

Revision af Det Internationale Sundhedsregulativ	2
Internationalt sundhedsregulativ (2005).....	5
Del I – Definitioner, formål og anvendelsesområde, principper og ansvarlige myndigheder	5
Del II – Information og folkesundhedsmæssig indsats.....	11
Del III – Henstillinger	15
Del IV – Indresepunkter	18
Del V – Folkesundhedsmæssige foranstaltninger.....	20
Kapitel I – Generelle bestemmelser.....	20
Kapitel II – Særlige bestemmelser for transportmidler og transportoperatører.....	21
Kapitel III – særlige bestemmelser for rejsende	24
Kapitel IV – Særlige bestemmelser for varer, containere og container læsseområder.....	25
Del VI – Sundhedsdokumenter.....	26
Del VII - Afgifter.....	28
Del VIII – Generelle bestemmelser	29
Del IX - IHR ekspertpanel, Kriseudvalget og Evalueringsudvalget.....	32
Kapitel I – IHR ekspertpanelet	32
Kapitel II- Kriseudvalget.....	32
Kapitel III – Evalueringsudvalget.....	34
Del X – Afsluttende bestemmelser.....	36
Bilag 1	42
A. Krav til kernekapacitet med henblik på overvågning og indsats	42
B. Krav til kernekapacitet for særligt udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landhjorden.....	44
Bilag 2 Beslutningsinstrument til vurdering og anmeldelse af begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krise af international betydning	45
Eksempler på anvendelse af beslutningsinstrumentet til vurdering og anmeldelse af begivenheder som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning.....	46
Bilag 3 Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe	49
Bilag til Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.....	51
Bilag 4 Tekniske krav til transportmidler og transportoperatører	52
Bilag 5 Særlige foranstaltninger vedrørende vektor-bårne sygdomme	53
Bilag 6 Vaccination, profylakse og hertil knyttede certifikater.....	55
Model for Internationalt Certifikat for Vaccination eller Profylakse	56
Bilag 7 Krav til vaccination eller profylakse for specifikke sygdomme	57
Bilag 8 Model for Sundhedserklæring for skibsfarten	59
Bilag til model for Sundhedserklæring for skibsfarten.....	61
Bilag 9 Dette dokument er en del af Aircraft General Declaration, udstedt af Den Internationale Organisation for Civil Luftfart (ICAO).....	62

Revision af Det Internationale Sundhedsregulativ

Den 58. Verdenssundhedsforsamling, som

har overvejet udkast til et revideret internationalt sundhedsregulativ¹,

er opmærksom på artiklerne 2(k), 21(a) og 22 i WHO's statutter,

minder om henvisninger til behovet for at revidere og ajourføre det internationale sundhedsregulativ i resolutionerne WHA48.7 om revidering og ajourføring af det internationale sundhedsregulativ, WHA54.14 om global sikkerhed på sundhedsområdet: epidemivarsling og indsats, WHA55.16 om global folkesundhedsmæssig indsats i relation til naturlige hændelser, utilsigtet frigivelse eller bevidst brug af biologiske og kemiske stoffer eller radioaktivt materiale med sundhedsmæssig indvirkning, WHA56.28 om revidering af det internationale sundhedsregulativ og WHA56.29 om svær akut respiratorisk syndrom (SARS) med henblik på at imødekomme behovet for at sikre folkesundheden globalt,

ser med tilfredshed på resolution 58/3 fra FN's generalforsamling om at øge kapacitetsudbygningen inden for den globale folkesundhed, som understreger betydningen af det internationale sundhedsregulativ og opfordrer til, at revidering heraf bliver prioriteret højt,

bekræfter den fortsatte betydning af WHO's rolle for den globale varsling af og reaktion på begivenheder med indvirkning på folkesundheden i overensstemmelse med organisationens mandat,

understreger den fortsatte betydning af det internationale sundhedsregulativ som det centrale globale instrument til beskyttelse mod international sygdomsspredning,

udtrykker sin værdsættelse af det positive udfald af arbejdet i den mellemstatslige gruppe, der har arbejdet med revidering af det internationale sundhedsregulativ,

¹ Jvf. dok A58/4

1. VEDTAGER det reviderede internationale sundhedsregulativ vedhæftet denne resolution, som herefter henvises til som "det internationale sundhedsregulativ (2005)",
2. OPFORDRER medlemsstaterne og generaldirektøren til fuldt ud at implementere det internationale sundhedsregulativ (2005) i overensstemmelse med det formål og anvendelsesområde, der er fastlagt i artikel 2 og de principper, der er indeholdt i artikel 3,
3. BESLUTTER, for så vidt angår artikel 54 stk. 1 i det internationale sundhedsregulativ (2005), at deltagerstaterne og Generaldirektøren skal forelægge deres første rapport for den 61. Verdenssundhedsforsamling, og at Verdenssundhedsforsamlingen ved den lejlighed skal overveje planen for fremlæggelse af yderligere sådanne rapporter og den første evaluering af reglernes funktion i medfør af artikel 54 stk. 2,
4. BESLUTTER DESUDEN, at for så vidt angår artikel 14 stk. 1 i det internationale sundhedsregulativ (2005), omfatter de øvrige kompetente mellemstatslige organisationer eller instanser, med hvem WHO forventes efter omstændighederne at samarbejde og koordinere sin aktiviteter følgende: FN, ILO, FAO, Det Internationale Atomenergi Agentur (IAEA), Den Internationale Organisation for Civil Luftfart (ICAO), Den Internationale Søfartsorganisation (IMO), Den Internationale Røde Kors Komite, Den Internationale Føderation af Røde Kors og Røde Halvmåne, Den Internationale Luftfartsorganisation (IATA), International Shipping Federation og *Office International des Epizooties*,
5. OPFORDRER medlemsstaterne til:
 - (1) at opbygge, styrke og fastholde den kapacitet, der kræves i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005) og at mobilisere de hertil krævede ressourcer,
 - (2) at samarbejde aktivt med hinanden og med WHO i overensstemmelse med de relevante bestemmelser i det internationale sundhedsregulativ (2005) med henblik på at sikre regulativets effektive implementering,
 - (3) at yde støtte til udviklingslande og lande med overgangsøkonomi, hvis de anmoder herom, med henblik på at opbygge, styrke og fastholde den folkesundhedsmæssige kapacitet, der kræves i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005),
 - (4) indtil det internationale sundhedsregulativ (2005) træder i kraft at træffe alle passende foranstaltninger for at fremme regulativets formål og senere implementering, herunder udvikling af den nødvendige kapacitet på folkesundhedsområdet samt retslige og administrative bestemmelser og især at igangsætte processen med at indføre brugen af det beslutningsinstrument, der er indeholdt i bilag 2,
6. ANMODER generaldirektøren om:
 - (1) uden tøven at bekendtgøre vedtagelsen af det internationale sundhedsregulativ (2005) i overensstemmelse med regulativets artikel 65 stk. 1,
 - (2) at informere andre kompetente internationale organisationer og internationale instanser om vedtagelsen af det internationale sundhedsregulativ (2005) og, når det er hensigtsmæssigt, at samarbejde med dem om ajourføringen af deres normer og standarder samt at koordinere WHO's aktiviteter i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005) med disse organisationer og instanser for at sikre anvendelsen

af passende foranstaltninger med henblik på beskyttelse af folkesundheden og styrkelse af den globale folkesundhedsmæssige indsats overfor international spredning af sygdom,

