

Viðbrögð á sviði lýðheilsu.

1. Hvert samningsríki skal, eins fljótt og unnt er og ekki síðar en fimm árum frá því að reglugerð þessi öðlast gildi að því er varðar það samningsríki, þróa, efla og viðhalda viðbúnaði sínum til að bregðast án tafar og skilvirkt við hættum fyrir lýðheilsuna og bráðum ógnum við lýðheilsuna sem varða þjóðir heims, eins og sett er fram í 1. viðauka. Í samráði við aðildarríkin skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin birta viðmiðunarreglur til að aðstoða samningsríkin við að þróa viðbúnað til viðbragða á sviði lýðheilsu.
2. Að loknu því mati, sem um getur í 2. mgr. A-hluta 1. viðauka, getur samningsríki sent skýrslu, ásamt framkvæmdaáætlun, til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar með rökstuðningi fyrir þörf á framlengingu og fengið þar með framlengingu um tvö ár á frestinum til að rækja skyldu sína skv. 1. mgr. þessarar greinar. Samningsríkin geta, í undantekningartilvikum og með stoð í nýrri framkvæmdaáætlun, sótt um frekari framlengingu, að hámarki tvö ár, hjá aðalframkvæmdastjórnunum sem tekur ákvörðun um framlenginguna með hliðsjón af tæknilegum ráðleggingum endurskoðunarnefndarinnar. Að loknum frestinum, sem nefndur er í 1. mgr. þessarar greinar, skal samningsríki, sem fær frest, gefa Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni árlega skýrslu um hvernig miðar í átt að fullri framkvæmd.
3. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal hafa samvinnu við samningsríki, fari það þess á leit, um viðbrögð við hættum fyrir lýðheilsuna og öðrum atburðum með því að veita leiðsögn og aðstoð í tæknimálum og með því að meta skilvirkni þeirra sóttvarnarráðstafana sem gerðar hafa verið, þ.m.t. að koma upp alþjóðlegum sérfræðingsteymum til aðstoðar á vettvangi þegar þess gerist þörf.
4. Komist Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin að þeirri niðurstöðu, í samráði við viðkomandi samningsríki, eins og kveðið er á um í 12. gr., að komin sé upp bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims getur hún boðið samningsríkinu frekari aðstoð til viðbótar þeirri aðstoð sem um getur í 3. mgr. þessarar greinar, þ.m.t. að meta alvarleika þessarar alþjóðlegru hættu og hvort sóttvarnarráðstafanir séu fullnægjandi. Þessi samvinna getur t.d. verið tilboð um að skipuleggja alþjóðlegt hjálparstarf til að aðstoða innlend yfirvöld við framkvæmd og samræmingu á matsaðgerðum á vettvangi. Fari samningsríkið þess á leit skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin veita upplýsingar til stuðnings slíku tilboði.
5. Samningsríkin skulu styðja samræmdar viðbragðsaðgerðir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eftir fremsta megni fari Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin þess á leit.
6. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal veita viðeigandi leiðsögn og aðstoð til handa öðrum samningsríkjum sem fara þess á leit og hafa orðið fyrir áhrifum bráðrar ógnar við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims eða eru í hættu vegna hennar.

14. gr.

Samstarf Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar við milliríkjastofnanir og alþjóðastofnanir.

1. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal, eftir atvikum, hafa samvinnu og samræma starfsemi sína við aðrar þar til bærar milliríkjastofnanir eða alþjóðastofnanir um framkvæmd þessarar reglugerðar, þ.m.t. gerð samninga og annarra svipaðra samþykktu.
2. Þegar svo háttar til að tilkynning eða staðfesting eða viðbrögð við atburði er fyrst og fremst á

verksviði annarra milliríkjastofnana eða alþjóðastofnana skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin samræma starfsemi sína við þær stofnanir til að tryggja að gripið verði til aðgerða sem nægja til að vernda lýðheilsu.

3. Þrátt fyrir það sem að framan segir kemur ekkert í þessari reglugerð í veg fyrir eða hamlar því að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin veiti ráðleggingar, stuðning, aðstoð í tæknimálum eða aðra aðstoð í þeim tilgangi að tryggja lýðheilsu.

III. HLUTI TILMÆLI

15. gr.

Tímabundin tilmæli.

1. Hafi verið staðfest, í samræmi við 12. gr., að upp sé komin bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims skal aðalframkvæmdastjórinn gefa út tímabundin tilmæli í samræmi við málsmeðferðina sem sett er fram í 49. gr. Breyta má slíkum tímabundnum tilmælum eða framlengja þau eftir því sem við á, einnig eftir að ákvarðað hefur verið að bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims sé liðin hjá en þá er heimilt að gefa út önnur tímabundin tilmæli eftir þörfum til að koma í veg fyrir að hún komi upp aftur eða til að greina hana strax ef það gerist.
2. Tímabundin tilmæli geta tekið til heilbrigðisráðstafana sem því samningsríki ber að grípa til, þar sem ríkir bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims, eða sem öðrum samningsríkjum ber að grípa til gagnvart fólki, farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum og/eða pósthöggjum í þeim tilgangi að koma í veg fyrir eða draga úr útbreiðslu sjúkdóms milli landa og komast hjá ónauðsynlegri röskun á umferð milli landa.
3. Ógilda má tímabundin tilmæli hvenær sem er í samræmi við málsmeðferðina sem sett er fram í 49. gr. og þau falla sjálfkrafa úr gildi þremur mánuðum eftir að þau eru gefin út. Heimilt er að breyta þeim eða framlengja þau um allt að þrjú mánuði. Tímabundin tilmæli mega ekki gilda fram yfir annað alþjóðaheilbrigðisþingið sem er haldið eftir staðfestinguna á þeirri bráðu ógn við lýðheilsuna sem tilmælin taka til og varðar þjóðir heims.

16. gr.

Föst tilmæli.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin getur gefið út föst tilmæli um viðeigandi heilbrigðisráðstafanir, í samræmi við 53. gr., sem beita skal venjubundið eða reglubundið. Samningsríki geta beitt slíkum ráðstöfunum gagnvart fólki, farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum og/eða pósthöggjum, þegar um er að ræða yfirstandandi hættu fyrir lýðheilsuna, í því skyni að koma í veg fyrir eða draga úr útbreiðslu sjúkdóma milli landa og komast hjá ónauðsynlegri röskun á umferð milli landa. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin getur breytt slíkum tilmælum eða ógilt þau, eins og við á, í samræmi við 53. gr.

17. gr.

Viðmiðanir um tilmæli.

Þegar aðalframkvæmdastjórinn gefur út, breytir eða ógildir tímabundin eða föst tilmæli skal hann veita og meta:

- (a) sjónarmið þeirra samningsríkja sem eiga beinan hlut að máli,
- (b) ráðleggingar bráðanefndarinnar eða endurskoðunarnefndarinnar eftir atvikum,
- (c) vísindalegar meginreglur og fyrirliggjandi vísindaleg gögn og aðrar upplýsingar,
- (d) heilbrigðisráðstafanir sem byggjast á áhættumati, þar sem tekið er mið af aðstæðum, og setja hvorki strangari takmarkanir á umferð og viðskipti milli landa né ganga nær fólki en aðrir kostir sem eðlilegt er að gera ráð fyrir að séu fyrir hendi og myndu vernda heilsu að sama marki,
- (e) viðeigandi alþjóðastaðla og -gervinga,
- (f) aðgerðir sem aðrar viðeigandi milliríkjastofnanir og alþjóðastofnanir hafa hrundið í framkvæmd og

- (g) aðrar viðeigandi og sértækar upplýsingar um atburðinn sem skipta máli. Að því er tímabundin tilmæli varðar getur athugun aðalframkvæmdastjórans, skv. e- og f-lið þessarar greinar, verið takmörkunum háð vegna knýjandi aðstæðna.

18. gr.

Tilmæli sem varða fólk, farangur, farm, gáma, farartæki, vörur og pósthöggla.

1. Í þeim tilmælum, sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefur út til samningsríkja og varða fólk, geta komið fram eftirfarandi ráðleggingar:
 - (a) ekki verði gripið til sértækra heilbrigðisráðstafana,
 - (b) athugað verði hvort viðkomandi hefur farið um smitsvæði,
 - (c) yfirfarin verði gögn til sönnunar á læknisskoðun og greiningum á rannsóknarstofum,
 - (d) krafist verði læknisskoðunar,
 - (e) yfirfarin verði gögn til sönnunar á bólusetningu eða annarri fyrirbyggjandi meðferð,
 - (f) krafist verði bólusetningar eða annarrar fyrirbyggjandi meðferðar,
 - (g) grunsamlegt fólk verði sett undir vöktun vegna lýðheilsu,
 - (h) grunsamlegt fólk verði afkvíað eða öðrum heilbrigðisráðstöfunum beitt gagnvart því,
 - (i) fólk, sem hefur orðið fyrir áhrifum, verði sett í einangrun og meðferð ef þörf krefur,
 - (j) hafin verði leit að þeim sem hafa haft samband við grunsamlegt fólk eða við fólk sem hefur orðið fyrir áhrifum,
 - (k) grunsamlegu fólki eða fólki, sem hefur orðið fyrir áhrifum, verði synjað um komu inn í landið,
 - (l) fólki, sem hefur ekki orðið fyrir áhrifum, verði synjað um komu inn á smitsvæði og
 - (m) gerð verði skimunarprófun á fólki sem fer út af smitsvæði og/eða sett höft á för þess út af svæðinu.
1. Í þeim tilmælum, sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefur út til samningsríkja og varða farangur, farm, gáma, farartæki, vörur og pósthöggla, geta komið fram eftirfarandi ráðleggingar:
 - (a) ekki verði gripið til sértækra heilbrigðisráðstafana,
 - (b) farmskrá og ferðaáætlun verði yfirfarnar,
 - (c) framkvæmdar verði eftirlitsskoðanir,
 - (d) yfirfarin verði gögn til sönnunar á ráðstöfunum sem gripið hefur verið til við brottför eða gegnumferð til að uppræta sýkingu eða mengun,
 - (e) séð verði til þess að farangur, farmur, gámar, farartæki, vörur, pósthöggla eða líkamsleifar fái meðhöndlun sem eyðir sýkingu eða mengun, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar,
 - (f) gerðar verði sértækar heilbrigðisráðstafanir til að tryggja örugga meðhöndlun og flutning á líkamsleifum,
 - (g) beitt verði einangrun eða afkvíun,
 - (h) lagt verði hald á farangur, farm, gáma, farartæki, vörur og pósthöggla, sem eru sýkt eða menguð eða grunsamleg, og þeim eytt við stýrðar aðstæður ef ekki er kostur á annarri meðhöndlun eða öðru vinnsluferli sem gæti borið árangur og
 - (i) synjað verði um leyfi til brottfarar eða komu.

IV. HLUTI LANDAMÆRASTÖÐVAR

19. gr.

Almennar skyldur.

Hvert samningsríki skal, auk þess að rækja aðrar skyldur sem kveðið er á um í þessari reglugerð:

- (a) sjá til þess að kröfum um viðbúnað, sem settar eru fram í 1. viðauka fyrir tilnefndar landamærastöðvar, sé fullnægt innan þess frests sem kveðið er á um í 1. mgr. 5. gr. og 1. mgr. 13. gr.,
- (b) tilgreina lögbær yfirvöld á hverri tilnefndri landamærastöð á yfirráðasvæði ríkisins og
- (c) útvega Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, eftir því sem unnt er og þegar stofnunin fer þess á leit vegna tiltekinnar, hugsanlegrar hættu fyrir lýðheilsuna, viðeigandi gögn um sýkingar-

eða mengunaruppsprettur á landamærastöðvum samningsríkisins, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar, sem gætu leitt til útbreiðslu sjúkdóms milli landa.

20. gr.

Flugvellir og hafnir.

1. Samningsríki skulu tilgreina þá flugvelli og hafnir þar sem komið skal upp þeim viðbúnaði sem kveðið er á um í 1. viðauka.
2. Samningsríkin skulu sjá til þess að útgáfa vottorða um sóttvarnarundanþágu fyrir skip og sóttvarnavottorða fyrir skip sé í samræmi við kröfurnar í 39. gr. og fyrirmyndina sem birt er í viðauka.
3. Hvert samningsríki skal senda Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni skrá yfir hafnir sem hafa leyfi:
 - (a) til að gefa út sóttvarnavottorð fyrir skip og veita þá þjónustu sem um getur í 1. og 3. viðauka eða
 - (b) eingöngu til að gefa út vottorð um sóttvarnarundanþágu fyrir skip og
 - (c) til að framlengja vottorð um sóttvarnarundanþágu fyrir skip um mánuð þar til skipið kemur til hafnar sem getur tekið við vottorðinu.Sérhvert samningsríki skal upplýsa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina um allar breytingar sem verða á stöðu þeirra hafna sem eru tilgreindar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal birta þær upplýsingar sem berast og varða þessa málsgrein.
4. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin getur vottað, að beiðni viðkomandi samningsríkis og að lokinni viðeigandi rannsókn, að flugvöllur eða höfn á yfirráðasvæði ríkisins fullnægi kröfunum sem um getur í 1. og 3. mgr. þessarar greinar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin getur endurskoðað slíka vottun með reglubundnum hætti í samráði við samningsríkið.
5. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal móta og gefa út leiðbeiningar um vottun fyrir flugvelli og hafnir, sem falla undir þessa grein, í samráði við þar til bærar milliríkjastofnanir og alþjóðastofnanir. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal einnig gefa út skrá yfir vottaða flugvelli og hafnir.

21. gr.

Landamærastöðvar fyrir umferð á landi.

1. Ef lýðheilsurök mæla með því getur samningsríki tilnefnt landamærastöðvar fyrir umferð á landi þar sem komið skal upp þeim viðbúnaði sem kveðið er á um í 1. viðauka, með hliðsjón:
 - (a) af umfangi og tíðni millilandaumferðar af ýmsu tagi um þær landamærastöðvar samningsríkisins fyrir umferð á landi sem kunna að verða tilnefndar, borið saman við aðrar landamærastöðvar,
 - (b) af hættum fyrir lýðheilsuna á svæðum sem millilandaumferðin kemur frá eða fer um áður en komið er að tiltekinni landamærastöð fyrir umferð á landi.
2. Samningsríki, sem eiga sameiginleg landamæri, ættu að íhuga:
 - (a) að gera með sér tvíhliða eða marghliða samninga eða samkomulag um að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa eða halda slíkri útbreiðslu í skefjum á landamærastöðvum fyrir umferð á landi í samræmi við 57. gr. og
 - (b) að tilnefna í sameiningu aðliggjandi landamærastöðvar fyrir umferð á landi sem hafi viðbúnað skv. 1. viðauka í samræmi við 1. mgr. þessarar greinar.

22. gr.

Hlutverk lögbærra yfirvalda.

1. Lögbær yfirvöldu skulu:
 - (a) bera ábyrgð á vöktun farangurs, farms, gáma, farartækja, vara, pósthögglar og líkamsleifa, sem eru flutt til eða frá smitsvæðum, með það að markmiði að halda þeim lausum við sýkingar- eða mengunaruppsprettur, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar,
 - (b) sjá til þess, eftir því sem unnt er, að allri aðstöðu, sem ferðamenn nota á landamærastöðvum, sé haldið í heilsusamlegu ástandi og lausri við sýkingar- og mengunaruppsprettur, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar,

- (c) bera ábyrgð á eftirliti með rottueyðingu, sóttþreinsun, skordýraeyðingu eða afmengun, að því er varðar farangur, farm, gáma, farartæki, vörur, pósthöggla og líkamsleifar, eða eftirlit með heilbrigðisráðstöfunum fyrir fólk, eins og við á samkvæmt þessari reglugerð,
 - (d) tilkynna rekstraraðilum farartækja, með eins miklum fyrirvara og unnt er, að þau hyggist beita sóttvarnarráðstöfunum gagnvart farartækjum og láta í té skriflegar upplýsingar, ef þær eru fyrir hendi, um aðferðirnar sem á að nota,
 - (e) bera ábyrgð á eftirliti með því að mengað vatn eða matvæli, úrgangur frá mönnum eða dýrum og skólp og annað mengað efni frá farartækjum sé fjarlæggt og því fargað á öruggan hátt,
 - (f) gera allar raunhæfar ráðstafanir, sem samrýmast þessari reglugerð, til að vakta og koma í veg fyrir losun frá skipum á fráveituvatni, sorpi, sjókjölfestu og öðrum efnum sem gætu valdið sjúkdómum og mengað vatn í höfnum, ám, skurðum, sundum, stöðuvötnum eða á öðrum alþjóðlegum vatnaleiðum,
 - (g) bera ábyrgð á eftirliti með veitendum þjónustu sem tekur til ferðamanna, farangurs, farms, gáma, farartækja, vöru, pósthöggla og líkamsleifa á landamærastöðvum, þ.m.t. hvers kyns eftirlitsskoðun og læknisskoðun eftir því sem þörf krefur,
 - (h) koma á skilvirku fyrirkomulagi til að bregðast við óvæntum atburðum er varða lýðheilsu og
 - (i) tilkynna landstengiliði fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina um viðeigandi ráðstafanir á sviði lýðheilsu sem gripið hefur verið til samkvæmt þessari reglugerð.
2. Við komu má endurtaka heilbrigðisráðstafanir sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur mælt með að verði gerðar gagnvart ferðamönnum, farangri, gámum, farartækjum, vörum, pósthögglum og líkamsleifum sem koma frá smitsvæði ef fyrir hendi eru sannreynanlegar ábendingar og/eða vísbendingar um að ráðstafanir, sem beitt var við brottför frá því svæði, hafi ekki borið árangur.
 3. Skordýraeyðing, rottueyðing, sóttþreinsun, afmengun og aðrar hreinlætisaðgerðir skulu vera með þeim hætti að komist verði hjá meiðslum á fólk og einnig verði, eftir því sem unnt er, komist hjá því að valda fólk í óþægindum eða spilla umhverfinu á þann hátt að það hafi áhrif á lýðheilsu eða valdi tjóni á farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum og pósthögglum.

V. HLUTI RÁÐSTAFANIR Á SVIÐI LÝÐHEILSU

I. KAFLI Almenn ákvæði.

23. gr.

Heilbrigðisráðstafanir við komu og brottför.

1. Með fyrirvara um gildandi alþjóðasamninga og viðeigandi greinar þessarar reglugerðar er sammingsríki heimilt, við komu eða brottför og af ástæðum er varða lýðheilsu, að krefjast:
 - (a) að því er varðar ferðamenn:
 - (i) upplýsinga um áfangastaði ferðamanna svo að unnt sé að ná sambandi við þá,
 - (ii) upplýsinga um ferðaslóð ferðamanna fyrir komu til að kanna hvort þeir hafa ferðast um smitsvæði eða verið í námunda við smitsvæði eða hugsanlega komist á annan hátt í tæri við sýkingu eða mengun fyrir komu sína og einnig að krefjast athugunar á heilbrigðis-skjölum ferðamanna ef gerð er krafa um slík skjöl samkvæmt þessari reglugerð og/eða
 - (iii) læknisskoðunar sem felur ekki í sér inngrip og er eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settu lýðheilsuþæðni,
 - (b) skoðunar farangurs, farms, gáma, farartækja, vara, pósthöggla og líkamsleifa.
2. Sammingsríkjunum er heimilt, á grundvelli gagna um hættu fyrir lýðheilsuna, sem aflað hefur verið með þeim ráðstöfunum, sem kveðið er á um í 1. mgr. þessarar greinar, eða með öðrum aðferðum, að beita frekari heilbrigðisráðstöfunum í samræmi við þessa reglugerð og skal einkum, þegar um er að ræða ferðamenn sem eru grunsamlegir eða hafa orðið fyrir áhrifum, eftir atvikum, framkvæma læknisskoðun sem er eins lítið nærgöngul og með eins litlum inngripum og unnt er til að ná því lýðheilsuþæðni að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa.
3. Ekki skal framkvæma læknisskoðun, bólusetja, veita fyrirbyggjandi meðferð eða beita heilbrigðisráðstöfun samkvæmt þessari reglugerð án þess að fá fyrst skýlaust og upplýst samþykki

viðkomandi ferðamanns fyrir því, eða foreldra hans eða forráðamanna nema í þeim tilvikum sem kveðið er á um í 2. mgr. 31. gr. og í samræmi við lög og alþjóðlegar skuldbindingar viðkomandi samningsríkis.