(3) at oversende de anbefalede ændringer i sundhedsdelen af Aircraft General Declaration¹ til ICAO og efter ICAO's færdiggørelse af revideringen af Aircraft General Declaration at informere Verdenssundhedsforsamlingen herom og erstatte bilag 9 i det internationale sundhedsregulativ (2005) med den af ICAO reviderede sundhedsdel af Aircraft General Declaration,

(4) at opbygge og styrke WHO's kapacitet til fuldt ud og effektivt at varetage de funktioner, organisationen tillægges i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005), især gennem strategiske sundhedsindsatser, som yder støtte til lande i forbindelse med påvisning og vurdering af samt reaktion på folkesundhedsmæssige krisesituationer,

(5) at samarbejde, når det er hensigtsmæssigt, med stater der deltager i det internationale sundhedsregulativ herunder gennem tilvejebringelse eller lettelse af teknisk samarbejde og logistisk støtte,

(6) at samarbejde med deltagerstater i muligt omfang med henblik på mobilisering af økonomiske ressourcer til at yde støtte til udviklingslande til at opbygge, styrke og fastholde den kapacitet, der kræves i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005),

(7) i samråd med medlemsstater at fastlægge retningslinier for sundhedsforanstaltninger ved grænseovergange på landjorden i overensstemmelse med artikel 29 i det internationale sundhedsregulativ (2005),

(8) at nedsætte Evalueringsudvalget til vurdering af det internationale sundhedsregulativ (2005) i overensstemmelse med regulativets artikel 50,

(9) omgående at tage skridt til at forberede retningslinier til implementering og evaluering af det beslutningsinstrument, der er indeholdt i det internationale sundhedsregulativ (2005), herunder udvikle en procedure til evaluering af regulativets funktion, som skal forelægges Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse i medfør af regulativets artikel 54 stk. 3,

(10) at tage skridt til at nedsætte et ekspertpanel under det internationale sundhedsregulativ og indkalde forslag til medlemskab heraf i medfør af artikel 47 i det internationale sundhedsregulativ (2005).

¹ Dokument A58/41 Add.2.

Internationalt sundhedsregulativ (2005)

Del I – Definitioner, formål og anvendelsesområde, principper og ansvarlige myndigheder

Artikel 1 Definitioner

1. I det internationale sundhedsregulativ (herefter "sundhedsregulativet" eller "regulativet") betyder:

"berørt" at personer, bagage, last, containere, transportmidler, postforsendelser eller menneskelige efterladenskaber er inficeret eller kontamineret eller bærer kilder til infektion eller kontaminering, således at der herved foreligger en risiko for folkesundheden,

"berørt område" et specifikt geografisk sted, for hvilket WHO har anbefalet sundhedsmæssige foranstaltninger i medfør af regulativet,

"fly" et fly, som foretager en international rejse,

"lufthavn" enhver lufthavn, hvor internationale fly ankommer eller letter,

"ankomst" af et transportmiddel:

(a) for søgående fartøjer ankomst eller opankring i et udpeget område af en havn,

(b) for fly ankomst til en lufthavn,

(c) for et fartøj på indre vandveje, som foretager international rejse, ankomst til punkt for indrejse,

(d) for et tog eller motorkøretøj ankomst til et punkt for indrejse,

"bagage" en rejsendes personlige genstande,

"last" gods, der transporteres i et transportmiddel eller i en container,

"kompetent myndighed" en myndighed ansvarlig for implementering og iværksættelse af sundhedsforanstaltninger i medfør af regulativet,

"container" et stykke transportudstyr:

(a) som har en bestandig karakter og således er modstandsdygtigt nok til at være egnet til gentagen brug,

(b) som er specielt designet til at lette transport af gods med brug af en eller flere transportformer uden omlæsning,

(c) som er udstyret med anordninger, der muliggør umiddelbar håndtering, især overflytning fra en transportform til en anden, og

(d) som er specielt designet til nemt at kunne fyldes og tømmes.

"container læsseområde" et sted eller en indretning særligt beregnet til containere i international trafik,

"kontaminering" tilstedeværelsen af smitstof eller giftigt stof på et menneskes eller et dyrs overflade, i eller på et produkt, der er forarbejdet til konsum, eller på andre ikke-levende genstande herunder transportmidler, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"transportmiddel" et fly, et skib, et tog, et køretøj eller andet transportmiddel, der foretager international rejse,

"transportoperatør" en fysisk eller juridisk person, der er ansvarlig for et transportmiddel, eller en agent for en sådan,

"besætning" personer ombord på et transportmiddel, som ikke er passagerer,

"dekontaminering" en procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger med henblik på eliminering af smitstof eller giftigt stof på et menneskes eller et dyrs overflade, i eller på et produkt forarbejdet til konsum eller på andre livløse genstande herunder transportmidler, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"afrejse" for personer, bagage, last, transportmidler eller varer at forlade et givet område,

"rottebekæmpelse" den procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger med henblik på at kontrollere eller aflive gnavere, som er vektorer for menneskelige sygdomme, og som er til stede i bagage, last, transportmidler, udstyr, varer og postforsendelser ved punkt for indrejse,

"generaldirektør" Verdenssundhedsorganisationens generaldirektør,

"sygdom" en sygdom eller medicinsk lidelse uanset dennes kilde eller oprindelse, som indebærer eller kan indebære væsentlig skade for mennesker,

"desinfektion" den procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger for at kontrollere eller aflive smitstof på et menneskes eller et dyrs krop eller i eller på bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser ved direkte udsættelse for kemisk eller fysisk påvirkning,

"insektbekæmpelse" den procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger for at kontrollere eller aflive insekter, som er vektorer for menneskelige sygdomme, og som er til stede i bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser,

"begivenhed" forekomst af sygdom eller en hændelse, som skaber et potentiale for sygdom,

"*free pratique*" for et skib tilladelse til at anløbe en havn, ombordtage eller landsætte personer, losse eller laste last eller forsyninger, for et fly tilladelse til efter landing at ombordtage eller afsætte personer, losse eller laste last eller forsyninger samt for et tog eller køretøj tilladelse til efter ankomst at ombordtage eller afsætte personer samt losse eller laste last eller forsyninger,

"varer" fysiske genstande, herunder dyr og planter, som bliver transporteret på international rejse herunder med henblik på brug ombord på et transportmiddel,

"grænseovergang" et punkt for indrejse over landjorden i en deltagerstat, herunder et som benyttes af køretøjer og tog,

"køretøj" et motoriseret transportmiddel til transport på landjorden, som foretager international rejse, herunder tog, busser, lastvogne og biler,

"sundhedsmæssige foranstaltninger" procedurer, der iværksættes med henblik på at forebygge sygdomsspredning eller kontaminering. En sundhedsmæssig foranstaltning omfatter ikke retshåndhævelse og sikkerhedsmæssige foranstaltninger,

"syg person" en person, som lider af eller er berørt af en fysisk lidelse, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"infektion" indtrængen og udvikling eller formering af et smitstof i et menneskes eller et dyrs krop, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"inspektion" undersøgelse varetaget af den kompetente myndighed eller under dennes tilsyn af områder, bagage, containere, transportmidler, faciliteter, varer eller postforsendelser herunder relevante data og dokumentation med henblik på at afgøre, om der foreligger en folkesundhedsmæssig risiko,

"international trafik" bevægelse af personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser over en international grænse herunder international handel,

"international rejse":

(a) for et transportmiddel en rejse mellem indrejsepunkter på mere end en stats territorium eller en rejse mellem indrejsepunkter på den samme stats territorium eller territorier, hvis transportmidlet har kontakt med en anden stats territorium på sin rejse, men kun med hensyn til disse kontakter,