4. Upplýsa skal ferðamenn, sem á að bólusetja eða bjóða fyrirbyggjandi meðferð samkvæmt þessari reglugerð, eða foreldra þeirra eða forráðamenn, um alla hættu sem fylgir bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð sem boðin er og hættu sem fylgir því að þiggja ekki bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð, í samræmi við lög og alþjóðlegar skuldbindingar samningsríkisins. Samningsríkin skulu tilkynna starfandi læknum um þessar kröfur í samræmi við lög sín.
5. Ferðamenn skulu ekki sæta læknisskoðun, lækniáðgerð, bólusetningu eða annarri fyrirbyggjandi meðferð eða inngjöf sem felur í sér hættu á sjúkdómssmiti nema það sé gert í samræmi við viðurkenndar landsbundnar eða alþjóðlegar öryggisleiðbeiningar og öryggisstaðla til að lágmarka slíka hættu.

II. KAFLI

Sérákvæði um farartæki og rekstraraðila farartækja.

24. gr.

Rekstraraðilar farartækja.

1. Samningsríkin skulu gera allar raunhæfar ráðstafanir, sem samrýmast þessari reglugerð, til að tryggja að rekstraraðilar farartækja:
 - (a) fylgi þeim heilbrigðisráðstöfunum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur mælt með að verði gerðar og sem samningsríkið hefur samþykkt,
 - (b) upplýsi ferðamenn um þær heilbrigðisráðstafanir sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur mælt með að verði gerðar um borð í farartækinu og sem samningsríkið hefur samþykkt og
 - (c) sjái til þess að farartækin, sem þeir bera ábyrgð á, séu ávallt laus við sýkingar- eða mengunaruppsprettur, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar. Nauðsynlegt kann að vera að beita ráðstöfunum til þess að eyða sýkingar- eða mengunaruppsprettum finnist vísbendingar um þær;
2. Í 4. viðauka er kveðið á um sértæk ákvæði varðandi farartæki og rekstraraðila farartækja sem falla undir þessa grein. Í 5. viðauka er kveðið á um sértækar ráðstafanir fyrir farartæki og rekstraraðila farartækja með tilliti til sjúkdóma sem berast með smitferjum.

25. gr.

Skip og loftför í gegnumferð.

Með fyrirvara um 27. og 43. gr. skal samningsríki ekki beita heilbrigðisráðstöfun, nema samkvæmt heimild í gildandi alþjóðasamningum, gagnvart:

- (a) skipi sem kemur ekki frá smitsvæði en fer um skipaskurð eða vatnaleið, sem liggur að sjó, á yfirráðasvæði samningsríkisins á leið sinni til hafnar á yfirráðasvæði annars samningsríkis; heimilt er að ferma öll slík skip með eldsneyti, vatni, matvælum og birgðum undir eftirliti lögbærs yfirvalds,
- (b) skipi sem fer um hafsvæði í lögsögu samningsríkisins án þess að hafa viðkomu í höfn eða við strönd og
- (c) loftfari í gegnumferð á flugvelli í lögsögu samningsríkisins en þó má takmarka staðsetningu loftfarsins við tiltekið svæði á flugvellinum og banna ferðir um borð og frá borði eða fermingu og affermingu. Heimilt er þó að ferma öll slík loftför með eldsneyti, vatni, matvælum og birgðum undir eftirliti lögbærs yfirvalds.

26. gr.

Almennar vöruflutningabifreiðir, lestir og langferðabifreiðir í gegnumferð.

Með fyrirvara um 27. og 43. gr. skal samningsríki ekki beita heilbrigðisráðstöfun, nema samkvæmt heimild í gildandi alþjóðasamningum, gagnvart almennum vöruflutningabifreiðum, lestum og langferðabifreiðum sem koma ekki frá smitsvæðum en fara um yfirráðasvæði samningsríkisins án þess að farið sé frá borði eða um borð í farartækið eða það fermt eða affermt.

27. gr.

Farartæki sem hafa orðið fyrir áhrifum.

1. Ef um borð í farartæki finnast klínísk ummerki eða einkenni sjúkdóms og upplýsingar, sem byggjast á staðreyndum eða vísbendingum er sýna að fyrir hendi er hætta fyrir lýðheilsuna, þ.m.t. sýkingar- og mengunaruppsprettur, skal lögbært yfirvald líta svo á að farartækið hafi orðið fyrir áhrifum og getur þá:
 - (a) sóttþreinsað eða afmengað farartækið eða eytt skordýrum eða rottum í því, eins og við á, eða séð til þess að til slíkra ráðstafana verði gripið undir eftirliti þess og
 - (b) ákveðið í hverju tilviki fyrir sig þá tækni sem beita skal til að halda viðkomandi hættu fyrir lýðheilsuna í skefjum á fullnægjandi hátt eins og kveðið er á um í þessari reglugerð. Mæli Alþjóðaheilbrigðisstofnunin með tilteknum aðferðum eða tilföngum skal beita þeim nema lögbært yfirvald ákveði að aðrar aðferðir séu jafnöruggar og áreiðanlegar.

Lögbært yfirvald getur beitt fleiri sóttvarnarráðstöfunum til viðbótar, þ.m.t. einangrun farartækis ef þurfa þykir, til að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóms. Slíkar viðbótarráðstafanir ber að tilkynna til viðkomandi landstengilliðar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina.
2. Ef lögbært yfirvald landamærastöðvar getur ekki framkvæmt sóttvarnarráðstafanir samkvæmt þessari grein skal engu að síður heimila brottför farartækis, sem hafði orðið fyrir áhrifum, með eftirtöldum skilyrðum:
 - (a) lögbært yfirvald skal við brottför veita lögbæra yfirvaldinu á næstu landamærastöð, sem vitað er um, upplýsingarnar sem um getur í b-lið og
 - (b) ef um er að ræða skip skulu vísbendingar sem finnast, og þær sóttvarnarráðstafanir, sem nauðsynlegar eru, skráðar í sóttvarnavottorð skipsins.

Heimilt er að ferma öll slík flutningatæki með eldsneyti, vatni, matvælum og birgðum undir eftirliti lögbærs yfirvalds.
3. Farartæki sem talið hefur verið að hafi orðið fyrir áhrifum skal ekki lengur talið svo þegar lögbært stjórnvald hefur fullvissað sig um:
 - (a) að ráðstafanir þær, sem kveðið er á um 1. mgr. þessarar greinar, hafi verið gerðar með fullnægjandi hætti og
 - (b) að engar aðstæður séu um borð sem gætu skapað hættu fyrir lýðheilsuna.

28. gr.

Skip og loftför á landamærastöðvum.

1. Með fyrirvara um 43. gr. eða viðeigandi alþjóðasamninga er ekki unnt að nota lýðheilsu sem ástæðu til að koma í veg fyrir að skip eða loftför hafi viðkomu á landamærastöðvum. Hafi landamærastöð hins vegar ekki búnað fyrir heilbrigðisráðstafanir samkvæmt þessari reglugerð er heimilt að gefa fyrirmæli um að skipið eða loftfarið skuli halda áfram á eigin ábyrgð til næstu hentugu landamærastöðvar sem völ er á nema skipið eða loftfarið eigi við bilun að etja sem geri leiðarbreytinguna óörugga.
2. Með fyrirvara um 43. gr. eða viðeigandi alþjóðasamninga getur samningsríki ekki skírskotað til lýðheilsu sem ástæðu til að synja um samskiptaleyfi fyrir skip eða loftför; einkum skal ekki komið í veg fyrir að farið sé um borð í skipið eða loftfarið eða frá borði, að það sé affermt eða fermt með farmi eða vistum eða taki eldsneyti, vatn, mat og birgðir. Samningsríki geta sett það sem skilyrði fyrir veitingu samskiptaleyfis að skoðun fari fram og, finnist sýkingar- eða mengunaruppsprettur um borð, að fram fari nauðsynleg sóttþreinsun, afmengun, skordýraeyðing eða rottueyðing eða að aðrar nauðsynlegar ráðstafanir verði gerðar til að koma í veg fyrir að sýkingin eða mengunin breiðist út.
3. Þegar unnt er og með fyrirvara um málsgreinina hér að framan skal samningsríki nota þráðlaus fjarskipti eða aðrar aðferðir til fjarskipta til að veita skipi eða loftfari samskiptaleyfi ef samningsríkið er þeirrar skoðunar, á grundvelli upplýsinga frá skipinu eða loftfarinu fyrir komu, að það muni ekki bera með sér sjúkdóm né leiða til útbreiðslu sjúkdóms.
4. Skipstjórar skipa eða flugstjórar loftfara, eða fulltrúar þeirra, skulu tilkynna hafnarstjórn eða flugturni eins fljótt og unnt er, áður en komið er í höfn eða á flugvöll á ákvörðunarstað, um allan sjúkleika um borð, sem gæti bent til smitandi sjúkdóms, eða vísbendingar um hættu fyrir lýðheils-

- una um leið og viðkomandi skipstjóri eða flugstjóri fær vitneskju um slík veikindi eða lýðheilsu-hættu. Þessum upplýsingum skal umsvifalaust komið til lögbærs hafnar- eða flugvallaryfirvalds. Ef málið er mjög brýnt skulu skipstjórar eða flugstjórar koma þessum upplýsingum milliliðalaust til viðeigandi hafnar- eða flugvallaryfirvalds.
5. Eftirfarandi gildir ef grunsamlegu loftfari eða loftfari, sem hefur orðið fyrir áhrifum, er lent annars staðar en á þeim flugvelli þar sem átti að lenda því eða ef skipi er lagt annars staðar að bryggju en í þeirri höfn þar sem ætlunin var að það legðist að, af ástæðum sem flugstjóri loftfarsins eða skipstjóri skipsins fær ekki við ráðið:
 - (a) flugstjóri loftfarsins eða skipstjóri skipsins eða annar einstaklingur við stjórn skal gera sitt ítrasta til að koma þessum upplýsingum tafarlaust til þess lögbæra yfirvalds sem næst er,
 - (b) um leið og lögbæra yfirvaldið hefur fengið upplýsingar um lendinguna getur það beitt heilbrigðisráðstöfunum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur mælt með að verði gerðar eða öðrum heilbrigðisráðstöfunum sem kveðið er á um í þessari reglugerð,
 - (c) enginn ferðamaður um borð í loftfarinu eða skipinu má fara út fyrir næsta umhverfi þess og enginn farmur skal færður út fyrir næsta umhverfi þess nema það sé nauðsynlegt sem neyðar-úrræði eða vegna samskipta við lögbæra yfirvaldið og lögbæra yfirvaldið hafi veitt heimild til þess og
 - (d) þegar allar heilbrigðisráðstafanir, sem lögbæra yfirvaldið krefst, hafa verið gerðar getur loftfarið eða skipið, að því er slíkar heilbrigðisráðstafanir varðar, haldið áfram til flugvallarins eða hafnarinnar þar sem átti að lenda því eða það að leggjast við höfn eða, ef það er ekki framkvæmanlegt af tæknilegum ástæðum, til flugvallar eða hafnar sem liggur vel við.
 6. Þrátt fyrir ákvæði þessarar greinar getur skipstjóri skips eða flugstjóri loftfars gripið til þeirra neyðarráðstafana sem kunna að vera nauðsynlegar til að tryggja heilbrigði og öryggi ferðamanna um borð. Hann skal tilkynna lögbæra yfirvaldinu eins fljótt og unnt er um allar ráðstafanir sem gerðar eru samkvæmt þessari málsgrein.

29. gr.

Almennar vöruflugabifreiðir, lestir og langferðabifreiðir á landamærastöðvum.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal, í samráði við samningsríkin, setja leiðbeinandi megin-reglur um beitingu heilbrigðisráðstafana þegar um er að ræða almennar vöruflugabifreiðir, lestir og langferðabifreiðir sem fara um eða eru á landamærastöðvum fyrir umferð á landi.

III. KAFLI

Sérákvæði fyrir ferðamenn.

30. gr.

Ferðamenn undir vöktun vegna lýðheilsu.

Með fyrirvara um 43. gr. eða samkvæmt heimild í gildandi alþjóðasamningum skal grunsamlegum ferðamanni, sem er við komu settur undir vöktun vegna lýðheilsu, heimilt að halda áfram ferð sinni milli landa ef hann skapar ekki bráða hættu fyrir lýðheilsuna og samningsríkið tilkynnir lögbæru yfirvaldi á landamærastöð ákvörðunarstaðar, ef hann er þekktur, um væntanlega komu ferðamannsins. Við komu skal ferðamaður tilkynna sig til þessa yfirvalds.

31. gr.

Heilbrigðisráðstafanir í tengslum við komu ferðamanna.

1. Ekki skal setja lækni- og skilýrðisráðstöfnun með inngripi, bólusetningar eða aðra fyrirbyggjandi meðferð sem skilyrði fyrir komu ferðamanna inn á yfirráðasvæði samningsríkis. Með fyrirvara um ákvæði 32., 42. og 45. gr. kemur þessi reglugerð þó ekki í veg fyrir að samningsríki krefjist lækni- og skilýrðisráðstöfnunar, bólusetningar eða annarrar fyrirbyggjandi meðferðar eða gagna til sönnunar um bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð:
 - (a) þegar nauðsynlegt er að skera úr um hvort um sé að ræða hættu fyrir lýðheilsuna,
 - (b) sem skilyrðis fyrir komu ferðamanna sem óska eftir tímabundinni eða fastri búsetu,

- (c) sem skilyrðis fyrir komu ferðamanna skv. 43. gr. eða 6. og 7. viðauka eða
 (d) sem heimilt er að framkvæma skv. 23. gr.
2. Sé samningsríki heimilt að krefjast læknisskoðunar, bólusetningar eða annarrar fyrirbyggjandi meðferðar skv. 1. mgr. þessarar greinar en ferðamaður neitar slíkri ráðstöfun eða neitar að láta í té þær upplýsingar eða þau skjöl sem um getur í a-lið 1. mgr. 23. gr. getur viðkomandi samningsríki synjað ferðamanninum um komu, sbr. þó ákvæði 32., 42. og 45. gr. Ef vísbendingar eru um yfirvofandi hættu fyrir lýðheilsuna getur samningsríki, í samræmi við landslög og að því marki sem þörf er á til að verjast slíkri hættu, fyrirskipað eða ráðlagt ferðamanni, skv. 3. mgr. 23. gr., að gangast undir:
- (a) læknisskoðun sem felur ekki í sér inngríp og er eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settu lýðheilsuþröngunni,
 (b) bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð eða
 (c) fleiri viðteknar heilbrigðisráðstafanir sem koma í veg fyrir sjúkdóma eða varna útbreiðslu þeirra, þ.m.t. einangrun, afkvíun eða vöktun viðkomandi ferðamanns vegna lýðheilsu.

32. gr.

Meðhöndlun ferðamanna.

Ef samningsríki grípa til heilbrigðisráðstafana gagnvart ferðamönnum samkvæmt þessari reglugerð skulu þau meðhöndla þá af virðingu fyrir mannlegri reisn þeirra, mannréttindum og mannfrelsi og draga eftir fönfum úr óþægindum og vanlíðan sem fylgja slíkum ráðstöfunum, t.d. með því:

- (a) að koma fram af kurteisi og virðingu við alla ferðamenn,
 (b) að taka tillit til kynferðis ferðamanna og félagslegs og menningarlegs bakgrunns þeirra, þjóðernis og trúar og
 (c) að sjá ferðamönnum fyrir eða láta sjá þeim fyrir nægum mat og vatni, viðeigandi húsnæði og fatnaði, skjóli fyrir farangur og aðrar eigur, viðeigandi lækni meðferð, tækifærum til nauðsynlegra upplýsingaskipta, ef unnt er, á máli sem þeir geta skilið og annarri viðeigandi aðstoð við ferðamenn sem eru í afkvíun, í einangrun eða sæta læknisskoðun eða öðrum lýðheilsuáðgerðum.

IV. KAFLI

Sérákvæði um vörur, gáma og gámahleðslusvæði.

33. gr.

Vörur í umflutningi.

Með fyrirvara um 43. gr. skulu vörur, aðrar en lifandi dýr, í umflutningi án umfermingar ekki falla undir heilbrigðisráðstafanir samkvæmt þessari reglugerð né skal hald lagt á þær af ástæðum er varða lýðheilsu, nema samkvæmt heimild í viðeigandi alþjóðasamningum.

34. gr.

Gámar og gámahleðslusvæði.

1. Samningsríki skulu sjá til þess, eftir því sem unnt er, að gámaflytjendur noti gáma til millilandaflutninga sem er haldið lausum við sýkingar- eða mengunaruppsprettur, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar, einkum meðan pökkun fer fram.
2. Samningsríki skulu sjá til þess, eftir því sem unnt er, að gámahleðslusvæðum sé haldið lausum við sýkingar- eða mengunaruppsprettur, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar.
3. Sé það álit samningsríkis að gámaflutningar í umferð milli landa séu það umfangsmiklir að ástæða sé til aðgerða skulu lögbær yfirvöld gera allar raunhæfar ráðstafanir sem samrýmast þessari reglugerð, þ.m.t. að framkvæma skoðanir, til að meta hreinlætisástand gámahleðslusvæða og gáma í því skyni að tryggja að þær skyldur séu uppfylltar sem tilgreindar eru í þessari reglugerð.
4. Á gámahleðslusvæðum skal vera aðstaða til skoðunar og einangrunar gáma eftir því sem unnt er.
5. Viðtakendur og sendendur gáma skulu leitast við eftir fremsta megni að komast hjá víxlmenngun við hleðslu fjölnýtra gáma.

VI. HLUTI
HEILBRIGÐISSKJÖL

35. gr.

Almenn regla.

Ekki er krafist annarra heilbrigðisskjala í millilandaumferð en kveðið er á um samkvæmt þessari reglugerð eða í tilmælum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefur út, að því tilskildu þó að þessi grein gildi ekki um ferðamenn, sem sækja um tímabundna eða fasta búsetu, né gildi hún um kröfur um skjöl varðandi lýðheilsustöðu vöru eða farms í millilandaviðskiptum samkvæmt gildandi alþjóðasamningum. Lögbært yfirvald getur krafist þess að ferðamenn fylli út eyðublöð með samskiptaupplýsingum og spurningalista um heilsu sína, svo fremi að þeir uppfylli kröfurnar sem settar eru fram í 23. gr.

36. gr.

Vottorð um bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð.

1. Bóluefni og fyrirbyggjandi meðferð, sem ferðamenn fá samkvæmt þessari reglugerð eða samkvæmt tilmælum, og vottorð um þá bólusetningu og meðferð skulu vera í samræmi við ákvæði 6. viðauka og, ef við á, ákvæði 7. viðauka að því er varðar tiltekna sjúkdóma.
2. Hafi ferðamaður undir höndum vottorð um bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð, sem gefið er út í samræmi við 6. viðauka og, ef við á, 7. viðauka, er ekki hægt að synja honum um komu inn í landið með skírskotun til sjúkdómsins sem vottorðið varðar, jafnvel þó að hann komi frá smitsvæði, nema lögbæra yfirvaldið hafi sannreynanlegar ábendingar og/eða vísbendingar um að bólusetningin eða önnur fyrirbyggjandi meðferð hafi ekki borið árangur.

37. gr.

Yfirlýsing um heilbrigði sæfarenda.

1. Áður en skip kemur í fyrstu viðkomuhöfn á yfirráðasvæði samningsríkis skal skipstjóri þess kanna heilbrigðisástandið um borð og skal hann, nema viðkomandi samningsríki fari ekki fram á slíkt við komu skipsins, fylla út og afhenda lögbæru yfirvaldi þeirrar hafnar yfirlýsingu um heilbrigði sæfarenda, sem er meðárituð af skipslækni, ef hann er um borð, eða afhenda yfirlýsinguna fyrir komu skipsins ef búnaður þess gerir það kleift og samningsríkið krefst slíkrar afhendingar fyrir fram.
2. Skipstjóri í millilandaferð, eða skipslæknir ef hann er um borð, skal veita lögbæra yfirvaldinu allar upplýsingar, sem það óskar eftir, um heilbrigðisástand um borð.
3. Yfirlýsing um heilbrigði sæfarenda skal vera í samræmi við fyrirmyndina sem sett er fram í 8. viðauka.
4. Samningsríki getur ákveðið:
 - (a) að krefjast ekki yfirlýsingar um heilbrigði sæfarenda fyrir öll skip sem koma í höfn eða
 - (b) að krefjast afhendingar yfirlýsingar um heilbrigði sæfarenda samkvæmt tilmælum sem varða skip sem koma frá smitsvæðum eða krefjast hennar fyrir skip sem gætu borið með sér smit eða mengun af öðrum ástæðum.
 Samningsríkið skal tilkynna útgerðarfélögum eða fulltrúum þeirra um þessar kröfur.

38. gr.

Heilbrigðiskafli í komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars.