(b) for en rejsende en rejse, der indebærer indrejse i en anden stat end den, hvor den pågældende rejsende påbegynder rejsen,

"påtrængende", at der muligvis gives anledning til ubehag gennem tæt eller intim kontakt eller udspørgning,

"invasiv" betyder at stikke hul på eller skære i huden eller at indsætte et instrument eller fremmed materiale i kroppen eller at undersøge et kropshulrum. Inden for rammerne af sundhedsregulativet skal lægelig undersøgelse af øre, næse og mund, temperaturmåling med brug af øre-, mund- eller hudtermometer, termografi, auskultation, ekstern palpering, retinoskopi, ekstern prøvetagning af urin, afføring eller sput, ekstern blodtryksmåling og elektrokardiografi anses for at være ikke-invasive,

"isolation" adskillelse af syge eller kontaminerede personer eller berørt bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser fra andre på en sådan måde, at spredning af infektion og kontaminering forebygges,

"lægelig undersøgelse" en foreløbig vurdering af en person af en autoriseret sundhedsarbejder eller af en person under direkte tilsyn af den kompetente myndighed for at klarlægge personens sundhedsmæssige status og potentielle folkesundhedsmæssig risiko for andre, og den kan omfatte undersøgelse af sundhedsdokumenter og en fysisk undersøgelse, når dette er berettiget på baggrund af omstændighederne i et givet tilfælde,

"Nationalt IHR kontaktcenter" det nationale center, der udpeges af hver deltagerstat, og som til enhver tid skal være tilgængeligt for kontakt med andre IHR kontaktcentre i henhold til sundhedsregulativet,

"Organisation" eller "WHO" Verdenssundhedsorganisationen,

"fast bopæl" det, som denne term betyder i den pågældende deltagerstats nationale lovgivning,

"personlige data" enhver information, der relaterer til en identificeret eller identificerbar fysisk person,

"indrejsepunkt" et punkt for international ind- eller udrejse af rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser såvel som instanser og områder, der bistår med ydelser i forbindelse med ind- og udrejse,

"havn" en havn beliggende ved kysten eller i forbindelse med indre vandveje, hvor skibe på international rejse kommer til eller fra,

"postforsendelse" en adresseret genstand eller pakke, der transporteres internationalt af post- eller kurer-tjenester,

"folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning" en ekstraordinær begivenhed, som er fastslået som foreskrevet i sundhedsregulativet:

(i) idet den udgør en folkesundhedsmæssig risiko for andre stater gennem international sygdomsspredning, og

(ii) idet den potentielt kræver en koordineret international indsats,

"folkesundhedsmæssig observation" overvågning af en rejsendes sundhedstilstand over tid med henblik på at klarlægge risikoen for overførelse af sygdom,

"folkesundhedsmæssig risiko" en sandsynlighed for en begivenhed, som kan få en negativ sundhedsmæssig indvirkning på befolkningsgrupper, med vægt på sådanne, som kan spredes internationalt eller kan udgøre en alvorlig og direkte fare,

"karantæne" begrænsning af aktiviteter og/eller adskillelse fra andre af personer under mistanke, som ikke er syge, eller af bagage, containere, transportmidler eller varer under mistanke på en sådan måde, at mulig smittespredning eller kontaminering forebygges,

"henstilling" og "henstillet" midlertidige eller stående henstillinger udstedt i henhold til sundhedsregulativet,

"reservoir" et dyr, en plante eller et stof, i hvilket et smitstof almindeligvis lever, og hvis tilstedeværelse kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"køretøj" et overfladetransportmiddel, som ikke er et tog,

"videnskabelig evidens" information, som indebærer et bevisniveau baseret på etablerede og accepterede videnskabelige metoder,

"videnskabelige principper" naturens grundlæggende og accepterede love og fakta kendt gennem videnskabens metoder,

"skib" et fartøj, som søgående eller på indre vandveje foretager international rejse,

"stående anbefaling" ikke-bindende råd udstedt af WHO vedrørende specifikke aktuelle folkesundhedsmæssige risici i henhold til artikel 16 om passende sundhedsforanstaltninger til rutinemæssig eller periodisk anvendelse, som er nødvendige for at forebygge eller begrænse international spredning af sygdom og minimere indgreb i international trafik,

"overvågning" systematisk vedvarende indsamling, systematisering og analyse af data med henblik på folkesundheden og den rettidige spredning af folkesundhedsmæssige informationer med henblik på vurdering og sundhedsmæssige foranstaltninger om nødvendigt,

"under mistanke", at personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser af en deltagerstat anses for at have været udsat for eller muligvis udsat for en folkesundhedsmæssig risiko og for at udgøre en mulig kilde til sygdomsspredning,

"midlertidig henstilling" betyder ikke-bindende råd udstedt af WHO i henhold til artikel 15 med henblik på tidsbegrænset anvendelse i relation til en specifik risiko som reaktion på en folkesundhedsmæssig krisituation af international betydning med henblik på at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og minimere indgreb i international trafik,

"midlertidig bopæl" det, som denne term betyder i lovgivningen i den pågældende deltagerstat,

"rejsende" en fysisk person, som foretager international rejse,

"vektor" et insekt eller andet dyr, som almindeligvis bærer et smitstof, der udgør en folkesundhedsmæssig risiko,

"verificering" en deltagerstats tilvejebringelse information til WHO, som bekræfter status for en begivenhed på den pågældende deltagerstats territorium eller territorier,

"WHO IHR kontaktinstans" den enhed i WHO, som skal være tilgængelig til enhver tid for kommunikation med de nationale IHR kontaktcentre.

2. Medmindre andet er præciseret eller fremgår af konteksten, omfatter henvisninger til sundhedsregulativet de hertil knyttede bilag.

Artikel 2 Formål og anvendelsesområde

Formålet med og anvendelsesområdet for sundhedsregulativet er at forebygge, beskytte imod, kontrollere og sørge for folkesundhedsmæssig reaktion på international sygdomsspredning på en måde, som står i rimeligt forhold til og er begrænset til folkesundhedsmæssige risici, og som undgår unødvendige indgreb i international trafik og handel.

Artikel 3 Principper

1. Implementeringen af sundhedsregulativet skal ske med fuld respekt for personers værdighed, menneskerettigheder og grundlæggende friheder.
2. Implementeringen af sundhedsregulativet skal ske under hensyn til FN's Charter og WHO's statutter.
3. Implementeringen af sundhedsregulativet skal ske under hensyn til formålet med dettes generelle anvendelse til beskyttelse af alle mennesker i verden mod international sygdomsspredning.
4. I henhold til FN's Charter og principperne i international lovgivning har stater suveræn ret til at lovgive og gennemføre lovgivning i overensstemmelse med deres sundhedspolitik. I den forbindelse bør de efterleve formålet med sundhedsregulativet.