1. Á meðan loftfar er á flugi eða við landingu þess á fyrsta flugvellinum á yfirráðasvæði samningsríkis skal flugstjóri þess eða fulltrúi hans fylla eftir bestu getu út heilbrigðiskafila komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars, sem skal vera í samræmi við fyrirmyndina sem sett er fram í 9. viðauka, og afhenda lögbæru yfirvaldi þess flugvallar nema samningsríkið fari ekki fram á slíkt.
2. Flugstjóri loftfars í millilandaferð eða fulltrúi hans skal veita allar upplýsingar, sem samningsríkið óskar eftir, um heilbrigðisástand um borð og um allar heilbrigðisráðstafanir sem gerðar hafa verið viðvíkjandi loftfarinu.
3. Samningsríki getur ákveðið:

- (a) að krefjast ekki afhendingar heilbrigðiskafla komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars fyrir öll loftför sem koma eða
 - (b) að krefjast afhendingar heilbrigðiskafla komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars samkvæmt tilmælum sem varða loftför sem koma frá smitsvæðum eða krefjast hennar fyrir loftför sem gætu borið með sér smit eða mengun af öðrum ástæðum.
- Samningsríkið skal tilkynna umráðendum loftfara eða fulltrúum þeirra um þessar kröfur.

39. gr.

Sóttvarnavottorð skipa.

1. Vottorð um sóttvarnarundanþágu fyrir skip og sóttvarnavottorð fyrir skip skulu gilda í sex mánuði hið mesta. Framlengja má þetta tímabil um einn mánuð ef ekki er unnt að framkvæma skoðun eða beita tilskildum sóttvarnarráðstöfunum í viðkomandi höfn.
2. Ef ekki er framvísað gildu vottorði um sóttvarnarundanþágu fyrir skip eða sóttvarnavottorði fyrir skip eða ef vísbending finnst um hættu fyrir lýðheilsuna um borð í skipi getur samningsríki gripið til aðgerða eins og kveðið er á um í 1. mgr. 27. gr.
3. Vottorð þau, sem um getur í þessari grein, skulu vera í samræmi við fyrirmyndina í 3. viðauka.
4. Ef unnt er skulu sóttvarnarráðstafanir fara fram þegar skip og lestarrými eru tóm. Ef skipið er með kjölfestu skulu þær fara fram áður en skipið er lestað.
5. Þegar krafist er sóttvarnarráðstafana og þeim er lokið með fullnægjandi hætti skal lögbært yfirvald gefa út sóttvarnavottorð fyrir skipið þar sem fram koma athugasemdir um vísbendingar sem fundust og þær sóttvarnarráðstafanir sem gripið var til.
6. Lögbært yfirvald getur gefið út vottorð um sóttvarnarundanþágu fyrir skip í sérhverri höfn sem tiltekin er í 20. gr. ef það telur skipið vera laust við sýkingu og mengun, þ.m.t. smitferjur og smitgeymar. Slíkt vottorð skal að jafnaði aðeins gefið út ef skoðun skips hefur farið fram þegar skip og lestarrými voru tóm eða eru eingöngu með kjölfestu eða annað sem er þess eðlis eða svo fyrir komið að fullkomin skoðun á lestarrýmum er gerleg.
7. Ef aðstæður við sóttvarnarráðstafanir voru þess eðlis, að mati lögbærs yfirvalds fyrir höfnina þar sem þær fóru fram, að ekki var unnt að ná fullnægjandi árangri skal lögbært yfirvald gera athugasemd um það í sóttvarnavottorði skipsins.

VII. HLUTI

GJÖLD

40. gr.

Gjöld fyrir heilbrigðisráðstafanir vegna ferðamanna.

1. Þegar undanskildir eru ferðamenn, sem sækja um tímabundna eða fasta búsetu, og með fyrirvara um 2. mgr. þessarar greinar skulu samningsríki ekki taka gjald af ferðamönnum samkvæmt þessari reglugerð fyrir eftirfarandi ráðstafanir til verndar lýðheilsu:
 - (a) lækniSSkoðun, sem kveðið er á um í þessari reglugerð, eða frekari skoðun sem samningsríkið getur krafist til að kanna heilbrigðisástand viðkomandi ferðamanns,
 - (b) bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð, sem ferðamaður fær við komu, enda hafi krafa um það ekki verið birt opinberlega eða verið birt skemur en 10 dögum fyrir bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð,
 - (c) viðeigandi einangrun eða afkvíun ferðamanna,
 - (d) útgáfu hvers konar vottorða til ferðamannsins þar sem tilgreint er hvaða ráðstafanir voru gerðar og hvaða dag eða
 - (e) heilbrigðisráðstafanir viðvíkjandi farangri ferðamanna.
2. Samningsríkjum er heimilt að taka gjald fyrir heilbrigðisráðstafanir, þ.m.t. þær sem eru einkum í þágu viðkomandi ferðamanns en að undanskildum þeim sem um getur í 1. mgr. þessarar greinar.
3. Ef tekið er gjald fyrir slíkar heilbrigðisráðstafanir viðvíkjandi ferðamanni samkvæmt þessari reglugerð skal aðeins vera ein gjaldskrá í hverju samningsríki fyrir slík gjöld og öll gjöld skulu:
 - (a) vera í samræmi við þá gjaldskrá,
 - (b) ekki vera hærri en raunkostnaður við þá þjónustu sem er veitt og

- (c) lögð á án greinarmunar með tillits til ríkisfangs, lögheimilis eða búsetu viðkomandi ferðamanns.
4. Birta skal gjaldskrána og allar breytingar á henni a.m.k. 10 dögum áður en lögð eru á gjöld samkvæmt henni.
 5. Ekkert í þessari reglugerð skal koma í veg fyrir að samningsríki sækji um endurgreiðslu fyrir kostnað sem fellur til vegna heilbrigðisráðstafana skv. 1. mgr. þessarar greinar:
 - (a) frá rekstraraðilum eða eigendum farartækja þegar um starfsmenn þeirra er að ræða eða
 - (b) frá viðeigandi váttryggjendum.
 6. Aldrei skal neita að gefa ferðamanni eða rekstraraðila farartækis kost á að yfirgefa yferráðasvæði samningsríkis fyrr en gjöld skv. 1. og 2. mgr. þessarar greinar hafa verið greidd.

41. gr.

Gjöld fyrir farangur, farm, gáma, farartæki, vörur eða pósthöggla.

1. Ef tekið er gjald fyrir heilbrigðisráðstafanir viðvíkjandi farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum eða pósthögglum samkvæmt þessari reglugerð skal aðeins vera ein gjaldskrá í hverju samningsríki fyrir slík gjöld og gjöldin skulu:
 - (a) vera í samræmi við þá gjaldskrá,
 - (b) ekki vera hærri en raunkostnaður við þá þjónustu sem er veitt og
 - (c) lögð á án tillits til ríkisfangs, fána, skráningar eða eignarhalds á viðkomandi farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum eða pósthögglum. Alls ekki skal gera greinarmun á innlendum og erlendum farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum eða pósthögglum.
2. Birta skal gjaldskrána og allar breytingar á henni a.m.k. 10 dögum áður en lögð eru á gjöld samkvæmt henni.

VIII. HLUTI
ALMENN ÁKVÆÐI

42. gr.

Framkvæmd heilbrigðisráðstafana.

Hefja skal framkvæmd heilbrigðisráðstafana samkvæmt þessari reglugerð og ljúka við þær án tafar og þeim skal beitt á gagnsæjan hátt og án mismununar.

43. gr.

Frekari heilbrigðisráðstafanir.

1. Reglugerð þessi skal ekki koma í veg fyrir að samningsríki beiti heilbrigðisráðstöfunum, í samræmi við viðeigandi landslög og skuldbindingar samkvæmt þjóðarétti, í því skyni að bregðast við tilteknum hættum fyrir lýðheilsuna eða bráðum ógnum við lýðheilsuna sem varða þjóðir heims, enda séu þetta ráðstafanir:
 - (a) sem veita jafnmikla heilsuvernd og tilmæli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eða meiri eða
 - (b) sem eru bannaðar að öðru leyti skv. 25. gr., 26. gr., 1. og 2. mgr. 28. gr., c-lið 1. mgr. 30. gr., 31. gr. og 33. gr.

Þessar ráðstafanir skulu ekki vera meira takmarkandi að því er varðar umferð milli landa og ekki inngripsmeiri né nærgöngulli við einstaklinga en þeir valkostir sem eðlilegt er að gera ráð fyrir að séu í boði og myndu veita viðeigandi heilsuvernd.
2. Þegar samningsríki taka ákvörðun um hvort framkvæma eigi heilbrigðisráðstafanirnar sem um getur í 1. mgr. þessarar greinar eða frekari heilbrigðisráðstafanir skv. 2. mgr. 23. gr., 1. mgr. 27. gr., 2. mgr. 28. gr. og c-lið 2. mgr. 31. gr. skulu þau byggja ákvarðanir sínar á:
 - (a) vísindalegum meginreglum,
 - (b) fyrirliggjandi, vísindalegum gögnum um áhættu fyrir heilbrigði manna en á fyrirliggjandi upplýsingum, þ.m.t. frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og öðrum viðeigandi milliríkja-stofnunum og alþjóðastofnunum, ef þau gögn eru ekki nægileg og

- (c) öllum sértækum leiðbeiningum eða ráðleggingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem í boði eru.
3. Samningsríki, sem framkvæmir þær viðbótarheilbrigðisráðstafanir, sem um getur í 1. mgr. þessarar greinar og sem valda verulegri röskun á umferð milli landa, skal láta Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni í té lýðheilsurökin og viðeigandi, vísindalegar upplýsingar þar að lútandi. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal miðla þessum upplýsingum til annarra samningsríkja og einnig upplýsingum um þær heilbrigðisráðstafanir sem gripið hefur verið til. Að því er þessa grein varðar merkir veruleg röskun að jafnaði synjun um komu eða brottför fyrir ferðamenn, farangur, farm, gáma, farartæki, vörur o.þ.h. eða töf í meira en 24 klukkustundir.
 4. Þegar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur metið upplýsingar, sem eru veittar skv. 3. og 5. mgr. þessarar greinar og aðrar viðeigandi upplýsingar, getur hún farið fram á að hlutaðeigandi samningsríki endurskoði beitingu þessara ráðstafana.
 5. Samningsríki, sem framkvæmir viðbótarheilbrigðisráðstafanirnar, sem um getur í 1. og 2. mgr. þessarar greinar og valda verulegri röskun á umferð milli landa, skal tilkynna Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni um slíkar ráðstafanir innan 48 stunda frá því að þeim var hrint í framkvæmd, ásamt rökunum fyrir beitingu þeirra sem varða heilbrigði, nema þær falli undir tímabundin eða föst tilmæli.
 6. Samningsríki, sem framkvæmir heilbrigðisráðstöfun skv. 1. eða 2. mgr. þessarar greinar, skal endurskoða slíka ráðstöfun innan þriggja mánaða með hliðsjón af ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og viðmiðunum í 2. mgr. þessarar greinar.
 7. Með fyrirvara um réttindi samningsríkis skv. 56. gr. getur hvert og eitt samningsríki, sem verður fyrir áhrifum frá ráðstöfun, sem gripið er til skv. 1. eða 2. mgr. þessarar greinar, óskað eftir því að samningsríkið, sem framkvæmir ráðstöfunina, hafi samráð við það. Markmiðið með slíku samráði er að skýra þær vísindalegu upplýsingar og lýðheilsurök sem liggja til grundvallar ráðstöfuninni og finna lausn sem báðir aðilar geta fallist á.
 8. Ákvæði þessarar greinar geta tekið til framkvæmdar ráðstafana sem varða ferðamenn sem taka þátt í fjöldasamkomum.

44. gr.

Samstarf og aðstoð.

1. Samningsríki skulu skuldbinda sig til að hafa samvinnu hvert við annað í þeim mæli sem unnt er við:
 - (a) greiningu og mat á atburðum og viðbrögð við þeim, eins og kveðið er á um í þessari reglugerð,
 - (b) að tryggja eða stuðla að tæknisamvinnu og skipulagsaðstoð, einkum að því er varðar að þróa, styrkja og viðhalda þeim viðbúnaði á sviði lýðheilsu sem gerð er krafa um í þessari reglugerð,
 - (c) að afla fjármagns til að greiða fyrir framkvæmd skuldbindinga sinna samkvæmt þessari reglugerð og
 - (d) að semja lagafrumvörp og önnur laga- og stjórnsýsluákvæði til framkvæmdar þessari reglugerð.
2. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal hafa samvinnu við samningsríkin, berist henni beiðni þar að lútandi, í þeim mæli sem unnt er við:
 - (a) úttekt og mat á viðbúnaði þeirra á sviði lýðheilsu í þeim tilgangi að greiða fyrir skilvirkri framkvæmd þessarar reglugerðar,
 - (b) að tryggja eða stuðla að tæknisamvinnu og skipulagsaðstoð við samningsríkin og
 - (c) að afla fjármagns til að veita þróunarlöndum stuðning við að byggja upp, efla og viðhalda þeim viðbúnaði sem um getur í 1. viðauka.
3. Samstarf samkvæmt þessari grein getur farið fram eftir fjölmörgum leiðum, þ.m.t. tvíhliða samstarf, samstarf innan ramma svæðisbundinna neta og svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og samstarf innan ramma milliríkjastofnana og alþjóðastofnana.

45. gr.

Meðferð gagna um einstaklinga.

1. Heilbrigðisupplýsingar, sem samningsríki aflar eða fær samkvæmt þessari reglugerð frá öðru samningsríki eða frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og taka til persónugreinds eða persónugreinanlegs einstaklings, skulu vera trúnaðarmál og vinnsla þeirra skal vera undir nafnleynd eins og krafist er í landslögum ríkjanna.
2. Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. er samningsríkjum heimilt að láta uppi og vinna gögn um einstaklinga ef það er nauðsynlegt í þeim tilgangi að meta og hafa stjórn á tiltekinni hættu fyrir lýðheilsuna en þó skulu samningsríkin, í samræmi við landslög sín, og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin sjá til þess að gögn um einstaklinga:
 - (a) séu unnin á sanngjarnan og löglegan hátt og ekki unnin frekar á þann hátt að fari í bága við þetta markmið,
 - (b) séu fullnægjandi, viðeigandi og ekki óþarflega ítarleg miðað við þetta markmið,
 - (c) séu nákvæm og ef þörf krefur sé þeim haldið uppfærðum; gera skal allar eðlilegar ráðstafanir til að tryggja að gögnum, sem eru ónákvæm eða ófullnægjandi, verði eytt eða þau leiðrétt og
 - (d) séu ekki geymd lengur en þörf krefur.
3. Að fenginni beiðni skal Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, eftir því sem raunhæft er, láta viðkomandi einstaklingi í té gögnin um hann, sem um getur í þessari grein, í skiljanlegu formi og án óþarfa tafa eða kostnaðar og, ef þörf krefur, gefa kost á að þau verði leiðrétt.

46. gr.

Flutningur og meðhöndlun lífrænna efna, prófefna og efna til greininga.

Samningsríkin skulu, með fyrirvara um landslög og að teknu tilliti til viðeigandi alþjóðlegra viðmiðunarreglna, greiða fyrir flutningi, komu inn í land, brottför úr landi, vinnslu og förgun á lífrænum efnum og sýnum til greiningar og prófefnum og öðrum greiningarefnum sem nota á til staðfestingar og til viðbragða á sviði lýðheilsu samkvæmt þessari reglugerð.

IX. HLUTI

SÉRFRÆÐINGASKRÁ ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISREGLUGERÐARINNAR,
BRÁÐANEFNDIN OG ENDURSKOÐUNARNEFNDIN

I. KAFLI

Sérfræðingaskrá alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

47. gr.

Samsetning.

Aðalframkvæmdastjórinn skal taka saman skrá yfir sérfræðinga á öllum viðeigandi sérfræðisviðum (hér á eftir kölluð „sérfræðingaskrá alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar“). Aðalframkvæmdastjórinn skal tilnefna sérfræðinga á sérfræðingaskrá alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar í samræmi við reglugerðir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um ráðgjafarhópa og -nefndir sérfræðinga (hér á eftir kallaðar „reglugerðir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um ráðgjafarhópa“) nema kveðið sé á um annað í þessari reglugerð. Að auki skal aðalframkvæmdastjórinn tilnefna einn sérfræðing á skrána fyrir hvert samningsríki, að beiðni þeirra, og einnig sérfræðinga, ef við á, sem viðeigandi milliríkjastofnanir og svæðisstofnanir um efnahagssamvinnu gera tillögur um. Áhugasöm samningsríki skulu tilkynna aðalframkvæmdastjóranum um menntun, hæfi og sérfræðisvið allra sérfræðinga sem þeir leggja til að verði á skránni. Aðalframkvæmdastjórinn skal reglulega tilkynna samningsríkjunum og viðeigandi milliríkjastofnunum og svæðisstofnunum um efnahagssamvinnu um samsetningu sérfræðingaskrár alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

II. KAFLI Bráðanefndin.

48. gr.

Starfsskyldur og skipan.

1. Aðalframkvæmdastjórinn skal koma á fót bráðanefnd sem að beiðni hans skal láta álit sitt í ljós varðandi:
 - (a) það hvort tiltekinn atburður sé bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims,
 - (b) það hvort tiltekin bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims sé liðin hjá og
 - (c) tillögur að útgáfu tímabundinna tilmæla eða að breytingum, framlengingu eða niðurfellingu þeirra.
2. Bráðanefndin skal skipuð sérfræðingum sem aðalframkvæmdastjórinn velur af sérfræðingaskrá alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar en úr öðrum sérfræðilegum ráðgjafarhópum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar þegar það á við. Aðalframkvæmdastjórinn skal ákveða lengd skipunartíma til að tryggja að honum ljúki ekki í miðri umfjöllun um tiltekinn atburð og afleiðingar hans. Aðalframkvæmdastjórinn skal velja nefndarmenn bráðanefndarinnar með hliðsjón af þeirri sérfræðikunnáttu og reynslu sem er nauðsynleg á fundum nefndarinnar hverju sinni og með tilhlýðilegu tilliti til meginreglunnar um jafna, landfræðilega dreifingu fulltrúa. Í bráðanefndinni skal a.m.k. einn nefndarmanna vera sérfræðingur sem er tilnefndur af samningsríkinu þar sem atburðurinn á sér stað.
3. Aðalframkvæmdastjóranum er heimilt, að eigin frumkvæði eða að beiðni bráðanefndarinnar, að skipa einn eða fleiri sérfræðinga í tæknimálum sem verði nefndinni til ráðgjafar.

49. gr.

Málsmeðferð.

1. Aðalframkvæmdastjórinn skal boða fundi í bráðanefndinni með því að velja nokkra sérfræðinga úr hópi þeirra sem um getur í 2. mgr. 48. gr. eftir þeim sérfræðisviðum og reynslu sem vega þyngst í sambandi við þann tiltekna atburð sem á sér stað. Að því er varðar ákvæði þessarar greinar geta „fundir“ bráðanefndarinnar tekið til fjarfunda, myndfunda eða rafrænna samskipta.
2. Aðalframkvæmdastjórinn skal láta bráðanefndinni í té dagskrá og allar viðeigandi upplýsingar sem varða atburðinn, þ.m.t. upplýsingar frá samningsríkjunum sem og öll tímabundin tilmæli sem aðalframkvæmdastjórinn leggur til að verði gefin út.
3. Bráðanefndin velur sér formann og semur stutta yfirlitsskýrslu í kjölfar hvers fundar um störf og umræður á fundinum, þ.m.t. ráðleggingar um hugsanleg tilmæli.
4. Aðalframkvæmdastjórinn býður samningsríkinu, þar sem atburðurinn á sér stað, að kynna sjónarmið sín fyrir bráðanefndinni. Með það fyrir augum tilkynnir aðalframkvæmdastjórinn samningsríkinu með nauðsynlegum fyrirvara um dagsetningar og dagskrá fundar bráðanefndarinnar. Hlutaðeigandi samningsríki getur þó ekki óskað eftir því að fundi bráðanefndarinnar verði frestað til að það geti gert nefndinni grein fyrir sjónarmiðum sínum.
5. Álit bráðanefndarinnar skal framsent til aðalframkvæmdastjórans til umfjöllunar. Aðalframkvæmdastjórinn tekur lokaákvörðun í viðkomandi málum.
6. Aðalframkvæmdastjórinn skal tilkynna samningsríkjunum um að úrskurðað hafi verið að upp hafi komið bráð ógn við lýðheilsuna sem varði þjóðir heims, eða að slík bráð ógn við lýðheilsuna sé liðin hjá, um allar heilbrigðisráðstafanir sem viðkomandi samningsríki hefur gripið til, um öll tímabundin tilmæli og um breytingar á slíkum tilmælum, framlengingu þeirra eða niðurfellingu, ásamt álitgerðum bráðanefndarinnar. Aðalframkvæmdastjórinn tilkynnir rekstraraðilum farartækja, með milligöngu samningsríkjanna, og viðeigandi alþjóðastofnunum um slík tímabundin tilmæli, þ. á m. um breytingu, framlengingu eða niðurfellingu þeirra. Aðalframkvæmdastjórinn skal í framhaldi af því gera þessar upplýsingar og tilmæli opinber.
7. Samningsríki, þar sem atburðurinn átti sér stað, geta lagt tillögu fyrir aðalframkvæmdastjóranum um að hann felli úr gildi yfirlýsinguna um bráða ógn við lýðheilsuna sem varði þjóðir heims og/eða tímabundnu tilmælin og geta lagt greinargerð fyrir bráðanefndina þess efnis.

III. KAFLI
Endurskoðunarnefndin.

50. gr.

Starfsskyldur og skipan.

1. Aðalframkvæmdastjórinn skal koma á fót endurskoðunarnefnd sem skal annast eftirfarandi aðgerðir:
 - (a) leggja tæknileg tilmæli um breytingar á þessari reglugerð fyrir aðalframkvæmdastjórnann,
 - (b) veita aðalframkvæmdastjórnunum tæknilegar ráðleggingar er varða föst tilmæli og breytingar á þeim eða niðurfellingu þeirra,
 - (c) veita aðalframkvæmdastjórnunum tæknilegar ráðleggingar í öllum málum sem hann vísar til nefndarinnar og varða framkvæmd þessarar reglugerðar.
2. Litið skal á endurskoðunarnefndina sem sérfræðinganefnd sem fellur undir reglugerðir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um ráðgjafarhópa nema kveðið sé á um annað í þessari grein.
3. Aðalframkvæmdastjórinn velur og skipar sérfræðinga í endurskoðunarnefndina af sérfræðingaskrá alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar en úr öðrum sérfræðilegum ráðgjafarhópum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar þegar það á við.
4. Aðalframkvæmdastjórinn ákveður hve marga nefndarmenn skuli boða á fundi endurskoðunarnefndarinnar hverju sinni og dagsetningu og lengd fundarins og hann kallar saman nefndina.
5. Aðalframkvæmdastjórinn skal einungis skipa nefndarmenn í endurskoðunarnefndina til starfa í þann tíma sem viðkomandi fundur varir.
6. Aðalframkvæmdastjórinn skal velja í endurskoðunarnefndina á grundvelli meginreglnanna um jafna, landfræðilega dreifingu fulltrúa, jafnt hlutfall kynjanna, jafnt hlutfall sérfræðinga frá þróuðum löndum og þróunarlöndum, um fulltrúa ólíkra, vísindalegra skoðana, aðferða og reynslu í ýmsum heimshlutum og um hæfilegt jafnvægi milli fagsviða.

51. gr.

Nefndarstörf.

1. Ákvarðanir endurskoðunarnefndarinnar skulu teknar með atkvæðum meirihluta viðstaddra nefndarmanna.
2. Aðalframkvæmdastjórinn skal bjóða aðildarríkjunum, Sameinuðu þjóðunum og sérstofnunum þeirra og öðrum viðeigandi milliríkjastofnunum eða fjálsam félagasamtökum, sem hafa opinber tengsl við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina, að tilnefna fulltrúa sem verði viðstaddir fundi nefndarinnar. Þessir fulltrúar geta lagt fram greinargerðir og, ef formaður samþykkir það, gefið yfirlýsingar um umræðuefnin. Þeir hafa ekki atkvæðisrétt.

52. gr.

Skýrslur.

1. Endurskoðunarnefndin skal semja skýrslu eftir hvern fund þar sem fram koma álit og ráðleggingar nefndarinnar. Endurskoðunarnefndin skal samþykkja skýrsluna fyrir lok fundarins. Álit hennar og ráðleggingar skuldbinda ekki Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina en skulu settar fram sem ráðleggingar til aðalframkvæmdastjórnans. Ekki er heimilt að breyta texta skýrslunnar án samþykkis nefndarinnar.
2. Komist endurskoðunarnefndin ekki að samhljóða niðurstöðu skal hver nefndarmaður hafa rétt til að leggja fram faglegt sérálit sitt í sérskýrslu eða sameiginlegri skýrslu þar sem fram komi ástæður skoðanaágreiningsins og skal sú skýrslu vera hluti af skýrslu nefndarinnar.
3. Skýrsla endurskoðunarnefndarinnar skal lögð fyrir aðalframkvæmdastjórnann sem kemur álit hennar og ráðleggingum á framfæri við heilbrigðisþingið eða framkvæmdanefndina til að þeir aðilar getið fjallað um hana og gripið til aðgerða.

53. gr.

Málsmeðferðarreglur vegna fastra fyrirsmála.

Ef aðalframkvæmdastjórinn telur að nauðsynlegt og viðeigandi sé að gefa út föst tilmæli um tiltekna hættu fyrir lýðheilsuna skal hann óska eftir álitum endurskoðunarnefndarinnar. Eftirfarandi ákvæði gilda auk ákvæða viðeigandi málsgreina 50.–52. gr.:

- (a) Aðalframkvæmdastjóra, eða samningsríkjum með milligöngu aðalframkvæmdastjórans, er heimilt að leggja tillögur að föstum tilmælum, breytingu þeirra eða niðurfellingu fyrir endurskoðunarnefndina.
- (b) Hverju samningsríki er heimilt að leggja fram viðeigandi upplýsingar til umfjöllunar hjá endurskoðunarnefndinni.
- (c) Aðalframkvæmdastjóranum er heimilt, að beiðni samningsríkis, milliríkjastofnunar eða frjálsra félagasamtaka, sem hafa opinber tengsl við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina, að láta endurskoðunarnefndinni í té upplýsingar sem hann hefur og varða efni tillagna að föstum tilmælum eins og endurskoðunarnefndin hefur tilgreint.
- (d) Aðalframkvæmdastjóranum er heimilt, að beiðni endurskoðunarnefndarinnar eða að eigin frumkvæði, að skipa einn eða fleiri tæknisérfræðinga til að vera endurskoðunarnefndinni til ráðgjafar. Þeir skulu ekki hafa atkvæðisrétt.
- (e) Allar skýrslur, sem innihalda álit og ráðleggingar endurskoðunarnefndarinnar varðandi föst tilmæli, skulu framsendar til aðalframkvæmdastjórans til umfjöllunar og ákvörðunar. Aðalframkvæmdastjórinn skal koma álitum og ráðleggingum endurskoðunarnefndarinnar á framfæri við heilbrigðisþingið.
- (f) Aðalframkvæmdastjórinn skal tilkynna samningsríkjunum um öll föst tilmæli sem og um breytingar og niðurfellingu á slíkum tilmælum ásamt álitum endurskoðunarnefndarinnar.
- (g) Aðalframkvæmdastjórinn skal leggja föst tilmæli fyrir næsta heilbrigðisþing til umfjöllunar.

X. HLUTI
LOKAÁKVÆÐI

54. gr.

Skýrslugjöf og endurskoðun.

1. Samningsríkin og aðalframkvæmdastjórinn skulu skýra heilbrigðisþinginu frá framkvæmd þessarar reglugerðar eins og heilbrigðisþingið hefur ákveðið.
2. Heilbrigðisþingið skal endurskoða framkvæmd þessarar reglugerðar með reglubundnum hætti. Af því tilefni er þinginu heimilt að óska ráðgjafar endurskoðunarnefndarinnar með milligöngu aðalframkvæmdastjórans. Fyrsta endurskoðunin af þessu tagi skal fara fram innan fimm ára frá því að reglugerð þessi öðlast gildi.
3. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal láta fara fram rannsóknir með reglubundnum hætti til að endurskoða og meta hvernig 2. viðauki reynist í framkvæmd. Fyrsta endurskoðunin af þessu tagi skal hefjast innan eins árs frá því að reglugerð þessi öðlast gildi. Leggja skal niðurstöður slíkrar endurskoðunar fyrir heilbrigðisþingið til umfjöllunar eins og við á.

55. gr.

Breytingar.

1. Hvert samningsríki eða aðalframkvæmdastjórinn geta lagt til breytingar á þessari reglugerð. Þessar breytingatillögur skulu lagðar fyrir heilbrigðisþingið til umfjöllunar.
2. Aðalframkvæmdastjórinn skal senda öllum samningsríkjunum texta sérhvarrar tillögu að breytingum a.m.k. fjórum mánuðum fyrir heilbrigðisþingið sem fjallar um tillöguna.
3. Breytingar á þessari reglugerð, sem heilbrigðisþingið samþykkir samkvæmt þessari grein, skulu öðlast gildi, að því er varðar öll samningsríki, með sömu skilmálum og með fyrirvara um sömu réttindi og skyldur og kveðið er á um í 22. gr. stofnskrár Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og 59.–64. gr. þessarar reglugerðar.

56. gr.

Lausn deilumála.

1. Komi upp deila milli tveggja eða fleiri samningsríkja um túlkun eða beitingu þessarar reglugerðar skulu hlutaðeigandi samningsríki í fyrstu leitast við að leysa hana með samningaviðræðum eða öðrum friðsamlegum hætti að eigin vali, þ.m.t. sáttumleitanir. Þótt deiluaðilar komist ekki að samkomulagi er þeim skylt að halda áfram að leita leiða til lausnar deilunni.
2. Takist ekki að leysa deiluna með þeim aðferðum, sem lýst er í 1. mgr. þessarar greinar, geta hlutaðeigandi samningsríki komið sér saman um að vísa deilunni til aðalframkvæmdastjórans sem skal þá gera sitt ítrasta til að leysa hana.
3. Samningsríki getur hvenær sem er sent aðalframkvæmdastjóranum skriflega yfirlýsingu þar sem það skuldbindur sig til að leggja í gerð allar deilur sem það er aðili að og varða túlkun eða beitingu þessarar reglugerðar eða deilur við annað samningsríki sem gengst undir sömu skuldbindingu. Gerðin skal framkvæmd í samræmi við þær valkvæðu reglur Alþjóðagerðardómsins um lausn deilumála tveggja ríkja sem í gildi eru á þeim tíma þegar óskað er eftir gerðardómsmeðferð. Samningsríki, sem hafa skuldbundið sig til að leggja deilur í gerð, skulu viðurkenna gerðardómsúrskurð sem bindandi og endanlegan. Aðalframkvæmdastjórinn skal veita heilbrigðisþinginu upplýsingar um slíkar aðgerðir eins og við á.
4. Ekkert í þessari reglugerð skal skerða réttindi samningsríkja samkvæmt öðrum alþjóðasamningum, sem þau kunna að vera aðilar að, til að nýta sér þá tilhögun við lausn deilumála sem aðrar milliríkjastofnanir beita eða hefur verið ákveðin samkvæmt alþjóðasamningi.
5. Komi upp deila milli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og eins eða fleiri samningsríkja um túlkun eða beitingu þessarar reglugerðar skal málinu vísað til heilbrigðisþingsins.

57. gr.

Tengsl við aðra alþjóðasamninga.

1. Samningsríkin viðurkenna að túlka beri alþjóðaheilbrigðisreglugerðina og aðra viðeigandi alþjóðasamninga með þeim hætti að þau séu samrýmanleg. Ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar skulu ekki hafa áhrif á réttindi eða skyldur samningsríkja sem leiðir af öðrum alþjóðasamningum.
2. Með fyrirvara um 1. mgr. þessarar greinar skal ekkert í þessari reglugerð koma í veg fyrir að samningsríki, sem hafa ákveðinna, sameiginlega hagsmuna að gæta vegna heilbrigðisskilyrða eða landfræðilegra, félagslegra eða efnahagslegra skilyrða í ríkjum sínum, geri með sér sérsamninga eða sérsamkomulag til að greiða fyrir beitingu þessarar reglugerðar, einkum að því er varðar:
 - (a) bein og hröð skipti á lýðheilsuupplýsingum milli aðliggjandi yfirráðasvæða mismunandi ríkja,
 - (b) heilbrigðisráðstafanir sem beita á gagnvart millilandaumferð undan ströndum og millilandaumferð á hafsvæðum í lögsögu þeirra,
 - (c) heilbrigðisráðstafanir sem ætlunin er að beita á sameiginlegum landamærum á samliggjandi landsvæðum tveggja eða fleiri ríkja,
 - (d) tilhögun á flutningi einstaklinga eða líkamsleifa einstaklinga, sem hafa orðið fyrir áhrifum, með farartækjum sem eru útbúin sérstaklega til slíkra flutninga og
 - (e) rottueyðingu, skordýraeyðingu, sóttþreinsun, afmengun eða aðra meðhöndlun sem á að fjarlægja sjúkdómsvalda af framleiðsluvörum.
3. Samningsríki, sem eru aðilar að svæðisstofnun um efnahagssamvinnu, skulu í innbyrðis samskiptum sínum beita þeim sameiginlegu reglum sem í gildi eru í viðkomandi svæðisstofnun um efnahagssamvinnu, sbr. þó skyldur þeirra samkvæmt þessari reglugerð.

58. gr.

Alþjóðaheilbrigðissamningar og -reglugerðir.

1. Þessi reglugerð skal, með fyrirvara um ákvæði 62. gr. og undantekningarnar sem kveðið er á um hér á eftir, koma í staðinn fyrir ákvæði eftirfarandi alþjóðaheilbrigðissamninga og -reglugerða milli ríkja sem eru bundin af þessari reglugerð og milli þessara ríkja og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar:

- (a) alþjóðaheilbrigðissamningsins (International Sanitary Convention) sem var undirritaður í París 21. júní 1926,
 - (b) alþjóðaheilbrigðissamningsins fyrir flug (International Sanitary Convention for Aerial Navigation) sem var undirritaður í Haag 12. apríl 1933,
 - (c) alþjóðasamningsins um að krefjast ekki heilbrigðisvottorðs (International Agreement for dispensing with Bills of Health) sem var undirritaður í París 22. desember 1934,
 - (d) alþjóðasamningsins um að krefjast ekki vegabréfsáritunar ræðismanns um heilbrigðisvottorð (International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health) sem var undirritaður í París 22. desember 1934,
 - (e) samningsins um breytingu á alþjóðaheilbrigðissamningnum frá 21. júní 1926 (Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926) sem var undirritaður í París 31. október 1938,
 - (f) alþjóðaheilbrigðissamningsins frá 1944 um breytingu á alþjóðaheilbrigðissamningnum frá 21. júní 1926 (International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926) sem var lagður fram til undirritunar í Washington 15. desember 1944,
 - (g) alþjóðaheilbrigðissamningsins fyrir flug frá 1944 um breytingu á alþjóðaheilbrigðissamningnum frá 12. apríl 1933 (International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933) sem var lagður fram til undirritunar í Washington 15. desember 1944,
 - (h) bókunar frá 23. apríl 1946, sem var undirrituð í Washington, um framlengingu alþjóðaheilbrigðissamningsins frá 1944,
 - (i) bókunar frá 23. apríl 1946, sem var undirrituð í Washington, um framlengingu alþjóðaheilbrigðissamningsins um flug frá 1944,
 - (j) alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar frá 1951 og viðbótarreglugerðanna frá 1955, 1956, 1960, 1963 og 1965 og
 - (k) alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar frá 1969 og breytinganna frá 1973 og 1981.
2. Heilbrigðisreglur Norður-, Mið- og Suður-Ameríku, sem voru undirritaðar í Havana 14. nóvember 1924, gilda áfram að undanskildum eftirfarandi greinum: 2., 9., 10., 11. gr., 16. til og með 53. gr. og 61. og 62. gr. en um þær gildir viðeigandi hluti 1. mgr. þessarar greinar.

59. gr.

Gildistaka og frestur til að hafna eða gera fyrirvara.

1. Fresturinn, sem kveðið er á um í 22. gr. stofnskrár Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, til að hafna eða gera fyrirvara við þessa reglugerð eða breytingar á henni skal vera 18 mánuðir frá dagsetningu tilkynningar frá aðalframkvæmdastjóranum um að heilbrigðisþingið hafi samþykkt þessa reglugerð eða breytingu á henni. Höfnun eða fyrirvari, sem berast aðalframkvæmdastjóranum að loknum þeim fresti, hefur engin áhrif.
2. Þessi reglugerð öðlast gildi 24 mánuðum eftir dagsetningu tilkynningarinnar sem um getur í 1. mgr. þessarar greinar nema að því er varðar:
 - (a) ríki sem hefur hafnað þessari reglugerð eða breytingu á henni í samræmi við 61. gr.,
 - (b) ríki sem hefur gert fyrirvara en reglugerðin öðlast gildi að því er varðar það ríki á þann hátt sem kveðið er á um í 61. gr.,
 - (c) ríki sem gerist aðili að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni eftir dagsetningu tilkynningarinnar frá aðalframkvæmdastjóranum, sem um getur í 1. mgr. þessarar greinar, og er ekki þegar orðið aðili að þessari reglugerð en reglugerðin öðlast gildi að því er varðar það ríki á þann hátt sem kveðið er á um í 60. gr. og
 - (d) ríki sem er ekki aðili að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og samþykkir þessa reglugerð en hún öðlast gildi að því er varðar það ríki í samræmi við 1. mgr. 64. gr.
3. Sé tiltekið ríki ekki fært um að aðlaga laga- og stjórnsýsluákvæði sín til fulls að þessari reglugerð innan þess frests sem settur er fram í 2. mgr. þessarar greinar skal það ríki leggja yfirlýsingu fyrir aðalframkvæmdastjóranum innan þess frests sem tilgreindur er í 1. mgr. þessarar greinar varðandi

þau atriði sem eftir er að aðlaga og ljúka þeirri aðlögun eigi síðar en 12 mánuðum eftir að þessi reglugerð öðlast gildi að því er varðar það sammingsríki.

60. gr.

Ný aðildarríki Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

Ríki, sem gerist aðili að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni eftir dagsetningu tilkynningarinnar frá aðalframkvæmdastjóranum, sem um getur í 1. mgr. 59. gr. og er ekki þegar orðið aðili að þessari reglugerð, getur tilkynnt að það hafni reglugerðinni eða geri fyrirvara við hana innan tólf mánaða frests frá dagsetningu tilkynningarinnar sem aðalframkvæmdastjórinn sendir því eftir að það er orðið aðili að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni Sé reglugerðinni ekki hafnað öðlast hún gildi að því er varðar það ríki í lok frestsins, sbr. þó ákvæði 62. og 63. gr. Reglugerðin skal þó í engu tilvikum öðlast gildi að því er varðar þetta ríki fyrr en að liðnum 24 mánuðum frá dagsetningu tilkynningarinnar sem um getur í 1. mgr. 59. gr.

61. gr.

Höfnun.

Tilkynni ríki aðalframkvæmdastjóranum að það hafni þessari reglugerð eða breytingu á henni innan frestsins sem kveðið er á um í 1. mgr. 59. gr. öðlast reglugerðin eða viðkomandi breyting ekki gildi að því er varðar það ríki. Alþjóðaheilbrigðissamningar eða -reglugerðir, sem eru tilgreind í 58. gr. og sem slíkt ríki er þegar aðili að, gilda áfram að því er slíkt ríki varðar.

62. gr.

Fyrirvarar.