Artikel 4 Ansvarlige myndigheder

1. Hver deltagerstat skal udpege eller etablere et nationalt IHR kontaktcenter og en myndighedsinstans, som inden for dens jurisdiktion er ansvarlig for implementeringen af sundhedsforanstaltninger i henhold til sundhedsregulativet.
2. De nationale IHR kontaktcentre skal være tilgængelige til enhver tid for kommunikation med de WHO IHR kontaktinstanser, der er nævnt i stk. 3 i denne artikel. De nationale IHR kontaktcentres funktion skal omfatte:
 - (a) på vegne af den pågældende deltagerstat at sende hastemeddelelser til WHO IHR kontaktinstanser vedrørende implementeringen af sundhedsregulativet især i henhold til artiklerne 6 til 12, og
 - (b) at udbrede information til og konsolidere input fra relevante sektorer i den pågældende deltagerstats administration herunder de dele heraf, som er ansvarlige for overvågning og rapportering, indrejsepunkter, offentlige sundhedsydelse, klinikker og hospitaler og andre statslige myndigheder.
3. WHO skal udpege IHR kontaktinstanser, som skal være tilgængelige til enhver tid for kommunikation med de nationale IHR kontaktcentre. WHO IHR kontaktinstanser skal sende hastemeddelelser vedrørende implementeringen af sundhedsregulativet, især i henhold til artiklerne 6 til 12, til de nationale IHR kontaktcentre i de berørte deltagerstater. WHO IHR kontaktinstanser kan udpeges af WHO i hovedkvarteret eller på regionalt niveau i organisationen.
4. Deltagerstaterne skal give WHO kontaktoplysninger for deres nationale IHR kontaktcentre, og WHO skal give deltagerstaterne kontaktoplysninger vedrørende WHO IHR kontaktinstanser. Disse kontaktoplysninger skal fortløbende ajourføres og bekræftes årligt. WHO skal stille de kontaktoplysninger om nationale IHR kontaktcentre, som modtages i henhold til denne artikel, til rådighed for alle deltagerstater.

Del II – Information og folkesundhedsmæssig indsats

Artikel 5 Overvågning

1. Hver deltagerstat skal snarest, men ikke senere end fem år efter ikrafttræden af sundhedsregulativet for den pågældende deltagerstat udvikle, styrke og fastholde kapaciteten til at opdage, vurdere, anmelde og rapportere om begivenheder i henhold til sundhedsregulativet som specificeret i bilag 1.
2. Efter den vurdering, der henvises til i bilag 1, A, stk. 2, kan en deltagerstat rette henvendelse til WHO med henvisning til et berettiget behov og en implementeringsplan og herved opnå en forlængelse på to år med hensyn til opfyldelsen af forpligtelsen i stk. 1 i denne artikel. Under særlige omstændigheder og med henvisning til en ny implementeringsplan kan en deltagerstat anmode generaldirektøren om en yderligere forlængelse, der ikke overskrider to år. Generaldirektøren træffer beslutning herom under hensyntagen til teknisk rådgivning fra det udvalg, der etableres i henhold til artikel 50 (herefter "Evalueringssudvalget"). Efter den periode, der er nævnt i stk. 1 i denne artikel, skal den deltagerstat, der har opnået en forlængelse, rapportere årligt til WHO om fremskridt, der gøres henimod fuld implementering.
3. WHO skal efter anmodning bistå deltagerstater med at udvikle, styrke og fastholde den kapacitet, der henvises til i stk. 1 i denne artikel.
4. WHO skal indsamle oplysninger vedrørende begivenheder gennem sine overvågningsaktiviteter og vurdere disse begivenheders potentiale for at føre til international sygdomsspredning og mulig påvirkning af international trafik. Oplysninger, der modtages af WHO i henhold til denne bestemmelse, skal håndteres i overensstemmelse med artiklerne 11 og 45, når dette er relevant.

Artikel 6 Anmeldelse

1. Hver deltagerstat skal vurdere begivenheder, som sker på dens eget territorium, med benyttelse af beslutningsinstrumentet indeholdt i bilag 2. Hver deltagerstat skal med de mest effektive til rådighed værende kommunikationsmidler og inden for 24 timer efter vurdering af folkesundhedsmæssig information sikre anmeldelse til WHO af alle begivenheder inden for dens territorium, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning i henhold til beslutningsinstrumentet så vel som enhver sundhedsmæssig foranstaltning truffet som reaktion på pågældende begivenheder. Hvis anmeldelsen, der modtages af WHO, omfatter Det Internationale Atomenergi Agenturs (IAEA) kompetenceområde, skal WHO omgående sikre anmeldelse til IAEA.
2. Efter en anmeldelse skal en deltagerstat forsætte med at meddele WHO rettidige, præcise og tilstrækkelige folkesundhedsmæssige oplysninger, som foreligger vedrørende den anmeldte begivenhed, herunder, når det er muligt, kriterier for anmeldelse (case-definitions), laboratorieresultater, kilde til og type af risiko, antal tilfælde og dødsfald, betingelser, der vedrører sygdommens spredning, og de sundhedsmæssige foranstaltninger, der iværksættes. Når det er påkrævet, skal deltagerstaten desuden rapportere om de vanskeligheder, der optræder, og den støtte, der måtte være behov for, med henblik på indsatsen overfor en mulig folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning.

Artikel 7 Meddelelse af information under uventede eller usædvanlige folkesundhedsmæssige begivenheder

Hvis en deltagerstat er bekendt med tegn på en uventet eller usædvanlig folkesundhedsmæssig begivenhed på sit territorium uanset oprindelse eller kilde hertil, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig begivenhed af international betydning, skal den give WHO alle relevante sundhedsmæssige oplysninger. I sådanne tilfælde skal bestemmelserne i artikel 6 finde fuld anvendelse.

Artikel 8 Konsultation

I tilfælde hvor der indtræffer begivenheder på en deltagerstats territorium, der ikke kræver anmeldelse i henhold til artikel 6, og især når det gælder begivenheder, for hvilke der foreligger utilstrækkelige oplysninger til at udfylde beslutningsinstrumentet, kan en deltagerstat alligevel holde WHO orienteret herom via det nationale IHR kontaktcenter og konsultere WHO vedrørende passende sundhedsmæssige foranstaltninger. Sådanne meddelelser skal behandles i overensstemmelse med artikel 11, stk. 2 til stk. 4. Den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden er indtruffet, kan anmode WHO om bistand til at vurdere epidemiologisk evidens, som denne deltagerstat har indsamlet.

Artikel 9 Andre rapporter

1. WHO kan tage hensyn til rapporter fra andre kilder end anmeldelser eller konsultationer og skal vurdere sådanne rapporter i overensstemmelse med etablerede epidemiologisk principper og derefter fremsende information om begivenheden til den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden formodes at optræde. Før der træffes foranstaltninger baseret på sådanne rapporter, skal WHO konsultere og søge at indhente verificering fra den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden formodes at optræde, i overensstemmelse med den procedure, der er fastlagt i artikel 10. Med henblik herpå skal WHO stille de modtagne oplysninger til rådighed for alle deltagerstater, og kun når det er berettiget, kan WHO fastholde kildens fortrolighed. Disse oplysninger vil blive brugt i overensstemmelse med den procedure, der er fastlagt i artikel 11.

2 Deltagerstater skal, når det er muligt, informere WHO inden for 24 timer efter, at der er modtaget evidens for en folkesundhedsmæssig risiko uden for deres territorium, som kan foranledige international sygdomsspredning, som kan komme til udtryk ved import eller eksport af:

- (a) menneskelige tilfælde
- (b) vektorer som overfører smitte eller kontaminering, eller
- (c) varer som er kontaminerede.

Artikel 10 Verificering

1. WHO skal i overensstemmelse med artikel 9 anmode om verificering fra en deltagerstat af rapporter fra kilder, som ikke omfatter anmeldelser eller konsultation, om begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, som angiveligt optræder på den pågældende stats territorium. I sådanne tilfælde skal WHO informere den pågældende deltagerstat om de rapporter, der søges verificeret.