1. Hvert ríki getur gert fyrirvara við þessa reglugerð í samræmi við þessa grein. Þeir fyrirvarar skulu ekki vera ósamrýmanlegir markmiði og tilgangi þessarar reglugerðar.
2. Fyrirvarar við þessa reglugerð skulu tilkynntir aðalframkvæmdastjóranum í samræmi við 1. mgr.
3. 59. gr., 60. gr., 1. mgr. 63. gr. eða 1. mgr. 64. gr. eftir atvikum. Ríki, sem er ekki aðili að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, skal tilkynna aðalframkvæmdastjóranum um alla fyrirvara sína um leið og það tilkynnir honum að það samþykki þessa reglugerð. Geri ríki fyrirvara skulu þau greina aðalframkvæmdastjóranum frá því hvaða ástæður liggja að baki slíkum fyrirvara.
4. Ef hluta þessarar reglugerðar er hafnað er litið á það sem fyrirvara.
5. Aðalframkvæmdastjórinn skal, í samræmi við 2. mgr. 65. gr., gefa út tilkynningu um sérhvern fyrirvara sem honum berst skv. 2. mgr. þessarar greinar. Aðalframkvæmdastjórinn skal:
 - (a) hafi fyrirvarinn verið gerður fyrir gildistöku þessarar reglugerðar, fara þess á leit við aðildarríkin, sem ekki höfnuðu reglugerðinni, að þau tilkynni honum um andmæli sín gegn fyrirvaranum innan sex mánaða eða
 - (b) hafi fyrirvarinn verið gerður eftir gildistöku þessarar reglugerðar, fara þess á leit við sammingsríkin að þau tilkynni honum um andmæli sín gegn fyrirvaranum innan sex mánaða.
 Andmæli ríki fyrirvara skulu þau greina aðalframkvæmdastjóranum frá ástæðum andmælanna.
6. Að þessum fresti liðnum skal aðalframkvæmdastjórinn tilkynna öllum sammingsríkjum um andmælin sem honum hafa borist gegn fyrirvörunum. Hafi þriðjungur ríkjanna, sem um getur í 4. mgr. þessarar greinar, ekki andmælt fyrirvara fyrir lok sex mánaða frests frá dagsetningu tilkynningarinnar, sem um getur í 4. mgr. þessarar greinar, skal litið svo á að fyrirvarinn hafi verið samþykktur og þessi reglugerð öðlast þá gildi að því er varðar ríkið sem gerði fyrirvarann, að undanskildum þeim ákvæðum sem fyrirvarinn tekur til.
7. Ef a.m.k. þriðjungur ríkjanna, sem um getur í 4. mgr. þessarar greinar, andmælir fyrirvaranum áður en liðnir eru sex mánuðir frá dagsetningu tilkynningarinnar, sem um getur í 4. mgr. þessarar greinar, skal aðalframkvæmdastjórinn tilkynna ríkinu, sem gerði fyrirvarann, um andmælin með það fyrir augum að ríkið íhugi þann möguleika að draga fyrirvarann til baka innan þriggja mánaða frá dagsetningu tilkynningarinnar sem aðalframkvæmdastjórinn sendi því.
8. Ríkið, sem gerði fyrirvarann, skal halda áfram að uppfylla allar þær skyldur sem svara til efnis fyrirvarans og sem ríkið hefur samþykkt samkvæmt einhverjum alþjóðaheilbrigðissamninganna eða -reglugerðanna sem tilgreind eru í 58. gr.

9. Ef ríkið, sem gerði fyrirvarann, dregur fyrirvarann ekki til baka innan þriggja mánaða frá dagsetningu tilkynningarinnar frá aðalframkvæmdastjóranum sem um getur í 6. mgr. þessarar greinar skal aðalframkvæmdastjórinn óska álitis endurskoðunarnefndarinnar fari ríkið, sem gerði fyrirvarann, þess á leit. Endurskoðunarnefndin skal upplýsa aðalframkvæmdastjóran um afleiðingar fyrirvarans á rekstur þessarar reglugerðar eins fljótt og unnt er og í samræmi við 50. gr.
10. Aðalframkvæmdastjórinn leggur fyrirvarann og álit endurskoðunarnefndarinnar, ef við á, fyrir heilbrigðisþingið til umfjöllunar. Andmæli heilbrigðisþingið fyrirvaranum með meirihluta atkvæða á þeim forsendum að hann samrýmist ekki markmiði og tilgangi þessarar reglugerðar
11. skal fyrirvarinn ekki samþykktur og þessi reglugerð öðlast ekki gildi að því er varðar ríkið, sem gerði fyrirvarann, fyrr en það hefur dregið fyrirvarann til baka skv. 63. gr. Samþykki heilbrigðisþingið fyrirvarann öðlast þessi reglugerð gildi að því er varðar ríkið sem gerði fyrirvarann, að undanskildum þeim ákvæðum sem fyrirvarinn tekur til.

63. gr.

Höfnun og fyrirvari dregin til baka.

1. Ríki geta ávallt dregið höfnun skv. 61. gr. til baka með því að tilkynna það til aðalframkvæmdastjórans. Þegar svo er öðlast þessi reglugerð gildi að því er varðar það ríki þegar tilkynningin berst aðalframkvæmdastjóranum nema ríkið geri fyrirvara um leið og það dregur höfnunina til baka en þá öðlast reglugerðin gildi á þann hátt sem kveðið er á um í 62. gr. Reglugerðin skal þó í engu tilviki öðlast gildi að því er varðar þetta ríki fyrr en að liðnum 24 mánuðum frá dagsetningu tilkynningarinnar sem um getur í 1. mgr. 59. gr.
2. Hlutaðeigandi samningsríki getur hvenær sem er dregið fyrirvara til baka, í heild eða að hluta, með tilkynningu þess efnis til aðalframkvæmdastjórans. Þegar svo er öðlast afturköllunin gildi frá þeim degi sem tilkynningin berst aðalframkvæmdastjóranum.

64. gr.

Ríki sem eru ekki aðilar að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni.

1. Ríki, sem er ekki aðili að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni en er aðili að einhverjum alþjóðaheilbrigðissamninganna eða -reglugerðanna, sem tilgreind eru í 58. gr., eða hefur fengið tilkynningu frá aðalframkvæmdastjóranum þess efnis að alþjóðaheilbrigðisþingið hafi samþykkt þessa reglugerð, getur gerst aðili að reglugerðinni með því að tilkynna aðalframkvæmdastjóranum að það samþykki hana og skal slíkt samþykki taka gildi daginn sem reglugerð þessi öðlast gildi eða, ef slíkt samþykki er tilkynnt eftir þann dag, þremur mánuðum eftir að tilkynningin um samþykki berst aðalframkvæmdastjóranum, sbr. þó ákvæði 62. gr.
2. Ríki, sem er ekki aðili að Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni en hefur gerst aðili að þessari reglugerð, getur hvenær sem er dregið aðild sína að þessari reglugerð til baka með því að senda tilkynningu til aðalframkvæmdastjórans sem öðlast gildi þegar liðnir eru sex mánuðir frá því að hún berst aðalframkvæmdastjóranum. Ríkið, sem hefur dregið aðild sína til baka, skal frá og með þeim degi hefja á ný beitingu ákvæða þeirra alþjóðaheilbrigðissamninga eða -reglugerða sem tilgreind eru í 58. gr. og það var áður aðili að.

65. gr.

Tilkynningar frá aðalframkvæmdastjóranum.

3. Þegar heilbrigðisþingið samþykkir þessa reglugerð skal aðalframkvæmdastjórinn tilkynna það öllum ríkjum sem eru aðilar eða samstarfsaðilar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og einnig öðrum sem eru aðilar að alþjóðaheilbrigðissamningi eða -reglugerð sem tilgreind er í 58. gr.
4. Aðalframkvæmdastjórinn skal einnig tilkynna þessum ríkjum, sem og öðrum ríkjum sem hafa gerst aðilar að þessari reglugerð eða breytingu að þessari reglugerð, um allar tilkynningar sem berast Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni skv. 60.–64. gr., eftir atvikum, sem og um allar ákvarðanir sem heilbrigðisþingið tekur skv. 62. gr.

66. gr.

Jafngildir textar.

1. Textar þessarar reglugerðar á arabísku, kínversku, ensku, frönsku, rússnesku og spænsku eru jafngildir. Upprunalegir textar þessarar reglugerðar skulu afhentir Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni til vörslu.
2. Aðalframkvæmdastjórinn skal senda staðfest endurrit þessarar reglugerðar ásamt tilkynningunni, sem kveðið er á um í 1. mgr. 59. gr., til allra aðila og samstarfsaðila og einnig til annarra sem eru aðilar að alþjóðaheilbrigðissamningi eða -reglugerð sem er tilgreind í 58. gr.
3. Við gildistöku þessarar reglugerðar skal aðalframkvæmdastjórinn afhenda aðalframkvæmdastjóra Sameinuðu þjóðanna staðfest afrit af henni til skráningar í samræmi við 102. gr. sáttmála Sameinuðu þjóðanna.

VIÐAUKAR

I. VIÐAUKI

A. hluti

Kröfur um grunnviðbúnað til vöktunar og viðbragða.

1. Samningsríkin skulu nýta sér fyrirbyggjandi, innlend grunnvirki og tilföng til að uppfylla þær kröfur um grunnviðbúnað sem gerðar eru til þeirra í þessari reglugerð, þ.m.t. að því er varðar:
 - (a) aðgerðir þeirra sem lúta að vöktun, skýrslugjöf, tilkynningu, staðfestingu, viðbrögðum og samstarfi og
 - (b) aðgerðir þeirra sem varða tilgreinda flugvelli, hafnir og landamærastöðvar fyrir umferð á landi.
2. Hvert samningsríki skal, innan tveggja ára frá því að þessi reglugerð öðlast gildi að því er varðar það samningsríki, meta getu fyrirbyggjandi, innlendra grunnvirkja og tilfanga til að uppfylla lágmarkskröfurnar sem lýst er í þessum viðauka. Í framhaldi af þessu mati skulu samningsríkin móta aðgerðaáætlanir og hrinda þeim í framkvæmd til að tryggja að þessi grunnviðbúnaður sé fyrir hendi og sé virkur á yfirráðasvæðum þeirra eins og sett er fram í 1. mgr. 5. gr. og 1. mgr. 13. gr.
3. Samningsríkin og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skulu styrkja mats-, áætlunar- og framkvæmdarvinnu samkvæmt þessum viðauka.
4. Á sveitarfélagsstigi og/eða á fyrsta viðbragðsstigi á sviði lýðheilsu Viðbúnaður:
 - (a) til að greina atburði, hvar sem þeir verða á yfirráðasvæði samningsríkisins, sem hafa í för með sér fleiri sjúkdómstilvik eða dauðsföll en edlilegt er að gera ráð fyrir á þeim tíma og stað sem um er að ræða og
 - (b) til að veita aðilum á viðeigandi viðbragðsstigi á sviði heilsugæslu allar fyrirbyggjandi og nauðsynlegar upplýsingar. Á sveitarfélagsstigi skal gefa skýrslu til heilsugæslustofnana sveitarfélags á viðkomandi stað eða til viðeigandi heilbrigðisstarfsfólks. Á fyrsta viðbragðsstigi á sviði lýðheilsu skal gefa skýrslu til milliviðbragðsstigs eða landsviðbragðsstigs, eftir því hvernig þessi kerfi eru skipulögð. Að því er þennan viðauka varðar eru nauðsynlegar upplýsingar: klínísk lýsing, niðurstöður rannsóknarstofa, uppsprettur og tegund hættu, fjöldi sjúkdómstilvika og dauðsfalla hjá mönnum, aðstæður sem hafa áhrif á útbreiðslu sjúkdómsins og þær heilbrigðisráðstafanir sem gerðar eru og
 - (c) til að grípa til sóttvarnarráðstafana þegar í stað.
5. Á milliviðbragðsstigi á sviði lýðheilsu Viðbúnaður:
 - (a) til að staðfesta ástandið með tilliti til þeirra atburða sem skýrt var frá og til að styðja eða framkvæma frekari sóttvarnarráðstafanir og

- (b) til að meta þegar í stað þá atburði sem skýrt var frá og til að veita allar nauðsynlegar upplýsingar á landsstigi komi í ljós að um bráðatilvik er að ræða. Að því er þennan viðauka varðar eru alvarleg lýðheilsuáhrif og/eða tilvik, sem eru af óvenjulegum eða óvæntum toga og mjög líkleg til að breiðast út, þær viðmiðanir sem skera úr um hvort um bráðatilvik sé að ræða.

6. Á landsstigi

Mat og tilkynning. Viðbúnaður:

- (a) til að meta og skýra frá öllum bráðatilvikum innan 48 klukkustunda og
- (b) til að tilkynna það tafarlaust til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, með milligöngu viðkomandi landstengiliðar fyrir alþjóðaheilbrigðisreglugerðina, ef matið bendir til þess að atburðurinn sé tilkynningarskyldur skv. 1. mgr. 6. gr. og 2. viðauka, og til að veita Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni upplýsingar eins og krafist er skv. 7. gr. og 2. mgr. 9. gr.

Viðbrögð á sviði lýðheilsu. Viðbúnaður:

- (a) til að ákvarða skjótt hvaða sóttvarnarráðstafanir þurfi að gera til að koma í veg fyrir útbreiðslu innanlands og milli landa,
- (b) til að veita stuðning með því að útvega sérhæft starfsfólk, annast greiningu sýna á rannsóknarstofu (innanlands eða á samstarfsmiðstöðvum) og veita skipulagsaðstoð (t.d. búnaður, birgðir, flutningar),
- (c) til að veita aðstoð á vettvangi eftir því sem þörf er á til viðbótar staðbundnum rannsóknum,
- (d) til að koma á beinni aðgerðatengingu við háttsetta embættismenn í heilbrigðisgeiranum og aðra embættismenn til að unnt sé að samþykkja skjótt ráðstafanir til að hefta útbreiðslu og sóttvarnarráðstafanir og hrinda þeim í framkvæmd,
- (e) til að koma á beinum samskiptum við önnur ráðuneyti sem málið varðar,
- (f) til að koma á, með skilvirkustu fjarskiptaaðferðum sem völ er á, tengingu við sjúkrahús, lækna- og flugvelli, hafnir, landamærastöðvar fyrir umferð á landi, rannsóknarstofur og aðra megináðgerðastaði fyrir dreifingu upplýsinga og tilmæla frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni um atburði á yfirráðasvæði samningsríkisins sjálfs og á yfirráðasvæðum annarra samningsríkja,
- (g) til að semja, reka og viðhalda landsviðbragðsáætlun við bráðri ógn við lýðheilsuna, þ.m.t. að koma á fót þverfaglegum teyrum með fulltrúum mismunandi sviða samfélagsins til að bregðast við atburðum sem gætu reynst bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims og
- (h) til að tryggja framkvæmd þessara ráðstafana allan sólarhringinn.

B. hluti

Kröfur um grunnviðbúnað fyrir tilgreinda flugvelli, hafnir og landamærastöðvar fyrir umferð á landi.

1. Ávallt

Viðbúnaður:

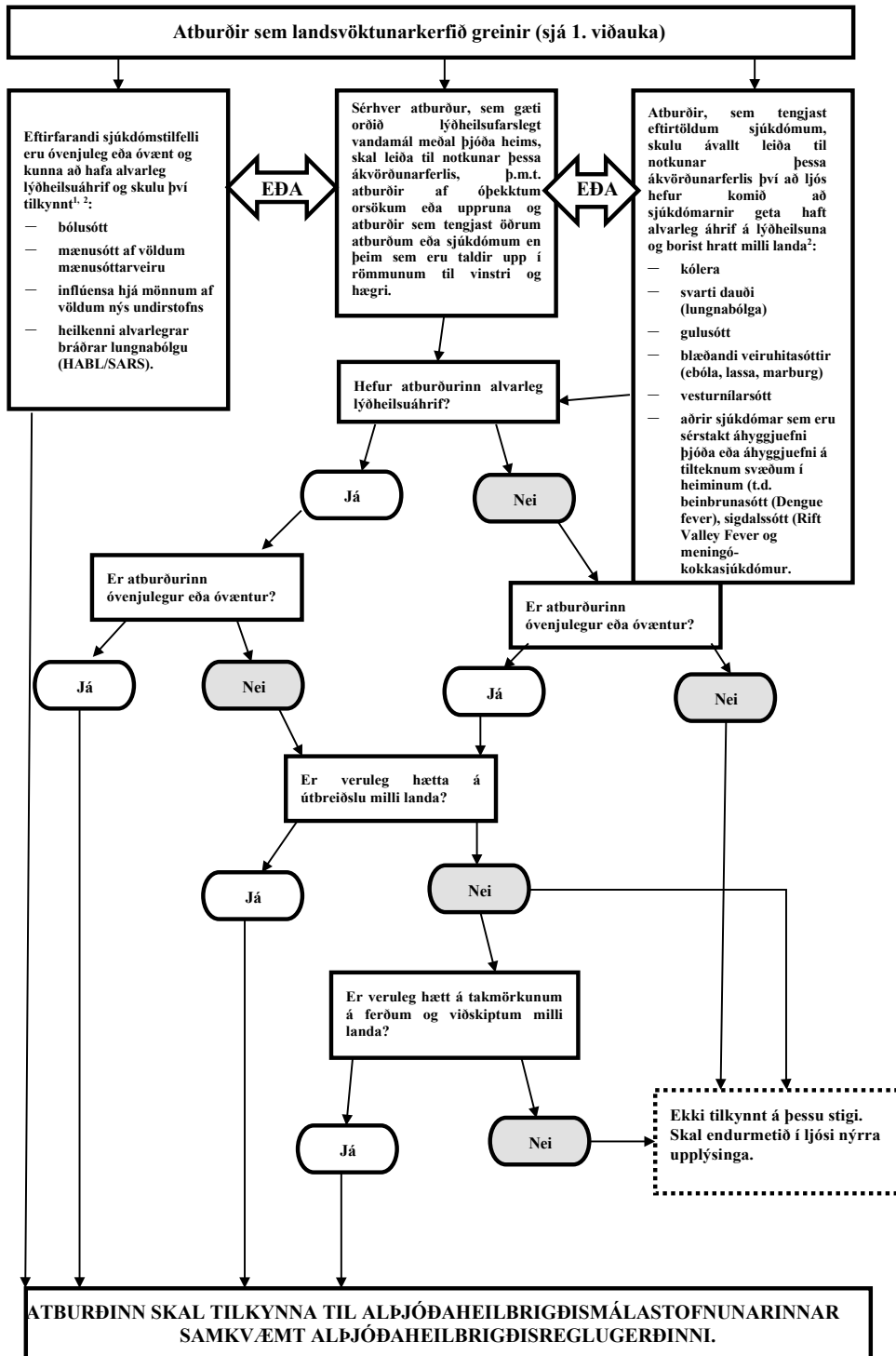
- (a) til að veita aðgang: i. að viðeigandi lækniþjónustu, þ.m.t. greiningaraðstaða sem er staðsett þannig að hægt sé að meta og annast veika ferðamenn og ii. að nægilegu starfsfólki, búnaði og húsnæði,
- (b) til að veita aðgang að búnaði og starfsfólki til flutninga á veikum ferðamönnum til viðeigandi aðstöðu til lækni meðferðar.
- (c) til að útvega þjálfað starfsfólk til að skoða farartæki,
- (d) til að tryggja öruggt umhverfi fyrir ferðamenn sem nota aðstöðu á landamærastöðvum, þ.m.t. birgðir af drykkjarhæfu vatni, matstofur, aðstaða fyrir flugvistir, almenningsalemi, viðeigandi förgun fasts og fljótandi úrgangs og aðrir hugsanlegir áhættuþættir, með því að halda úti eftirlitsáætlunum, eins og við á, og
- (e) til að sjá eftir föngum fyrir áætlun og þjálfuðu starfsfólki til að halda smitferjum og smitgeymum í skefjum á landamærastöðvum og í námunda við þær.

2. Til að bregðast við atburðum sem geta reynst bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims

Viðbúnaður:

- (a) til að bregðast með viðeigandi hætti við bráðri ógn við lýðheilsuna með því að semja og viðhalda viðbúnaðaráætlun fyrir bráða ógn við lýðheilsuna, þ.m.t. að tilnefna samræmingaraðila og tengiliði fyrir viðeigandi landamærastöðvar, lýðheilsustofnanir og aðrar stofnanir og þjónustu,
- (b) til að tryggja skoðun og umönnun ferðamanna eða dýra, sem hafa orðið fyrir áhrifum, með því að semja við sjúkra- og dýraheilbrigðisstofnanir á staðnum um að þær sjái um að einangra ferðamennina og dýrin og meðhöndla og veiti aðra stoðþjónustu sem þörf kann að vera á,
- (c) til að sjá fyrir viðeigandi rými, sem er aðskilið frá öðrum ferðamönnum, fyrir viðtöl við einstaklinga sem eru grunsamlegir eða hafa orðið fyrir áhrifum,
- (d) til að sjá um að meta og, ef þörf krefur, afkvía grunsamlega ferðamenn, helst í aðstöðu fjarri landamærastöð,
- (e) til að beita þeim ráðstöfunum sem mælt er með til skordýraeyðingar, rottueyðingar, sóttþreinsunar og afmengunar eða meðhöndlunar farangurs, farms, gáma, farartækja, vara eða pósthöggla, þ.m.t., eftir því sem við á, á stöðum sem eru sérstaklega tilnefndir og útbúnir til þessa verks,
- (f) til komu- og brottfarareftirlits með ferðamönnum sem eru að koma eða fara brott og
- (g) til að veita aðgang að sérhæfðum búnaði og að þjálfuðu starfsfólki, sem er með viðeigandi hlífðarbúnað, til að flytja ferðamenn sem gætu borið með sér smit eða mengun.

II. VIÐAUKI
Ákvörðunarferli við mat á og tilkynningu um atburði
sem gætu skapað bráða ógn við lýðheilsuna sem varða þjóðir heims.



1, 2

¹ Samkvæmt sjúkdómsskilgreiningum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

² Sjúkdómaskrána skal aðeins nota að því er varðar þessa reglugerð.

Dæmi um beitingu ákvörðunarferlisins við mat og tilkynningu um atburði sem kunna að vera bráð ógn við lýðheilsuna sem varðar þjóðir heims.

Dæmin, sem gefin eru í þessum viðauka, eru ekki bindandi og eru ætluð til leiðbeiningar til að aðstoða túlkun á viðmiðunum ákvörðunarferlisins.

Uppfyllir atburðurinn a.m.k. tvær eftirfarandi viðmiðana?

Hefur atburðurinn alvarleg lýðheilsuáhrif?	I. Hefur atburðurinn alvarleg lýðheilsuáhrif?
	1. <i>Eru tilvikin og/eða dauðsföllin mjög mörg miðað við atburð af þessu tagi og miðað við staðinn, tímann eða íbúana sem um er að ræða?</i>
	2. <i>Getur atburðurinn haft mjög mikil lýðheilsuáhrif?</i> DÆMI UM AÐSTÆÐUR SEM STUÐLA AÐ MIKLUM LÝÐHEILSUÁHRIFUM ✓ Atburður af völdum sýkils sem hefur mikla getu til að valda faraldri (smithæfni sýkilsins, hátt dánarhlutfall, margar smitleiðir eða einkennalaus smitberi). ✓ Vísbending um að meðferð gagnast ekki (nýtt eða uppkomandi ónæmi gegn sýklalyfjum, bóluefni gagnast ekki, ónæmi gegn mótefni eða mótefni gagnast ekki). ✓ Atburðurinn skapar verulega hættu fyrir lýðheilsuna jafnvel þó að enn hafi engin eða mjög fá tilvik greinst hjá mönnum. ✓ Tilkynningar um tilvik hjá heilbrigðisstarfsfólki. ✓ Áhættuhópurinn er sérstaklega berskjaldaður (flóttamenn, lítið um bólusetningu, börn, gamalt fólk, ónæmi lítið, vannæring o.s.frv.). ✓ Samverkandi þættir sem geta hindrað eða tafið viðbrögð á sviði lýðheilsu (náttúruhamfarir, vopnuð átök, óhagstætt veður og margir sýkingarstaðir í samningsríkinu). ✓ Atburðurinn á sér stað á mjög þéttbýlu svæði. ✓ Útbreiðsla eiturefna, smitefna eða annarra hættulegra efna, hvort sem orsakirnar eru náttúrulegar eða ekki, sem hefur mengað eða gæti mengað íbúana og/eða stórt landsvæði.
	3. <i>Er þörf á utanaðkomandi aðstoð til að greina, rannsaka, bregðast við og hafa stjórn á viðkomandi atburði eða koma í veg fyrir ný tilvik?</i> DÆMI UM ÞÖRF Á AÐSTOD: ✓ Skortur á mannafla, fjármagni, efnunum eða tæknilegum tilföngum, einkum: – Ónógur viðbúnaður rannsóknarstofa eða ónógur faraldsfræðilegur viðbúnaður til að rannsaka atburðinn (ónógur búnaður, starfsfólk, fjármagn) – Skortur á móteitri, lyfjum og/eða bóluefni og/eða hlífðarbúnaði, afmengunarbúnaði eða stoðbúnaði til að mæta áætluðum þörfum – Núverandi vöktunarkerfi nægir ekki til greina ný tilvik tímanlega.
HEFUR ATBURÐURINN ALVARLEG LÝÐHEILSUÁHRIF? Svarið játandi ef þið hafið áður svarað 1., 2. eða 3. spurningu hér að framan játandi.	

Er atburðurinn óvenjulegur eða óvæntur?	II. Er atburðurinn óvenjulegur eða óvæntur?
	<p>4. <i>Er atburðurinn óvenjulegur?</i> DÆMI UM AÐSTÆÐUR SEM STUÐLA AÐ MIKLUM LÝÐHEILSUÁHRIFUM</p> <p>✓ Atburðarvaldurinn er óþekktur eða uppsprettan, smitferjan eða smitleiðin er óvenjuleg eða óþekkt.</p> <p>✓ Þróun sjúkdóms er alvarlegri en vænst var (þ.m.t. hlutfall sjúkra eða látinna) eða einkennin eru óvenjuleg.</p> <p>✓ Atburðurinn er í sjálfu sér óvenjulegur fyrir viðkomandi svæði, árstíð eða íbúa.</p>
	<p>5. <i>Er atburðurinn óvæntur með tilliti til lýðheilsu?</i> DÆMI UM ÓVÆNTA ATBURÐI:</p> <p>✓ Atburðinum veldur sjúkdómur eða sjúkdómssvaldur sem hafði þegar verið upprættur eða útrýmt í samningsríkinu eða ekki verið tilkynntur áður.</p>
ER ATBURÐURINN ÓVENJULEGUR EÐA ÓVÆNTUR? Svarið játandi ef þið hafið áður svarað 1., 2. eða 3. spurningu hér að framan játandi.	

Er atburðurinn óvenjulegur eða óvæntur?	III. Er veruleg hættu á útbreiðslu milli landa?
	<p>6. <i>Eru vísbendingar um faraldsfræðileg tengsl við svipaða atburði í öðrum ríkjum?</i></p>
	<p>7. <i>Eru einhverjir þættir sem ættu að gera okkur viðvart um að smitefnið, smitferjan eða smitgeymirinn gæti farið yfir landamæri?</i> DÆMI UM AÐSTÆÐUR SEM GETA STUÐLAÐ AÐ ÚTBREIÐSLU MILLI LANDA:</p> <p>✓ Ef vísbendingar eru um útbreiðslu á staðnum: upprunatilfelli (eða önnur tengd tilfelli) með forsögu úr mánuðinum á undan um:</p> <ul style="list-style-type: none"> – millilandaferðir (eða jafnlangan tíma og meðgöngutíma sýkilsins ef hann er þekktur) – þátttöku í alþjóðlegri samkomu (pílagrímsferð, íþróttaviðburði, ráðstefnu o.s.frv.) – nán samskipti við ferðamann í millilandaferðum eða hóp fólks sem er mikið á ferðinni. <p>✓ Atburður sem stafar af umhverfismengun sem getur breiðst út yfir landamæri.</p> <p>✓ Atburður á svæði þar sem er mjög mikil umferð milli landa en takmarkaður viðbúnaður til heilbrigðiseftirlits eða til að framkvæma greiningar í umhverfinu eða afmenga það.</p>
ER VERULEG HÆTTA Á ÚTBREIÐSLU MILLI LANDA? Svarið játandi ef þið hafið áður svarað 6. eða 7. spurningu hér að framan játandi.	

Er hættu á alþjóðlegum takmörkunum?	IV. Er veruleg hættu á takmörkunum á ferðum og viðskiptum milli landa?
	8. <i>Hafa svipaðir atburðir áður leitt til alþjóðlegra takmarkana á viðskiptum og/eða ferðalögum?</i>
	9. <i>Leikur grunur á um eða er vitað til þess að uppruninn tengist matvælum, vatni eða öðrum vörum sem gætu verið mengaðar og hafa verið fluttar út eða inn til annarra ríkja?</i>
	10. <i>Átti atburðurinn sér stað í tengslum við alþjóðlega samkomu eða á svæði þar sem er mjög mikið af ferðamönnum víða að úr heiminum?</i>
	11. <i>Hefur atburðurinn orðið til þess að erlendir embættismenn eða alþjóðlegir fjölmiðlar hafa óskað eftir frekari upplýsingum?</i>
	ER VERULEG HÆTTU Á TAKMÖRKUNUM Á FERÐUM OG VIÐSKIPTUM MILLI LANDA? Svarið játandi ef þið hafið áður svarað 8., 9., 10. eða 11. spurningu hér að framan játandi.

Samningsríki, sem hafa svarað játandi spurningunni um hvort atburðurinn uppfyllir tvær af fjórum viðmiðunum (I-IV) hér að framan, skulu tilkynna það til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar með skírskotun til 6. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

III. VIÐAUKI

Fyrirmynd að vottorði um sóttvarnarundanþágu fyrir skip/sóttvarnarvottorði fyrir skip.

Höfn: Dagsetning:

Vottorðið greinir frá skoðun og 1) undanþágu frá sóttvörn eða 2) sóttvarnarráðstöfunum sem gerðar hafa verið

Heiti hafskips eða skips á skipgengum vatnaleiðum Fáni Skráningarnúmer/IMO-númer

Við skoðun voru lestar óhlaðnar/hlaðnar með tonnum af farmi

Nafn og heimilisfang skoðunarmanns

Vottorð um sóttvarnarundanþágu fyrir skip

Skoðuð svæði [kerfi og þjónusta]	Vísbendingar sem fundust ¹	Niðurstöður sýna ²	Yfirfarin skjöl
Eldhús			Sjúkradagbók
Býtibúr			Skipsdagbók
Geymslur			Annað
Lestar/farmur			
Vistarverur:			
- áhafnar			
- yfirmanna			
- farþega			
- þilfarsfarþega			
Drykkjarhæft vatn			
Skólp			
Kjölfestutankar			
Fastur og sótt næmur úrgangur			
Staðið vatn			
Vélarúm			
Læknisaðstaða			
Önnur tilgreind svæði – sjá viðhengi			
Merkið við svæði sem ekki eiga við með „N/A“			

Sóttvarnarvottorð fyrir skip

Sóttvarnarráðstafanir sem gripið hefur verið til	Dagsetning endurtekinnar skoðunar	Athugasemdir við aðstæður um borð

Engar vísbendingar fundust. Skip/bátur er undanþegið frá sóttvarnarráðstöfunum.

Gripið var til nauðsynlegra sóttvarnarráðstafana neðangreindan dag.

Nafn og titill heilbrigðisfulltrúa sem gefur út þetta vottorð Undirskrift og stimpill Dagsetning

¹ a) Vísbendingar um sýkingu eða mengun, þ.m.t.: smitferjur á öllum þroskastigum; dýr sem eru smitgeymar fyrir smitferjur; nagdýr eða aðrar dýrategundir sem geta borið með sér sjúkdóma sem leggjast á menn eða örverufræðilega eða eitrefnafræðilega áhættuþætti eða aðra áhættuþætti fyrir heilsu manna; merki um ófullnægjandi heilbrigðisráðstafanir. b) Upplýsingar varðandi sjúkdómstílfelli (yfirlýsing um heilbrigði sáfarenda).

² Niðurstöður úr sýnum sem voru tekin um borð. Greiningu skal skilað til skipstjóra eins fljótt og auðið er og, ef endurtekin skoðun reynist nauðsynleg, til næstu viðeigandi hafnar sem kemur heim og saman við dagsetningu endurtekinnar skoðunar samkvæmt þessu vottorði.

Vottorð um sóttvarnarundanþágu fyrir skip og sóttvarnarvottorð fyrir skip gilda að hámarki í sex mánuði en framlengja má gildistímann í mánuð ef ekki er unnt að framkvæma skoðun í höfninni og engar vísbendingar eru um sýkingu eða mengun.

**Viðhengi við fyrirmynd að vottorði
um sóttvarnarundanþágu fyrir skip/sóttvarnarvottorði fyrir skip**

Nr. 3

Skoðuð svæði/aðstaða/kerfi ¹	Vísbendingar sem fundust	Niðurstöður sýna	Yfirfarin skjöl	Sóttvarnarráðstafanir sem gripið hefur verið til	Dagsetning endurskoðunar	Athugasemdir við aðstæður um borð
Matur						
Uppruni						
Geymsla						
Matargerð						
Þjónusta						
Vatn						
Uppruni						
Geymsla						
Dreifing						
Sorp						
Gámar						
Meðferð						
Förgun						
Sundlaugar/heilsulindir						
Tæki						
Rekstur						
Læknisaðstaða						
Tæki og lækningatæki						
Rekstur						
Lyf						
Önnur skoðuð svæði						

¹ Merkið „N/A“ við svæði sem ekki eiga við.

17. nóvember 2020

IV. VIÐAUKI

Tækniröfur sem varða farartæki og rekstraraðila farartækja.

A-hluti

Rekstraraðilar farartækja.

1. Rekstraraðilar farartækja skulu auðvelda:
 - (a) skoðun á farmi, gámum og farartæki,
 - (b) læknisskoðun einstaklinga um borð,
 - (c) beitingu annarra heilbrigðisráðstafana samkvæmt þessari reglugerð og
 - (d) miðlun viðeigandi heilbrigðisupplýsinga sem samningsríkið krefst.
2. Rekstraraðilar farartækja skulu láta lögbæru yfirvaldi í té gilt vottorð um sóttvarnaranþágu fyrir skip eða sóttvarnavottorð fyrir skip eða yfirlýsingu um heilbrigði sæfarenda eða heilbrigðis-kaflann í komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars eins og krafist er samkvæmt þessari reglugerð.

B-hluti

Farartæki.

1. Sóttvarnarráðstafanir, sem beitt er á farangur, farm, gáma, farartæki og vörur samkvæmt þessari reglugerð, skulu fara fram með þeim hætti að komist verði hjá því, eftir því sem unnt er, að fólk meiðist eða verði fyrir óþægindum eða valda tjóni á farangri, farmi, gámum, farartækjum og vörum. Ávallt þegar unnt er og við á skulu sóttvarnarráðstafanir gerðar þegar farartæki og farm-rými eru tóm.
2. Samningsríkin skulu tilgreina skriflega hvaða ráðstöfunum þau beita gagnvart farmi, gámum eða farartækjum, hvaða hlutar þeirra eru meðhöndlaðir, hvaða aðferðir eru notaðar og hvers vegna þessum ráðstöfunum er beitt. Þessar upplýsingar skulu afhentar skriflega þeim sem fer með stjórn loftfars en þegar um skip er að ræða skulu þær færðar á sóttvarnavottorð skipsins. Þegar um annan farm, gáma eða farartæki er að ræða skulu samningsríkin láta sendendur, viðtakendur, flutningafyrirtæki, þann sem fer með stjórn farartækisins eða fulltrúa þessara aðila fá þessar upplýsingar skriflega.

V. VIÐAUKI

Sértækar ráðstafanir vegna sjúkdóma sem berast með smitferjum.

1. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skal birta reglulega skrá yfir svæði þar sem mælt er með því að skordýrum sé eytt í farartækjum sem koma frá þessum svæðum eða að gerðar séu aðrar sóttvarnarráðstafanir gegn smitferjum í þeim. Þessi svæði skulu ákvörðuð samkvæmt málsmeðferðarreglum um tímabundin eða föst tilmæli, eftir því sem við á.
2. Skordýrum skal eytt í öllum farartækjum, sem fara frá landamærastöð á svæði þar sem mælt er með sóttvörnum gegn smitferjum, og skal farartækjunum haldið smitferjulausum. Ef Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur mælt með tilteknum aðferðum og efnum til þessara aðgerða skulu þau notuð. Tilvist smitferja um borð í farartækjum og sóttvarnarráðstafanir, sem gerðar eru til að eyða þeim, skulu tilgreindar:
 - (a) þegar um loftför er að ræða, í heilbrigðiskafla komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars nema lögbæra yfirvaldið á komuflugvelli veiti undanþágu frá því að fylla út þann hluta skýrslunnar,
 - (b) þegar um skip er að ræða, á sóttvarnavottorði skipsins og
 - (c) þegar um önnur farartæki er að ræða, í skriflegri staðfestingu um meðhöndlun sem gefin er út til handa sendanda, viðtakanda, flutningsfyrirtæki, þeim sem fer með stjórn farartækisins eða fulltrúa þeirra, eftir því sem við á.
3. Samningsríkin skulu samþykka skordýraeyðingu, rottueyðingu og aðrar sóttvarnarráðstafanir fyrir farartæki sem önnur samningsríki beita ef notaðar hafa verið aðferðir og efni sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin ráðleggur.
4. Samningsríkin skulu gera sóttvarnaráætlanir gegn smitferjum sem geta borið með sér sýkil, sem skapar hættu fyrir lýðheilsuna, að lágmarki 400 metra leið frá þeirri aðstöðu á landamærastöðvum

- sem er notuð fyrir aðgerðir sem taka til ferðamanna, farartækja, gáma, farms og pósthöggla en ef um er að ræða smitferjur með lengra drægi skal þessi lágmarksfjarlægð vera lengri.
5. Ef krafist er eftirskoðunar til að kanna árangur smitferjuvarna skal lögbæra yfirvaldið, sem ráðleggur slíka eftirfylgni, tilkynna um þessa kröfu til lögbærra yfirvalda næstu þekktu viðkomuhafnar eða viðkomuflugvallar sem hefur viðbúnað til að framkvæma slíka skoðun. Þegar um skip er að ræða skal skrá þetta á sóttvarnavottorð skipsins.
 6. Litið skal á farartæki sem grunsamlegt og það skoðað með tilliti til smitferja og smitgeyma ef:
 - (a) einhver um borð er hugsanlega með sjúkdóm sem berst með smitferjum,
 - (b) komið hefur upp hugsanlegt tilfelli sjúkdóms, sem berst með smitferjum, um borð í skipinu í millilandaferð eða
 - (c) tíminn frá því að skipið fór frá smitsvæði er það stuttur að smitferjur um borð gætu enn borið með sér sjúkdóm.
 7. Samningsríki skal hvorki banna lendingu loftfars né að skip leggist að bryggju á yfirráðasvæði þess ef beitt er sóttvarnarráðstöfunum, sem kveðið er á um í 3. mgr. þessa viðauka, eða ráðstöfunum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur mælt með að verði gerðar. Þó má krefjast þess að loftför eða skip, sem koma frá smitsvæði, lendi á flugvöllum eða sigli til hafna sem voru ekki á áætlun en sem samningsríkið tiltekur í þessu skyni.
 8. Samningsríki getur beitt sóttvarnarráðstöfunum gegn smitferjum í farartæki sem kemur frá smitsvæði tiltekins sjúkdóms sem berst með smitferjum ef smitferjurnar fyrir þennan sjúkdóm finnast á yfirráðasvæði samningsríkisins.

VI. VIÐAUKI

Bólusetning, fyrirbyggjandi meðferð og tilheyrandi vottorð.

1. Bóluefni eða önnur fyrirbyggjandi meðferð, sem tilgreind eru í 7. viðauka eða sem mælt er með að verði notuð samkvæmt þessari reglugerð, skulu vera af fullnægjandi gæðum og skulu bóluefni og fyrirbyggjandi meðferð, sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin tilgreinir, háð samþykki hennar. Samningsríkin skulu, að fenginni beiðni þar að lútandi, láta Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni í té viðeigandi sönnunargögn fyrir því að bóluefni og fyrirbyggjandi meðferð, sem notuð eru á yfirráðasvæði þess samkvæmt þessari reglugerð, séu fullnægjandi.
2. Afhenda skal fólki, sem er bólusettt eða fær aðra fyrirbyggjandi meðferð samkvæmt þessari reglugerð, alþjóðlegt vottorð um bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð (hér á eftir nefnd vottorðið“) á eyðublaði eins og sýnt er í þessum viðauka. Ekki má á neinn hátt víkja frá fyrirmyndinni að vottorðinu sem gefin er í þessum viðauka.
3. Vottorð samkvæmt þessum viðauka eru því aðeins gild að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hafi samþykkt bóluefnið eða þá fyrirbyggjandi meðferð sem er beitt.
4. Vottorðin skulu undirskrifuð með eiginhandararitun læknisins sem hefur umsjón með gjöf bólu-efnisins eða hinni fyrirbyggjandi meðferð en hann skal vera starfandi læknir eða annar löggiltur heilbrigðisstarfsmaður. Vottorðið skal einnig stimplað með opinberum stimpli viðkomandi stofnunar en þessi opinberi stimpill getur þó ekki komið í staðinn fyrir undirskriftina.
5. Vottorð skulu fyllt út til fulls á ensku eða á frönsku. Einnig er heimilt að fylla þau út á öðru tungumáli til viðbótar við enskuna eða frönskuna.
6. Sé þessu vottorði breytt að einhverju leyti eða eitthvað þurrkað út eða einhver hluti þess ekki fylltur út getur það orðið til þess að ógilda vottorðið.
7. Vottorð er einstaklingsbundið skjal og skal aldrei notað fyrir marga í einu. Sérstök vottorð skulu gefin út til handa börnum.
8. Foreldri eða forráðamaður skal skrifa undir vottorðið ef barnið er ófært um það. Í stað undirskriftar setja þeir sem ekki kunna að skrifa tákn sitt á vottorðið eins og venjan er í slíkum tilvikum og annar aðili vottar að viðkomandi einstaklingur hafi sett þetta tákn.
9. Ef læknirinn, sem hefur yfirumsjón, er þeirrar skoðunar að fyrir hendi sé frábending, af læknisfræðilegum ástæðum, gegn bólusetningunni eða annarri fyrirbyggjandi meðferð skal hann láta viðkomandi einstaklingi í té skriflega yfirlýsingu, á ensku eða frönsku og, eftir því sem við á, á

öðru tungumáli til viðbótar við ensku eða frönsku, þar sem fram koma röksemdirnar sem liggja til grundvallar þessari skoðun hans og skulu lögbær yfirvöld á komustað taka tillit til þessarar yfirlýsingar. Læknirinn, sem hefur yfirumsjón, og lögbær yfirvöld skulu upplýsa slíka einstaklinga um allar hættur sem fylgja því að fá ekki bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð í samræmi við 4. mgr. 23. gr.