2. I henhold til stk.1 og artikel 9 skal hver deltagerstat på anmodning af WHO verificere og fremlægge:

- (a) inden for 24 timer en første reaktion på eller meddelelse om modtagelse af WHO's anmodning:
- (b) inden for 24 timer foreliggende sundhedsmæssig information om status for begivenheder, der henvises til i WHO's anmodning, og
- (c) information til WHO inden for rammerne af en vurdering i henhold til artikel 6 herunder relevante oplysninger, som anført i nævnte artikel.

3. Når WHO modtager oplysning om en begivenhed, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal organisationen tilbyde at samarbejde med pågældende deltagerstat om at vurdere risikoen for international sygdomsspredning, mulig indvirkning på international trafik og tilstrækkeligheden af kontrolforanstaltninger. Sådanne aktiviteter kan omfatte samarbejde med andre organisationer involveret i fastlæggelse af standarder samt tilbud om at mobilisere international bistand med henblik på støtte til de nationale myndigheder i forbindelse med varetagelse og koordinering af vurderinger på stedet. På anmodning fra deltagerstaten skal WHO stille information til rådighed som støtte for et sådant tilbud.

4. Hvis deltagerstaten ikke tager imod tilbuddet om samarbejde, kan WHO, når dette retfærdiggøres af omfanget af den folkesundhedsmæssige risiko, meddele andre deltagerstater de oplysninger, organisationen har til rådighed, mens WHO samtidig opfordrer den relevante deltagerstat til at acceptere WHO's tilbud om samarbejde, idet man tager hensyn til den pågældende deltagerstats synspunkter.

Artikel 11 WHO's meddelelse af oplysninger

1. Med forbehold for stk. 2 i denne artikel skal WHO så snart som muligt og med de meste effektive midler til rådighed samt i fortrolighed sende til alle deltagerstater og, når det er relevant, mellemstatslige organisationer folkesundhedsmæssig information, som WHO har modtaget i henhold til artiklerne 5 til 10 inklusive, og som er påkrævet for at sætte deltagerstater i stand til at imødegå en folkesundhedsmæssig risiko. WHO skal til andre deltagerstater meddele oplysninger, som kan hjælpe disse til at forebygge forekomsten af tilsvarende begivenheder.

2. WHO skal bruge oplysninger modtaget i medfør af artiklerne 6 og 8 og artikel 9 stk. 2 til verificering, vurdering og støtte i henhold til sundhedsregulativet og, medmindre andet er aftalt med de deltagerstater, der henvises til i nævnte bestemmelser, skal WHO ikke stille disse oplysninger almindeligt til rådighed for andre deltagerstater før:

(a) det er fastslået, at begivenheden udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning i overensstemmelse med artikel 12, eller

(b) oplysninger, der indebærer evidens for international sygdomsspredning eller kontaminering, er blevet bekræftet af WHO i overensstemmelse med etablerede epidemiologiske principper, eller

(c) der foreligger evidens for, at:

(i) det ikke er sandsynligt, at kontrolforanstaltninger til at imødegå international spredning vil lykkes på grund af karakteren af kontamineringen, det sygdomsforårsagende stof, vektor eller reservoir, eller

(ii) deltagerstaten mangler tilstrækkelig operationel kapacitet til at gennemføre de nødvendige foranstaltninger til at forebygge yderligere spredning af sygdommen, eller

(d) karakteren og omfanget af international bevægelse af rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser, som kan blive berørt af infektion eller kontaminering, kræver umiddelbar iværksættelse af internationale kontrolforanstaltninger.

3. WHO skal konsultere den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden optræder, om sin hensigt om at stille information til rådighed i henhold til denne artikel.

4. Når oplysninger modtaget af WHO i henhold til stk. 2 i denne artikel stilles til rådighed for deltagerstater i overensstemmelse med sundhedsregulativet, kan WHO også meddele disse oplysninger til offentligheden, hvis

anden information om samme begivenhed allerede er offentlig tilgængelig, og der er behov for spredning af autoritativ og uafhængig information.

Artikel 12 Afgørelse vedrørende forekomsten af en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning

1. Generaldirektøren skal på grundlag af modtagen information, især fra den deltagerstat på hvis territorium en begivenhed indtræffer, afgøre, om en begivenhed udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning i henhold til de kriterier og den procedure, der er fastlagt i sundhedsregulativet.
2. Hvis generaldirektøren på grundlag af en vurdering i henhold til sundhedsregulativet mener, at der foreligger en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal generaldirektøren konsultere den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden opstår, vedrørende denne foreløbige afgørelse. Hvis generaldirektøren og deltagerstaten er enige om denne afgørelse, skal generaldirektøren i overensstemmelse med proceduren fastlagt i artikel 49 indhente synspunkter fra det udvalg, der er nedsat i henhold til artikel 48 (herefter 'Kriseudvalget') vedrørende passende midlertidige henstillinger.
3. Hvis generaldirektøren og deltagerstaten, på hvis territorium begivenheden finder sted, ikke efter konsultation bliver enige inden for 48 timer om, hvorvidt begivenheden udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal der træffes en afgørelse i overensstemmelse med den procedure, der er fastlagt i artikel 49.
4. I forbindelse med afgørelsen af, om en begivenhed udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal generaldirektøren overveje:
 - (a) oplysninger forelagt af deltagerstaten,
 - (b) beslutningsinstrumentet indeholdt i bilag 2,
 - (c) rådgivning fra Kriseudvalget,
 - (d) videnskabelige principper så vel som foreliggende videnskabelig evidens og anden relevant information, og
 - (e) en vurdering af risikoen for menneskers helbred, risikoen for international sygdomsspredning og risikoen for indvirkning på international trafik.
5. Hvis generaldirektøren efter konsultation med deltagerstaten, på hvis territorium en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning er indtruffet, vurderer, at en sådan krisesituation er afsluttet, skal generaldirektøren træffe beslutning i overensstemmelse med proceduren i artikel 49.

Artikel 13 Folkesundhedsmæssig indsats

1. Hver deltagerstat skal så snart som muligt, men ikke senere end fem år efter sundhedsregulativets ikrafttræden for pågældende deltagerstat udvikle, styrke og fastholde kapacitet til at reagere hurtigt og effektivt overfor folkesundhedsmæssige risici og folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning som fastlagt i bilag 1. WHO skal i samråd med medlemsstaterne offentliggøre retningslinier med henblik på at støtte deltagerstaternes udvikling af kapacitet til folkesundhedsmæssig indsats.

2. Efter den vurdering, der henvises til i bilag 1, A, stk. 2, kan en deltagerstat rapportere til WHO på grundlag af et begrundet behov og en implementeringsplan og herved opnå en forlængelse på to år til at opfylde forpligtelsen i stk. 1 i denne artikel. Under særlige omstændigheder og med henvisning til en ny implementeringsplan kan deltagerstaten anmode generaldirektøren om en yderligere forlængelse, der ikke overskrider to år, idet generaldirektøren, som skal træffe beslutningen, tager hensyn til teknisk rådgivning fra Evalueringsudvalget. Efter den periode, der er nævnt i stk. 1 i denne artikel, skal den deltagerstat, som har opnået en forlængelse, rapportere årligt til WHO vedrørende fremskridt henimod fuld implementering.

3. På anmodning fra en deltagerstat skal WHO samarbejde om imødegåelse af folkesundhedsmæssige risici og andre begivenheder ved at stille teknisk vejledning og bistand til rådighed og ved at vurdere effektiviteten af eksisterende kontrolforanstaltninger herunder mobilisere internationale eksperthold til assistance på stedet hvis påkrævet.