10. Jafngilt skjal, sem hernaðaryfirvöld gefa út til handa starfandi einstaklingi í viðkomandi her, skal tekið gilt í stað alþjóðlegs vottorðs samkvæmt fyrirmyndinni sem sýnd er í þessum viðauka ef:
- í því eru læknisfræðilegar upplýsingar, sem eru efnislega þær sömu og krafist er í þessari fyrirmynd, og
 - í því er yfirlýsing á ensku eða frönsku og, eftir því sem við á, á öðru tungumáli til viðbótar við ensku eða frönsku þar sem skráð er tegund og dagsetning bólusetningar eða fyrirbyggjandi meðferðar og að hún sé gefin út í samræmi við þessa málsgrein.

Fyrirmynd að alþjóðlegu vottorði um bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð

Það vottast hér með að [nafn], fæðingardagur og -ár, kyn, ríkisfang, landsbundið auðkennisskírteini, ef við á, sem hér ritar nafn sitt hefur á tilgreindum degi verið bólusettur eða fengið fyrirbyggjandi meðferð gegn: (heiti sjúkdóms eða sjúkleika) í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina.

Bóluefni eða fyrirbyggjandi meðferð	Dagsetning	Undirskrift og titill heilbrigðisstarfsmannsins sem hefur yfirumsjón	Framleiðandi og lotunúmer bóluefnis eða lyfs til fyrirbyggjandi meðferðar	Vottorðið gildir frá til	Opinber stimpill viðkomandi stofnunar
1.					
2.					

Þetta vottorð er því aðeins gilt að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hafi samþykkt bóluefnið eða lyfið til fyrirbyggjandi meðferðar.

Þetta vottorð skal undirskrifað af heilbrigðisstarfsmanninum sem hefur umsjón með gjöf bóluefnis eða lyfs til fyrirbyggjandi meðferðar en hann skal vera starfandi læknir eða annar löggiltur heilbrigðisstarfsmaður. Vottorðið skal einnig stimplað með opinberum stimpli viðkomandi stofnunar en þessi opinberi stimpill getur þó ekki komið í staðinn fyrir undirskriftina.

Sé þessu vottorði breytt að einhverju leyti eða eitthvað þurrkað út eða einhver hluti þess ekki fylltur út getur það orðið til þess að vottorðið verður ógilt.

Vottorð þetta gildir fram að þeim degi sem er tilgreindur fyrir viðkomandi bólusetningu eða forvörn. Vottorðið skal fyllt út til fulls á ensku eða á frönsku. Einnig er heimilt að fylla vottorðið út á öðru tungumáli á sama skjali til viðbótar við enskuna eða frönskuna.

VII. VIÐAUKI
**Kröfur varðandi bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð
gegn tilteknum sjúkdómum¹.**

1. Til viðbótar við hugsanleg tilmæli, sem varða bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð, er hægt að setja það sem skilyrði fyrir komu ferðamanna inn í samningsríki að þeir framvísi sönnun um bólusetningu eða forvörn gegn eftirfarandi sjúkdómum sem eru tilgreindir sérstaklega í þessari reglugerð:

Bólusetning gegn gulusótt.

2. Tilmæli og kröfur varðandi bólusetningu gegn gulusótt:
 - (a) Að því er viðauka þennan varðar:
 - (i) er meðgöngutími gulusóttar sex dagar,
 - (ii) veitir bóluefni gegn gulusótt, sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur samþykkt, vernd gegn sýkingu sem hefst 10 dögum eftir bólusetningu með bóluefninu,
 - (iii) varir þessi vernd alla ævi hins bólusetta og
 - (iv) gildistími vottorðs um bólusetningu við gulusótt skal vera til æviloka hins bólusetta og hefjast 10 dögum eftir bólusetningardaginn.
 - (b) Unnt er að krefjast þess af öllum ferðamönnum, sem fara brott af svæði þar sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur ákvarðað að hætta sé á gulusóttarsmiti, að þeir láti bólusetja sig gegn gulusótt.
 - (c) Ef ferðamaður hefur vottorð um bólusetningu gegn gulusótt, sem er ekki enn orðið gilt, má leyfa honum að fara brott en heimilt er að beita h-lið 2. mgr. þessa viðauka á komustað hans.
 - (d) Ekki skal litið svo á að ferðamaður, sem hefur gilt vottorð um bólusetningu gegn gulusótt, sé hugsanlega sýktur jafnvel þó að hann komi frá svæði þar sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur ákvarðað að hætta sé á gulusóttarsmiti.
 - (e) Í samræmi við 1. mgr. 6. viðauka skal bóluefnið, sem notað er gegn gulusóttinni, hafa hlotið samþykki Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.
 - (f) Samningsríki skulu tilnefna sérstakar stöðvar á yfirráðasvæðum sínum fyrir bólusetningu gegn gulusótt til að tryggja gæði og öryggi aðferðanna og efnanna sem eru notuð.
 - (g) Hver og einn, sem er ráðinn til starfa á landamærastöð á svæði þar sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur ákvarðað að hætta sé á gulusóttarsmiti, og hver áhafnar meðlimur farartækis, sem fer um slíka landamærastöð, skal hafa gilt vottorð um bólusetningu gegn gulusótt.
 - (h) Ef smitferjur gulusóttar fyrirfinnast í samningsríki getur það ríki krafist þess að ferðamaður, sem kemur frá svæði, þar sem Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur ákvarðað að hætta sé á gulusóttarsmiti, og getur ekki lagt fram gilt vottorð um bólusetningu gegn gulusótt, verði afkvíður þar til vottorðið tekur gildi eða þar til liðnir eru í mesta lagi sex dagar frá þeim degi þar sem hann gat síðast hafa orðið fyrir sýkingu, hvort sem verður fyrir.
 - (i) Ferðamenn, sem hafa vottorð um undanþágu frá gulusóttarbólusetningu, sem löggiltur læknir eða löggiltur heilbrigðisstarfsmaður hefur undirskrifað, geta samt sem áður fengið leyfi til að koma inn í ríkið með fyrirvara um ákvæði undanfarandi liðar þessa viðauka og að því tilskildu að þeir hafi fengið upplýsingar varðandi vernd gegn gulusóttarsmitferjum. Ef ferðamennirnir eru ekki settir í sóttkví má krefjast þess að þeir tilkynni lögbæru yfirvaldi um öll einkenni sóttthita eða önnur sjúkdómseinkenni og verði hafðir undir vöktun.

¹ Breytt af 67. alþjóðaheilbrigðisþinginu að því er varðar iii. og iv. undirgrein a-liðar 2. þáttar í WHA67.13, 24. maí 2014. Breyting þessi öðlaðist gildi fyrir öll samningsríki Alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar (2005) frá og með 11. júlí 2016.

VIII. VIÐAUKI

Fyrirmynd að yfirlýsingu um heilbrigði sæfarenda.

Skipstjórar, sem koma frá erlendum höfnum, skulu fylla eyðublaðið út og afhenda það lögbærum yfirvöldum.

Afhent í höfninni í Dagsetning

Nafn hafskips eða skips á skipgengum vatnaleiðum Skráningarnúmer/IMO-númer

kemur frá siglir til

(Ríkisfang) (Fáni skipsins) Nafn skipstjórans

Brúttótonnataka (skips).....

Tonnataka (skips á skipgengum vatnaleiðum).....

Er gilt undanþáguvottorð frá sóttvarnarráðstöfun/heilbrigðisvottorð um borð? já..... nei

Gefið út í dagsetning

Þarf að endurtaka skoðunina? já nei

Hefur skipið komið til svæðis sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur tilgreint sem sýkt? já nei

Viðkomuhöfn og -dagur

Skrá yfir viðkomuhafnir frá byrjun ferðar ásamt brottfarardögum, eða síðustu þrjátíu daga, eftir því hvort er skemmra:

.....

Fari lögbært yfirvald í komuhöfn þess á leit skal afhenda skrá yfir áhafnarmedlimi, farþega eða aðra einstaklinga sem hafa komið um borð í skipið frá því að millilandaferðin hófst eða á næstliðnum þrjátíu dögum, eftir því hvort tímabilið er skemmra, þ.m.t. allar hafnir/lönd þar sem komið var við á þessu tímabili (ef nöfnin eru fleiri skal bæta þeim í töfluna hér á eftir):

- 1) Nafn: kom um borð í: (1) (2) (3)
- 2) Nafn: kom um borð í: (1) (2) (3)
- 3) Nafn: kom um borð í: (1) (2) (3)

Fjöldi áhafnarmedlima um borð

Fjöldi farþega um borð

Spurningar um heilsufar.

1. Hefur orðið dauðsfall um borð þar sem orsökina var ekki slys? já nei
- Ef svarið er játtandi skal tilgreina það nánari töflunni hér á eftir. Heildarfjöldi dauðsfalla
2. Eru núna um borð eða hafa komið upp um borð í ferðinni milli landa einhver tilvik sjúkdóma sem grunur leikur á um að séu smitandi? já nei
- Ef svarið er játtandi skal tilgreina það nánari töflunni hér á eftir.
3. Hefur heildarfjöldi veikra farþega í ferðinni verið meiri en venjulega eða meiri en búast mátti við? já nei
- Hve margir urðu veikir?
4. Er einhver veikur um borð núna? já nei
- Ef svarið er játtandi skal tilgreina það nánari töflunni hér á eftir.
5. Var haft samband við lækni? já nei
- Ef svarið er játtandi skal í töflunni hér á eftir greint nánar frá þeirri lækni meðferð eða -ráðgjöf sem veitt var.
6. Veistu um heilsufarsástand um borð sem gæti leitt til sýkingar eða útbreiðslu sjúkdóms? já nei
- Ef svarið er játtandi skal tilgreina það nánari töflunni hér á eftir.
7. Hefur verið gripið til heilbrigðisráðstafana um borð (t.d. afkvíunar, einangrunar, sóttreinsunar eða afmengunar)? já nei
- Ef svarið er játtandi skal tilgreina tegund, stað og dagsetningu
8. Hafa fundist laumufarþegar um borð? já nei
- Ef svarið er játtandi, hvar komu þeir um borð (ef það er vitað)?
9. Er veikt dýr eða gæludýr um borð? já nei

Ath.: Ef enginn skipslæknir er um borð skal skipstjóri líta svo á að eftirfarandi einkenni gefi ástæðu til að ætla að um sé að ræða smitandi sjúkdóm:

- (a) sóthiti, sem varir í nokkra daga, og einnig: i. örmögnun, ii. lækkað meðvitundarstig, iii. bólgnir eitlar, iv. gula, v. hósti eða mæði, vi. óeðlileg blæðing eða vii. lömun.
- (b) með eða án sóthita: i. skyndileg útbrot eða húðútsláttur, ii. svæsin uppköst (af öðrum völdum en sjóveiki), iii. svæsininn niðurgangur eða iv. endurteknir krampar.

Ég lýsi hér með yfir því að samkvæmt minni bestu vitund eru allar upplýsingar og svör við spurningum, sem ég hef gefið í þessari heilbrigðisyfirlýsingu (ásamt töflunni), sannar og réttar.

Undirskrift

Skipstjóri

Meðáritun

Skipslæknir (ef hann er með í ferð)

Dagsetning

Fylgiskjal með fyrirmyndinni að heilbrigðisyfirlýsingu um heilbrigði sæfarenda

Nafn	Atvinnu- stétt eða staða um borð	Aldur	Kyn	Ríkis- fang	Höfn, dag- setning komu um borð	Eðli sjúkleika	Dagsetn- ing fyrstu einkenna	Var tilkynnt til hafnar- læknis?	Lyktir málsins ¹	Lyf eða önnur meðferð sem sjúklingur fékk	Athuga- semdir

¹ Tilgreinið: 1) hvort sjúklingnum er batnað, hvort hann er enn veikur eða látinn og 2) hvort sjúklingurinn er enn um borð, var fluttur frá borði (þ.m.t. heiti hafnar eða flugvallar) eða hvort honum var sökkt í hafið.

IX. VIÐAUKI

Þetta skjal er hluti af komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars sem Alþjóðaflugmálastofnunin hefur birt.

Heilbrigðishluti komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars¹.*Yfirlýsing um heilsufar.*

Nafn og sætisnúmer eða starf fólks um borð sem er haldið sjúkleika, nema af völdum flugveiki eða slyss, sem gæti verið haldið smitsjúkdómi (með sótthita – 38°C/100 °F eða hærri hita – ásamt einu eða fleiri af eftirfarandi einkennum eða merkjum, t.d. greinileg vanlíðan; þrálátur hósti, skert öndun, þrálátur niðurgangur, þrálát uppköst, útbrot á húð, mar eða blæðing án þess að hafa hlotið áverka, eða nýtilkomin ringlun, auka líkurnar á því að manneskjan sé haldin smitsjúkdómi) og einnig fólk haldið slíkum sjúkleika sem fór frá borði á fyrri áfangastað

Nánari upplýsingar um allar aðgerðir til skordýraeyðingar eða hreinlætisaðgerðir (staður, dagsetning, tími eða aðferð) í fluginu. Hafi engin skordýraeyðing átt sér stað í fluginu skal greina frá síðustu skordýraeyðingu

Undirskrift, ef hennar er krafist, auk dagsetningar og tímasetningar _____

Viðkomandi flugverji

¹ Þessi útgáfa komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars tók gildi 15. júlí 2007. Skjalið í heild sinni má finna á vefsetri Alþjóðaflugmálastofnunarinnar á <http://www.icao.int>.

Fylgiskjal 2.

THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

REVISION OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

The Fifty-eighth World Health Assembly,

Having considered the draft revised International Health Regulations¹; Having regard to articles 2(k), 21(a) and 22 of the Constitution of WHO;

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

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

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

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

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

1. ADOPTS the revised International Health Regulations attached to this resolution, to be referred to as the "International Health Regulations (2005)";
2. CALLS UPON Member States and the Director-General to implement fully the International Health Regulations (2005), in accordance with the purpose and scope set out in Article 2 and the principles embodied in Article 3;
3. DECIDES, for the purposes of paragraph 1 of Article 54 of the International Health Regulations (2005), that States Parties and the Director-General shall submit their first report to the Sixty-first World Health Assembly, and that the Health Assembly shall on that occasion consider the schedule for the submission of further such reports and the first review on the functioning of the Regulations pursuant to paragraph 2 of Article 54;
4. FURTHER DECIDES that, for the purposes of paragraph 1 of Article 14 of the International Health Regulations (2005), the other competent intergovernmental organizations or international bodies with which WHO is expected to cooperate and coordinate its activities, as appropriate, include the following: United Nations, International Labour Organization, Food and Agriculture Organization, International Atomic Energy Agency, International Civil Aviation Organization, International Maritime Organization, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Air Transport Association, International Shipping Federation, and *Office International des Epizooties*;
5. URGES Member States:
 - 1) to build, strengthen and maintain the capacities required under the International Health Regulations (2005), and to mobilize the resources necessary for that purpose;
 - 2) to collaborate actively with each other and WHO in accordance with the relevant provisions of the International Health Regulations (2005), so as to ensure their effective implementation;
 - 3) to provide support to developing countries and countries with economies in transition if they so request in the building, strengthening and maintenance of the public health capacities required under the International Health Regulations (2005);

¹ See document A58/4.

- 4) to take all appropriate measures for furthering the purpose and eventual implementation of the International Health Regulations (2005) pending their entry into force, including development of the necessary public health capacities and legal and administrative provisions, and, in particular, to initiate the process for introducing use of the decision instrument contained in Annex 2;
6. REQUESTS the Director-General:
 - 1) to give prompt notification of adoption of the International Health Regulations (2005) in accordance with paragraph 1 of Article 65 thereof;
 - 2) to inform other competent intergovernmental organizations or international bodies of adoption of the International Health Regulations (2005) and, as appropriate, to cooperate with them in the updating of their norms and standards and to coordinate with them the activities of WHO under the International Health Regulations (2005) with a view to ensuring application of adequate measures for the protection of public health and strengthening of the global publichealth response to the international spread of disease;
 - 3) to transmit to the International Civil Aviation Organization (ICAO) the recommended changes to the Health Part of the Aircraft General Declaration,¹ and, after completion by ICAO of its revision of the Aircraft General Declaration, to inform the Health Assembly and replace Annex 9 of the International Health Regulations (2005) with the Health Part of the Aircraft General Declaration as revised by ICAO;
 - 4) to build and strengthen the capacities of WHO to perform fully and effectively the functions entrusted to it under the International Health Regulations (2005), in particular through strategic health operations that provide support to countries in detection and assessment of, and response to, public health emergencies;
 - 5) to collaborate with States Parties to the International Health Regulations (2005), as appropriate, including through the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support;
 - 6) to collaborate with States Parties to the extent possible in the mobilization of financial resources to provide support to developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities required under the International Health Regulations (2005);
 - 7) to draw up, in consultation with Member States, guidelines for the application of health measures at ground crossings in accordance with Article 29 of the International Health Regulations (2005);
 - 8) to establish the Review Committee of the International Health Regulations (2005) in accordance with Article 50 of the Regulations;
 - 9) to take steps immediately to prepare guidelines for implementation and evaluation of the decision instrument contained in the International Health Regulations (2005), including elaboration of a procedure for review of its functioning, which shall be submitted to the Health Assembly for its consideration pursuant to paragraph 3 of Article 54 of the Regulations;
 - 10) to take steps to establish an IHR Roster of Experts and to invite proposals for its membership, pursuant to Article 47 of the International Health Regulations (2005).

¹ See document A58/4.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

PART I
DEFINITIONS, PURPOSE AND SCOPE, PRINCIPLES
AND RESPONSIBLE AUTHORITIES

Article 1

Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter “the IHR” or “Regulations”):
 - (a) “affected” means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;
 - (b) “affected area” means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;
 - (c) “aircraft” means an aircraft making an international voyage;
 - (d) “airport” means any airport where international flights arrive or depart;
 - (e) “arrival” of a conveyance means:
 - (i) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;
 - (ii) in the case of an aircraft, arrival at an airport;
 - (iii) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;
 - (iv) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;
 - (f) “baggage” means the personal effects of a traveller;
 - (g) “cargo” means goods carried on a conveyance or in a container;
 - (h) “competent authority” means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;
 - (i) “container” means an article of transport equipment:
 - (i) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;
 - (ii) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;
 - (iii) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and
 - (iv) specially designed as to be easy to fill and empty;
 - (j) “container loading area” means a place or facility set aside for containers used in international traffic;
 - (k) “contamination” means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;
 - (l) “conveyance” means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;
 - (m) “conveyance operator” means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;
 - (n) “crew” means persons on board a conveyance who are not passengers;
 - (o) “decontamination” means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;
 - (p) “departure” means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory
 - (q) “deratting” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

- (r) “Director-General” means the Director-General of the World Health Organization;
- (s) “disease” means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;
- (t) “disinfection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;
- (u) “disinsection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels;
- (v) “event” means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;
- (w) “free pratique” means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;
- (x) “goods” mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;
- (y) “ground crossing” means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;
- (z) “ground transport vehicle” means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;
- (aa) “health measure” means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;
- (ab) “ill person” means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;
- (ac) “infection” means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;
- (ad) “inspection” means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;
- (ae) “international traffic” means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;
- (af) “international voyage” means:
 - (i) in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;
 - (ii) in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;
- (ag) “intrusive” means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;
- (ah) “invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;
- (ai) “isolation” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

- (aj) “medical examination” means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person’s health status and potential public health risk to others, and may include the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case
- (ak) “National IHR Focal Point” means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;
- (al) “Organization” or “WHO” means the World Health Organization;
- (am) “permanent residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;
- (an) “personal data” means any information relating to an identified or identifiable natural person;
- (ao) “point of entry” means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;
- (ap) “port” means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;
- (aq) “postal parcel” means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;
- (ar) “public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:
 - (i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and
 - (ii) to potentially require a coordinated international response;
- (as) “public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;
- (at) “public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;
- (au) “quarantine” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;
- (av) “recommendation” and “recommended” refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;
- (aw) “reservoir” means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;
- (ax) “road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;
- (ay) “scientific evidence” means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science
- (az) “scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;
- (ba) “ship” means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;
- (bb) “standing recommendation” means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;
- (bc) “surveillance” means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;
- (bd) “suspect” means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

- (be) “temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;
 - (bf) “temporary residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;
 - (bg) “traveller” means a natural person undertaking an international voyage
 - (bh) “vector” means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;
 - (bi) “verification” means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;
 - (bj) “WHO IHR Contact Point” means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.
2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

Article 2

Purpose and scope

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

Article 3

Principles

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

Article 4

Responsible authorities

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

4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make available to all States Parties the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article.