4. Hvis WHO i samråd med de berørte deltagerstater som fastlagt i artikel 12 fastslår, at der foreligger en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, kan WHO ud over den støtte, der er nævnt i stk. 3 i denne artikel, yde yderligere bistand til deltagerstaten herunder en vurdering af alvoren af den internationale risiko og af, om kontrolforanstaltningerne er passende. Sådant samarbejde kan omfatte tilbud om at mobilisere international bistand med henblik på støtte til de nationale myndigheders gennemførelse og koordinering af vurderinger på stedet. På anmodning fra deltagerstaten skal WHO fremlægge oplysninger, som underbygger et sådant tilbud.

5. Efter anmodning fra WHO skal deltagerstaterne i muligt omfang yde støtte til indsatser koordineret af WHO.

6. Efter anmodning skal WHO yde passende vejledning og bistand til andre deltagerstater, som er berørt eller truet af en given folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning.

Artikel 14 WHO's samarbejde med mellemstatslige organisationer og internationale instanser

1. WHO skal samarbejde med og koordinere sine aktiviteter på hensigtsmæssig vis med andre kompetente mellemstatslige organisationer og internationale instanser i forbindelse med implementeringen af sundhedsregulativet herunder ved indgåelse af aftaler og tilsvarende ordninger.

2. I tilfælde hvor anmeldelse eller verificering eller imødegåelse af en begivenhed primært henhører under en anden mellemstatslig organisations eller international instans' kompetence, skal WHO koordinere sine aktiviteter med de pågældende organisationer eller instanser med henblik på at sikre iværksættelse af passende foranstaltninger til beskyttelsen af folkesundheden.

3. Uagtet ovenstående skal intet i sundhedsregulativet udelukke eller begrænse WHO's indsats med at stille rådgivning, støtte eller teknisk eller anden bistand til rådighed for folkesundhedsmæssige formål.

Del III – Henstillinger

Artikel 15 Midlertidige henstillinger

1. Hvis det er blevet fastslået i overensstemmelse med artikel 12, at der optræder en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal generaldirektøren udstede midlertidige henstillinger i overensstemmelse med proceduren i artikel 49. Sådanne midlertidige henstillinger kan

ændres eller udvides efter omstændighederne, herunder efter at det er fastslået, at en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning er slut, på hvilket tidspunkt andre midlertidige henstillinger kan udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller omgående opdage en ny forekomst.

2. Midlertidige henstillinger kan omfatte sundhedsmæssige foranstaltninger, som skal implementeres af den deltagerstat, der er udsat for en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning eller af andre deltagerstater med hensyn til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og/eller postforsendelser for at forebygge eller begrænse den internationale sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik.

3. Midlertidige henstillinger kan afsluttes i overensstemmelse med proceduren i artikel 49 på et hvilket som helst tidspunkt og skal automatisk udløbe tre måneder efter deres udstedelse. De kan ændres eller forlænges i yderligere perioder på op til tre måneder. Midlertidige henstillinger kan ikke fortsætte efter den anden Verdenssundhedsforsamling efter konstateringen af den folkesundhedsmæssige krisesituation af international betydning, som de vedrører.

Artikel 16 Stående henstillinger

WHO kan udstede stående henstillinger om passende sundhedsmæssige foranstaltninger i overensstemmelse med artikel 53 til rutinemæssig eller periodisk anvendelse. Sådanne foranstaltninger kan anvendes af deltagerstater i relation til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og/eller postforsendelser med henblik på specifikke aktuelle folkesundhedsmæssige risici for at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik. WHO kan i overensstemmelse med artikel 53 efter omstændighederne ændre eller annullere sådanne henstillinger.

Artikel 17 Kriterier for henstillinger

I forbindelse med udstedelse, ændring eller annullering af midlertidige eller stående henstillinger skal generaldirektøren overveje:

- (a) de deltagerstaters synspunkter, som er direkte berørt,
- (b) råd fra Kriseudvalget eller Evalueringsudvalget efter omstændighederne,
- (c) videnskabelige principper så vel som videnskabelig evidens og information,
- (d) sundhedsmæssige foranstaltninger som på grundlag af en efter omstændighederne passende risikovurdering ikke er begrænsende for international trafik og handel og ikke er mere påtrængende overfor personer end rimeligt tilgængelige alternativer, som ville føre til et passende niveau for sundhedsmæssig beskyttelse,
- (e) relevante internationale standarder og instrumenter,
- (f) aktiviteter igangsat af andre relevante mellemstatslige organisationer og internationale instanser, og
- (g) andre relevante og specifikke oplysninger af relevans for begivenheden.

Med hensyn til midlertidige henstillinger kan generaldirektørens overvejelse af punkterne (e) og (f) i denne artikel være underkastet begrænsninger på grund af hastende omstændigheder.

Artikel 18 Henstillinger med hensyn til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser

1. Henstillinger udstedt af WHO til deltagerstater med hensyn til personer kan omfatte følgende råd:

- ingen specifikke sundhedsmæssige foranstaltninger tilrådes,
- gennemgang af historisk rejseaktivitet i berørte områder,
- gennemgang af lægelige undersøgelser og laboratorieanalyser,
- krav om lægelig undersøgelse,
- gennemgang af dokumentation for vaccination eller anden profylakse,
- krav om vaccination eller anden profylakse,
- anbringelse af personer under mistanke under folkesundhedsmæssig observation,
- iværksættelse af karantæne eller andre sundhedsmæssige foranstaltninger for personer under mistanke,
- iværksættelse af isolation og behandling af berørte personer, når dette er nødvendigt,
- gennemførelse af sporing af kontakter for personer, som er berørt eller under mistanke,
- afvisning af indrejse af personer, som er berørt eller under mistanke,
- afvisning af indrejse af ikke-berørte personer til berørte områder, og
- iværksættelse af udrejsescreening og/eller restriktioner for personer fra berørte områder.

2. Henstillinger udstedt af WHO til deltagerstater med hensyn til bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser kan omfatte følgende råd:

- ingen særlige sundhedsmæssige foranstaltninger tilrådes,
- gennemgang af ladningsfortegnelse og rute,
- gennemførelse af inspektioner,
- gennemgang af dokumentation for foranstaltninger truffet ved afrejse eller i transit for at eliminere infektion eller kontaminering,
- iværksættelse af behandling af bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser eller menneskelige efterladenskaber for at fjerne infektion eller kontaminering, herunder vektorer og reservoirer,
- brug af specifikke sundhedsmæssige foranstaltninger for at sikre sikker håndtering og transport af menneskelige efterladenskaber,

- iværksættelse af isolation eller karantæne,
- beslaglæggelse og destruktion af inficeret eller kontamineret eller mistænkt bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser under kontrollerede betingelser, hvis ingen anden til rådighed værende behandling eller proces ellers ville lykkes, og
- afvisning af afrejse eller indrejse.

Del IV – Indrejsepunkter

Artikel 19 Generelle forpligtelser

Ud over de øvrige forpligtelser i henhold til sundhedsregulativet skal hver deltagerstat:

- (a) sikre, at den kapacitet, der er omhandlet i bilag 1 for udpegede indrejsepunkter, udvikles inden for den tidsramme, der er fastlagt i artikel 5 stk. 1 og artikel 13 stk. 1,
- (b) udpege de kompetente myndigheder ved hvert udpeget indrejsepunkt på dens territorium og
- (c) efter anmodning som reaktion på en specifik potentiel folkesundhedsmæssig risiko, når det er praktisk muligt, give WHO relevante data om kilder til infektion eller kontaminering, herunder vektorer og reservoirer ved landets indrejsepunkter, som kunne resultere i international sygdomsspredning.

Artikel 20 Lufthavne og havne

1. Deltagerstaterne skal udpege de lufthavne og havne, som skal udvikle den kapacitet, der er foreskrevet i bilag 1.
2. Deltagerstaterne skal sikre, at Undtagelsescertifikater for Hygiejnekontrol af Skibe og Certifikater for Hygiejnekontrol af Skibe udstedes i overensstemmelse med kravene i artikel 39 og den model, der er angivet i bilag 3.
3. Hver deltagerstat skal sende en liste til WHO over de havne, der er bemyndiget til:
 - (a) at tilbyde udstedelse af Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe samt de tjenesteydelser, der refereres til i bilag 1 og 3, eller
 - (b) kun at tilbyde udstedelse af Undtagelsescertifikater for Hygiejnekontrol af Skibe, og
 - (c) at tilbyde forlængelse af Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe for en periode på en måned, indtil skibet kommer til den havn, hvor det kan få certifikatet.

Hver deltagerstat skal oplyse WHO om ændringer, der måtte ske med hensyn til status for de oplyste havne. WHO skal offentliggøre de oplysninger, der modtages i henhold til denne bestemmelse.

4. På anmodning af den berørte deltagerstat kan WHO træffe foranstaltninger med henblik på at certificere, efter passende undersøgelse, at en lufthavn eller en havn på pågældende stats territorium lever op til de krav, der nævnes i stk. 1

og 3 i denne artikel. Disse certificeringer kan underkastes regelmæssig revision af WHO i samråd med pågældende deltagerstat.

5. I samarbejde med kompetente mellemstatslige organisationer og internationale instanser skal WHO udvikle og offentliggøre retningslinier for certificering af lufthavne og havne i henhold til denne artikel. WHO skal også offentliggøre en liste over certificerede lufthavne og havne.

Artikel 21 Grænseovergange på landjorden

1. Når det er berettiget af hensyn til folkesundheden, kan en deltagerstat udpege grænseovergange på landjorden, som skal udvikle den kapacitet, der er beskrevet i bilag 1, idet der tages hensyn til:

(a) omfanget og hyppigheden af de forskellige typer international trafik sammenholdt med andre indrejsepunkter blandt deltagerstatens grænseovergange på landjorden, som kunne udpeges, og,

(b) de folkesundhedsmæssige risici, der optræder i områder, hvorfra den internationale trafik oprinder, eller som den passerer igennem, forud for ankomst til en given grænseovergang.

2. Deltagerstater med fælles grænser bør overveje:

(a) indgåelse af bilaterale eller multilaterale aftaler eller ordninger vedrørende forebyggelse eller kontrol af international overførelse af sygdom ved grænseovergange i overensstemmelse med artikel 57, og

(b) fælles udpegelse af tilstødende grænseovergange med henblik på den kapacitet, der nævnes i bilag 1, i overensstemmelse med stk. 1 i denne artikel.

Artikel 22 De kompetente myndigheders rolle

1. De kompetente myndigheder skal:

(a) være ansvarlige for at overvåge bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber, som afsendes og kommer fra berørte områder således, at de bliver holdt i en sådan tilstand, at de er fri for kilder til infektion eller kontaminering herunder vektorer og reservoirer,

(b) i det omfang, det er praktisk muligt, sikre, at faciliteter, der benyttes af rejsende ved indrejsepunkter, vedligeholdes på hygiejnisk vis og holdes fri af kilder til infektion eller kontaminering, herunder vektorer og reservoirer,

(c) være ansvarlige for overvågning af rottebekæmpelse, desinfektion, insektbekæmpelse eller dekontaminering af bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber eller hygiejniske foranstaltninger for personer på passende vis i henhold til sundhedsregulativet,

(d) rådgive transportoperatører i så god tid som muligt om hensigt om at gennemføre kontrolforanstaltninger vedrørende et transportmiddel og forelægge skriftlig information, når denne er til rådighed, om de metoder, der vil blive anvendt,

(e) være ansvarlig for tilsyn med fjernelse og sikker bortskaffelse af kontamineret vand eller fødevarer, menneskelige eller dyriske dejecta, spildevand og andet kontamineret materiale fra et transportmiddel,
(f) træffe alle praktisk mulige foranstaltninger i overensstemmelse med sundhedsregulativet for at overvåge og kontrollere skibes bortskaffelse af spildevand, affald, ballastvand og andet potentielt sygdomsfremkaldende materiale, som kan kontaminere vandet i en havn, en flod, en kanal, et stræde, en sø eller anden international vandvej,

(g) være ansvarlige for overvågning af leverandører af tjenesteydelser vedrørende rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber ved indrejsepunkter herunder gennemførelse af inspektioner og lægelige undersøgelser efter omstændighederne,

(h) have effektive beredskabsordninger til at håndtere en uventet folkesundhedsmæssig begivenhed, og

(i) kommunikere med det nationale IHR kontaktcenter vedrørende relevante folkesundhedsmæssige foranstaltninger truffet i henhold til sundhedsregulativet.

2. Sundhedsmæssige foranstaltninger anbefalet af WHO for rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber, der ankommer fra et berørt område, kan iværksættes igen ved ankomst, hvis der er verificerbare indikationer og/eller evidens for, at de foranstaltninger, der er truffet ved afrejse fra det berørte område, ikke havde det tilsigtede udfald.

3. Insektbekæmpelse, rottebekæmpelse, desinfektion, dekontaminering og andre hygiejnemæssige procedurer skal gennemføres på en sådan måde, at man undgår skade på og så vidt muligt ubehag for personer eller skade på miljøet på en måde, som har indvirkning på folkesundheden, eller skade på bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser.

Del V – Folkesundhedsmæssige foranstaltninger

Kapitel I – Generelle bestemmelser

Artikel 23 Sundhedsforanstaltninger ved afrejse og ankomst

1. Med forbehold for internationale aftaler og relevante artikler i sundhedsregulativet kan en deltagerstat af hensyn til folkesundheden ved ankomst eller afrejse kræve:

(a) med hensyn til rejsende

(i) oplysninger vedrørende den rejsendes bestemmelsessted således, at den rejsende kan kontaktes,

(ii) oplysninger om den rejsendes rute med henblik på at fastslå, om der er rejst i eller i nærheden af et berørt område, eller der foreligger andre mulige kontakter med infektion eller kontaminering forud for ankomst, så vel som en vurdering af den rejsendes sundhedsdokumenter, hvis sådanne kræves i medfør af sundhedsregulativet, og/eller

(i) en sådan ikke-invasiv lægelig undersøgelse, som er den mindst påtrængende undersøgelse, som vil opnå det folkesundhedsmæssige formål,

(b) inspektion af bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber.

2. På grundlag af evidens for en folkesundhedsmæssig risiko, som er tilvejebragt via foranstaltninger foreskrevet i stk. 1 i denne artikel eller på anden måde, kan en deltagerstat iværksætte andre sundhedsmæssige foranstaltninger i overensstemmelse med sundhedsregulativet, især, når det gælder en rejsende, som er under mistanke eller berørt, og med udgangspunkt i den enkelte sag den mindst påtrængende og invasive lægelige undersøgelse, som opfylder det folkesundhedsmæssige formål,

3. Ingen lægelig undersøgelse, vaccination, profylakse eller sundhedsforanstaltning i henhold til sundhedsregulativet må foretages på rejsende uden disses forudgående udtrykkelige samtykke eller deres forældres eller værges samtykke, med undtagelse af det i artikel 31 stk. 2 foreskrevne og i overensstemmelse med den pågældende deltagerstats lovgivning og internationale forpligtelser.