PART II INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 *Surveillance*

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

Article 6 *Notification*

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

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

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

Article 8
Consultation

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

Article 9
Other reports

1. WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such reports, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to the States Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.
2. States Parties shall, as far as practicable, inform WHO within 24 hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory that may cause international disease spread, as manifested by exported or imported:
 - (a) human cases;
 - (b) vectors which carry infection or contamination;
 - (c) or goods that are contaminated.

Article 10
Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.
2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:
 - (a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;
 - (b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and
 - (c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.
3. When WHO receives information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, it shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standard-setting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.
4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, WHO may, when justified by the magnitude of the public health risk, share with other States Parties the information available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Article 11

Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.
2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:
 - (a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or
 - (b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles;
 - (c) or there is evidence that:
 - (i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or
 - (ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or
 - (d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.
3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.
4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12

Determination of a public health emergency of international concern

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State Party within whose territory an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.
2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the "Emergency Committee") on appropriate temporary recommendations.
3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State Party in whose territory the event arises do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.
4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall consider:
 - (a) information provided by the State Party;
 - (b) the decision instrument contained in Annex 2;
 - (c) the advice of the Emergency Committee;

- (d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and
 - (e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic
5. If the Director-General, following consultations with the State Party within whose territory the public health emergency of international concern has occurred, considers that a public health emergency of international concern has ended, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13

Public health response

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities.
2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.
3. At the request of a State Party, WHO shall collaborate in the response to public health risks and other events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.
4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.
5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.
6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern.

Article 14

Cooperation of WHO with intergovernmental organizations and international bodies

1. WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.
2. In cases in which notification or verification of, or response to, an event is primarily within the competence of other intergovernmental organizations or international bodies, WHO shall coordinate its activities with such organizations or bodies in order to ensure the application of adequate measures for the protection of public health.
3. Notwithstanding the foregoing, nothing in these Regulations shall preclude or limit the provision by WHO of advice, support, or technical or other assistance for public health purposes.

PART III
RECOMMENDATIONS

Article 15

Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.
2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic.
3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern to which they relate.

Article 16

Standing recommendations

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

Article 17

Criteria for recommendations

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

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

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

Article 18

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

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:
 - (a) no specific health measures are advised;
 - (b) review travel history in affected areas;
 - (c) review proof of medical examination and any laboratory analysis;
 - (d) require medical examinations;
 - (e) review proof of vaccination or other prophylaxis;
 - (f) require vaccination or other prophylaxis;
 - (g) place suspect persons under public health observation;
 - (h) implement quarantine or other health measures for suspect persons;
 - (i) implement isolation and treatment where necessary of affected persons;
 - (j) implement tracing of contacts of suspect or affected persons;
 - (k) refuse entry of suspect and affected persons;
 - (l) refuse entry of unaffected persons to affected areas; and
 - (m) implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.
2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:
 - (a) no specific health measures are advised;
 - (b) review manifest and routing;
 - (c) implement inspections;
 - (d) review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;
 - (e) implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;
 - (f) the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;
 - (g) implement isolation or quarantine;
 - (h) seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; and
 - (i) refuse departure or entry.

PART IV
POINTS OF ENTRY

Article 19

General obligations

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

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

Article 20

Airports and ports

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the capacities provided in Annex 1.

2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.
3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:
 - (a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or
 - (b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and
 - (c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.
4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1 and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.
5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21

Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the capacities provided in Annex 1, taking into consideration:
 - (a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and
 - (b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.
2. States Parties sharing common borders should consider:
 - (a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and
 - (b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22

Role of competent authorities

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

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

PART V
PUBLIC HEALTH MEASURES

CHAPTER I
General provisions

Article 23

Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:
 - (a) with regard to travellers:
 - (i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;
 - (ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or
 - (iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;
 - (b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.
2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.
3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.
4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.

5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

CHAPTER II

Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24

Conveyance operators

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

Article 25

Ships and aircraft in transit

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

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

Article 26

Civilian lorries, trains and coaches in transit

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

Article 27

Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:
 - (a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and
 - (b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.

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

2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:
 - (a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and
 - (b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.
3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:
 - (a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and
 - (b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28

Ships and aircraft points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.
2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.
3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.
4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.
5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:
 - (a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;
 - (b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;
 - (c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority,

- no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and
- (d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.
6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

Article 29

Civilian lorries, trains and coaches at points of entry

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

CHAPTER III

Special provisions for travellers

Article 30

Travellers under public health observation

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

Article 31

Health measures relating to entry of travellers

1. Invasive medical examination, vaccination or other prophylaxis shall not be required as a condition of entry of any traveller to the territory of a State Party, except that, subject to Articles 32, 42 and 45, these Regulations do not preclude States Parties from requiring medical examination, vaccination or other prophylaxis or proof of vaccination or other prophylaxis:
 - (a) when necessary to determine whether a public health risk exists;
 - (b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;
 - (c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or
 - (d) which may be carried out pursuant to Article 23.
2. If a traveller for whom a State Party may require a medical examination, vaccination or other prophylaxis under paragraph 1 of this Article fails to consent to any such measure, or refuses to provide the information or the documents referred to in paragraph 1(a) of Article 23, the State Party concerned may, subject to Articles 32, 42 and 45, deny entry to that traveller. If there is evidence of an imminent public health risk, the State Party may, in accordance with its national law and to the extent necessary to control such a risk, compel the traveller to undergo or advise the traveller, pursuant to paragraph 3 of Article 23, to undergo:
 - (a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;
 - (b) vaccination or other prophylaxis; or
 - (c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health observation.

Article 32

Treatment of travellers

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

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

CHAPTER IV

Special provisions for goods, container and container loading areas

Article 33

Goods in transit

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

Article 34

Container and container loading areas

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

PART VI

HEALTH DOCUMENTS

Article 35

General rule

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

Article 36

Certificates of vaccination or other prophylaxis

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

Article 37

Maritime Declaration of Health

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Maritime Declaration of Health which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.
2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.
3. A Maritime Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.
4. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Maritime Declaration of Health by all arriving ships; or
 - (b) to require the submission of the Maritime Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.

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

Article 38

Health Part of the Aircraft General Declaration

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

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

Article 39

Ship sanitation certificates

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates shall be valid for a maximum period of six months. This period may be extended by one month if the inspection or control measures required cannot be accomplished at the port.

2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.
3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.
4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.
5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.
6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.
7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

PART VII CHARGES

Article 40

Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:
 - (a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;
 - (b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;
 - (c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;
 - (d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or
 - (e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.
2. States Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.
3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:
 - (a) conform to this tariff;
 - (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
 - (c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.
4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.
5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:
 - (a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or
 - (b) from applicable insurance sources.

6. Under no circumstances shall travellers or conveyance operators be denied the ability to depart from the territory of a State Party pending payment of the charges referred to in paragraphs 1 or 2 of this Article.

Article 41

Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:
 - (a) conform to this tariff;
 - (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
 - (c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.
2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

PART VIII GENERAL PROVISIONS

Article 42

Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.

Article 43

Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:
 - (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or
 - (b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,provided such measures are otherwise consistent with these Regulations. Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.
2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:
 - (a) scientific principles;
 - (b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
 - (c) any available specific guidance or advice from WHO.
3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of

international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.
5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.
6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.
7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.
8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

Article 44

Collaboration and assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:
 - (a) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the public health capacities required under these Regulations;
 - (c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations; and
 - (d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.
2. WHO shall collaborate with States Parties, upon request, to the extent possible, in:
 - (a) the evaluation and assessment of their public health capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; and
 - (c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.
3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Article 45

Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.
2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:
 - (a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;
 - (b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;

- (c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and
 - (d) not kept longer than necessary.
3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

Article 46

Transport and handling of biological substances, reagents and materials for diagnostic purposes

States Parties shall, subject to national law and taking into account relevant international guidelines, facilitate the transport, entry, exit, processing and disposal of biological substances and diagnostic specimens, reagents and other diagnostic materials for verification and public health response purposes under these Regulations.

PART IX

THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE EMERGENCY COMMITTEE AND THE REVIEW COMMITTEE

CHAPTER I

The IHR Roster of Experts

Article 47

Composition

The Director-General shall establish a roster composed of experts in all relevant fields of expertise (hereinafter the “IHR Expert Roster”). The Director-General shall appoint the members of the IHR Expert Roster in accordance with the WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hereinafter the “WHO Advisory Panel Regulations”), unless otherwise provided in these Regulations. In addition, the Director-General shall appoint one member at the request of each State Party and, where appropriate, experts proposed by relevant intergovernmental and regional economic integration organizations. Interested States Parties shall notify the Director-General of the qualifications and fields of expertise of each of the experts they propose for membership. The Director-General shall periodically inform the States Parties, and relevant intergovernmental and regional economic integration organizations, of the composition of the IHR Expert Roster.

CHAPTER II

The Emergency Committee

Article 48

Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:
 - (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
 - (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
 - (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.
2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.

3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Article 49

Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, “meetings” of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.
2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.
3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.
4. The Director-General shall invite the State Party in whose territory the event arises to present its views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State Party concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.
5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.
6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.
7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

CHAPTER III

The Review Committee

Article 50

Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:
 - (a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;
 - (b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof;
 - (c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.
2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.
3. The Members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.
4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.

5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.
6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world, and an appropriate interdisciplinary balance.

Article 51

Conduct of business

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.
2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

Article 52

Reports

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.
2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.
3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53

Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

- (a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;
- (b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;
- (c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;
- (d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;
- (e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;

- (f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;
- (g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X FINAL PROVISIONS

Article 54

Reporting and review

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.
2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations. To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.
3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 55

Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.
2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.
3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of WHO and Articles 59 to 64 of these Regulations.

Article 56

Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.
2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.
3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.
4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.

5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly.

Article 57

Relationship with other international agreements

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.
2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:
 - (a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;
 - (b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;
 - (c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;
 - (d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and
 - (e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.
3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

Article 58

International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:
 - (a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;
 - (b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;
 - (c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;
 - (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
 - (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
 - (h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;
 - (i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;
 - (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and
 - (k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.

2. The Pan American Sanitary Code, signed at Havana, 14 November 1924, shall remain in force with the exception of Articles 2, 9, 10, 11, 16 to 53 inclusive, 61 and 62, to which the relevant part of paragraph 1 of this Article shall apply.

Article 59

Entry into force, period for rejection or reservations

1. The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from the date of the notification by the Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after the expiry of that period shall have no effect.
2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, except for:
 - (a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;
 - (b) a State that has made a reservation, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 62;
 - (c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and
 - (d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.
3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60

New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of twelve months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61

Rejection

If a State notifies the Director-General of its rejection of these Regulations or of an amendment thereto within the period provided in paragraph 1 of Article 59, these Regulations or the amendment concerned shall not enter into force with respect to that State. Any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which such State is already a party shall remain in force as far as such State is concerned.

Article 62

Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.
2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64,

as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.

3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.
4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:
 - (a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or
 - (b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation.States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.
5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.
6. If at least one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.
7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.
8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical impact of the reservation on the operation of these Regulations.
9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63

Withdrawal of rejection and reservation

1. A rejection made under Article 61 may at any time be withdrawn by a State by notifying the Director-General. In such cases, these Regulations shall enter into force with regard to that State upon receipt by the Director-General of the notification, except where the State makes a reservation when withdrawing its rejection, in which case these Regulations shall enter into force as provided in Article 62. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.
2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

Article 64

States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.
2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65

Notifications by the Director General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.
2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66

Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.
2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.
3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

ANNEXES

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SUEILLANCE AND RESPONSE

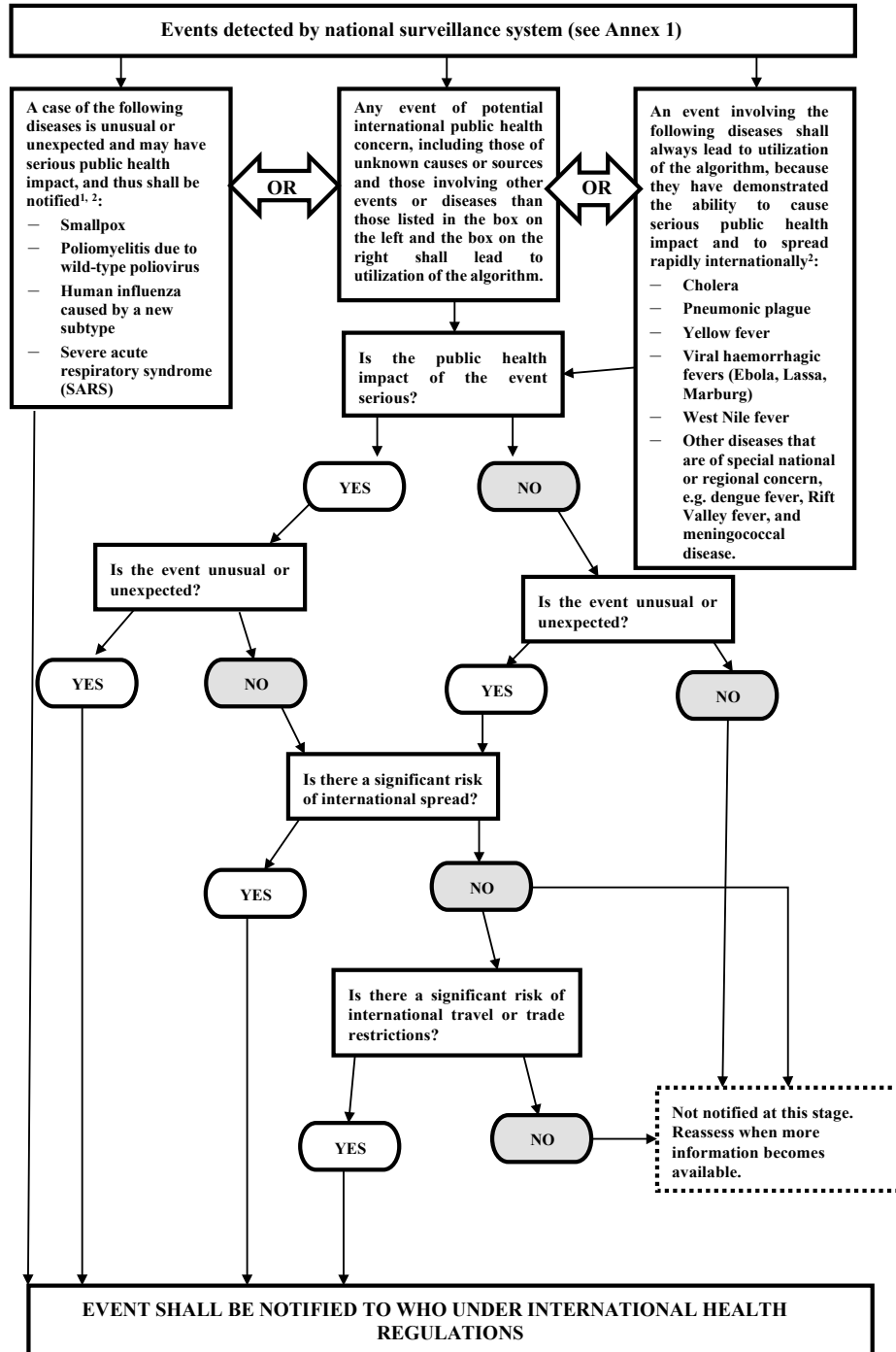
1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacity requirements under these Regulations, including with regard to:
 - (a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and
 - (b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.
2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13.

3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.
4. At the local community level and/or primary public health response level
The capacities:
 - (a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and
 - (b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of healthcare response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and
 - (c) to implement preliminary control measures immediately.
5. At the intermediate public health response levels
The capacities:
 - (a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and
 - (b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread.
6. At the national level
Assessment and notification. The capacities:
 - (a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and
 - (b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.*Public health response.* The capacities:
 - (a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
 - (b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);
 - (c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;
 - (d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;
 - (e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;
 - (f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;
 - (g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and
 - (h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

B. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR DESIGNATED AIRPORTS, PORTS AND GROUND CROSSINGS

1. At all times
The capacities:
 - (a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
 - (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
 - (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
 - (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and
 - (e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.
2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern
The capacities:
 - (a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;
 - (b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;
 - (c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;
 - (d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;
 - (e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;
 - (f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and
 - (g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2
 DECISIONS INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF
 EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF
 INTERNATIONAL CONCERN



1, 2

¹ As per WHO case definitions.

² The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

The examples appearing in the Annex are not binding and are for indicative guidance purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria

Does the event meet at least two of the following criteria?

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

Is the event unusual or unexpected?	II. Is the event unusual or unexpected?
	<p>4. <i>Is the event unusual?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. ✓ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms. ✓ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	<p>5. <i>Is the event unexpected from a public health perspective?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	<p>IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED?</p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 4 or 5 above.</p>

Is there a significant risk of international spread?	III. Is there a significant risk of international spread?
	<p>6. <i>Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?</i></p> <p>7. <i>Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: <ul style="list-style-type: none"> - international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known); - participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.); - close contact with an international traveller or a highly mobile population. ✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. ✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	<p>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD?</p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 6 or 7 above.</p>

Risk of international restrictions?	IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?
	8. <i>Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?</i>
	9. <i>Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?</i>
	10. <i>Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?</i>
	11. <i>Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?</i>
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 8, 9, 10 or 11 above.

States Parties that answer “yes” to the question whether the event meets any two of the four criteria (I-IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulations.

**Attchment to model ship sanitation control exemption certificate/ship
sanitation control certificate**

Nr. 3

Areas/facilities/systems inspected¹	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

¹ Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

17. november 2020

ANNEX 4
TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING
TO CONVEYANCES AND CONVEYANCE OPERATORS

Section A Conveyance operators

1. Conveyance operators shall facilitate:
 - (h) inspections of the cargo, containers and conveyance;
 - (a) medical examinations of persons on board;
 - (b) application of other health measures under these Regulations; and
 - (c) provision of relevant public health information requested by the State Party.
2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a Maritime Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.
2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

ANNEX 5
SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.
2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:
 - (a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;
 - (b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and
 - (c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.
3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.
4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.

5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.
6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
 - (a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
 - (b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage;
 - or
 - (c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.
7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.
8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6 VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.
2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the "certificate") in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.
3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.
4. Certificates must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.
5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.
6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.
8. A parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. The signature of an illiterate shall be indicated in the usual manner by the person's mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned.
9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.

10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:
- (a) it embodies medical information substantially the same as that required by such form; and
 - (b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and to the effect that it is issued in accordance with this paragraph.

Model international certificate of vaccination and prophylaxis

This is to certify that [name], date of birth, sex, nationality, national identification document, if applicable whose signature follows has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from until	Official stamp of administering centre
1.					
2.					

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization. This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid. The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

ANNEX 7
 REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION
 OR PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES¹

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:
- (a) For the purpose of this Annex:
 - (i) the incubation period of yellow fever is six days;
 - (ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;

¹ Amended by the Sixty-seventh World Health Assembly as to subparagraphs (iii) and (iv) of Section 2(a) in WHA67.13, 24 May 2014. This amendment entered into force for all IHR (2005) States Parties as of 11 July 2016.

- (iii) this protection continues for the life of the person vaccinated; and
- (iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for the life of the person vaccinated, beginning 10 days after the date of vaccination.
- (b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
- (c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.
- (d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
- (e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.
- (f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.
- (g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.
- (h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.
- (i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8
MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports. Submitted at the port of Date

Name of ship or inland navigation vessel Registration/IMO No arriving from sailing to

(Nationality) (Flag of vessel) Master's name

Gross tonnage (ship)

Tonnage (inland navigation vessel)

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes No Issued at date

Re-inspection required? Yes No

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes No

Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

.....

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name joined from: (1) (2) (3)

(2) Name joined from: (1) (2) (3)

(3) Name joined from: (1) (2) (3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

1. Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?
Yes No If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
2. Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes..... No If yes, state particulars in attached schedule.
3. Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Yes No How many ill persons?
4. Is there any ill person on board now? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule.
5. Was a medical practitioner consulted? Yes No If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
6. Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule.
7. Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board?
Yes No If yes, specify type, place and date
8. Have any stowaways been found on board? Yes No If yes, where did they join the ship (if known)?
.....
9. Is there a sick animal or pet on board? Yes No

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date

Attachment to model of maritime declaration of health

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case ¹	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

¹ State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

ANNEX 9

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

Health part of the Aircraft General Declaration¹

Declaration of Health

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

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

Signature, if required, with time and date _____

Crew member concerned

=====

C-deild – Útgáfud.: 7. desember 2020

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