4. Rejsende, som skal vaccineres eller tilbydes profylakse i henhold til sundhedsregulativet eller deres forældre eller værge, skal oplyses om enhver risiko, der er forbundet med vaccination eller unkladelse heraf og med brug eller ikke-brug af profylakse i overensstemmelse med den pågældende deltagerstats lovgivning og internationale forpligtelser. Deltagerstater skal informere udøvere af lægegerning om disse krav i overensstemmelse med den pågældende deltagerstats lovgivning.

5. Enhver lægelig undersøgelse, lægelig procedure, vaccination eller anden profylakse, som indebærer en risiko for sygdomsoverførsel, må kun udføres på eller gives til en rejsende i overensstemmelse med etablerede nationale eller internationale sikkerhedsmæssige retningslinier og standarder med henblik på at mindske en sådan risiko.

Kapitel II – Særlige bestemmelser for transportmidler og transportoperatører

Artikel 24 Transportoperatører

1. Deltagerstaterne skal træffe alle praktisk gennemførlige forholdsregler, som er i overensstemmelse med sundhedsregulativet, for at sikre, at transportoperatører:

(a) efterlever sundhedsmæssige foranstaltninger henstillet af WHO og vedtaget af deltagerstaten,

(b) oplyser rejsende om sundhedsforanstaltninger henstillet af WHO og vedtaget af deltagerstaten til anvendelse ombord, og

(c) til stadighed holder transportmidler, som de er ansvarlige for, fri for kilder til smitte og kontaminering herunder vektorer og reservoirer. Iværksættelse af foranstaltninger til at kontrollere kilder til infektion eller kontaminering kan kræves, hvis der foreligger evidens.

2. Særlige bestemmelser vedrørende transportmidler og transportoperatører i medfør af denne artikel er anført i bilag 4. Særlige foranstaltninger, der finder anvendelse for transportmidler og transportoperatører med hensyn til sygdomme overført ved vektorer, er anført i bilag 5.

Artikel 25 Skibe og fly i transit

Med forbehold for artiklerne 27 og 43 eller medmindre det er godkendt i medfør af internationale aftaler, må ingen sundhedsmæssige foranstaltninger iværksættes af en deltagerstat i relation til:

(a) et skib, som ikke kommer fra et berørt område, og som passerer gennem en kanal eller vandvej inden for den pågældende deltagerstats territorium på vej til en havn i en anden stats territorium. Ethvert sådant skib skal tillades under tilsyn af den kompetente myndighed at ombordtage brændstof, vand, mad og forsyninger,

(b) et skib, som passerer gennem farvand inden for deltagerstatens jurisdiktion uden at anløbe havn eller lægge ind til kysten, og

(c) et fly i transit i en lufthavn inden for deltagerstatens jurisdiktion bortset fra, at flyets ophold kan begrænses til et særligt område i lufthavnen, uden at der afsættes og ombordtages personer eller læsses og losses. Under tilsyn af den kompetente myndighed, skal et sådant fly imidlertid tillades at ombordtage brændstof, vand, mad og forsyninger.

Artikel 26 Civile lastbiler, tog og busser i transit

Med forbehold for artiklerne 27 og 43 eller medmindre det er godkendt i medfør af internationale aftaler, må ingen sundhedsmæssige foranstaltninger iværksættes i relation til en civil lastbil, et civilt tog eller en civil bus, som ikke kommer fra et berørt område, og som passerer gennem et territorium uden at afsætte eller ombordtage personer og uden at læsse eller losse.

Artikel 27 Berørte transportmidler

Hvis der findes kliniske tegn eller symptomer på og oplysninger baseret på fakta eller evidens vedrørende en folkesundhedsmæssig risiko herunder kilder til infektion og kontaminering ombord på et transportmiddel, skal den kompetente myndighed anse det pågældende transportmiddel for berørt og kan:

(a) desinficere eller dekontaminere transportmidlet eller foretage insektbekæmpelse eller rottebekæmpelse afhængigt af omstændighederne eller foranledige, at sådanne foranstaltninger udføres under myndighedens tilsyn, og

(b) i hvert enkelt tilfælde beslutte hvilken fremgangsmåde, der skal anvendes for at sikre en passende kontrol af den foreliggende folkesundhedsmæssige risiko som foreskrevet i sundhedsregulativet. Når der foreligger metoder eller materialer anbefalet af WHO med henblik på disse procedurer, skal disse anvendes, medmindre den kompetente myndighed træffer afgørelse om, at andre metoder er tilsvarende sikre og pålidelige.

Den kompetente myndighed kan iværksætte yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger herunder isolation af transportmidler, når dette er påkrævet for at forebygge sygdomsspredning. Sådanne yderligere foranstaltninger skal rapporteres til det nationale IHR kontaktcenter.

2. Hvis den for et givet indrejsepunkt kompetente myndighed ikke er i stand til at udføre de kontrolforanstaltninger, der foreskrives i denne artikel, kan det berørte transportmiddel alligevel få tilladelse til afrejse under følgende betingelser:

(a) den kompetente myndighed skal ved afrejsetidspunktet informere den kompetente myndighed for det næste kendte indrejsepunkt om karakteren af den information, der henvises til under litra (b), og

(b) når det drejer sig om et skib, skal funden evidens og de påkrævede kontrolforanstaltninger noteres i Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.

Ethvert sådant transportmiddel skal under tilsyn af den kompetente myndighed have mulighed for at ombordtage brændstof, vand, fødevarer og forsyninger.

3. Et transportmiddel, som er blevet anset for berørt, skal ikke længere anses herfor, når den kompetente myndighed finder det godtgjort, at:

(a) de i stk. 1 i denne artikel foreskrevne foranstaltninger er blevet effektivt gennemført, og

(b) der ikke er forhold ombord, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko.

Artikel 28 Skibe og fly ved indrejsepunkter

1. Med forbehold for artikel 43 eller som foreskrevet i gældende internationale aftaler skal et skib eller et fly ikke af folkesundhedsmæssige grunde hindres i at anløbe nogen havn, der fungerer som indrejsepunkt. Men hvis indrejsepunktet ikke er udstyret til at iværksætte sundhedsforanstaltninger under sundhedsregulativet, kan skibet eller flyet beordres til for egen risiko at fortsætte til det nærmeste passende indrejsepunkt, som er til rådighed, medmindre skibet eller flyet har et operationelt problem, som ville gøre denne omdirigering usikker.

2. Med forbehold for artikel 43 eller som foreskrevet i gældende internationale aftaler skal skibe eller fly ikke nægtes *free pratique* af deltagerstater af folkesundhedsmæssige grunde, og især skal de ikke hindres i at afsætte eller ombordtage personer samt laste og losse last eller forråd eller ombordtage brændstof, vand, fødevarer og forsyninger. Deltagerstater kan gøre tilståelsen af *free pratique* betinget af inspektion og, hvis der findes en kilde til infektion eller kontaminering ombord, udførelsen af den nødvendige desinfektion, dekontaminering, insektbekæmpelse, rottebekæmpelse eller andre foranstaltninger, som er nødvendige for at forebygge spredning af infektion eller kontaminering.

3. Når det er praktisk muligt og med forbehold for stk. 2 i denne artikel, skal en deltagerstat godkende tilståelsen af *free pratique* via radio eller andre kommunikationsmidler til et skib eller et fly, når deltagerstaten på grundlag af oplysninger modtaget fra skibet eller flyet forud for ankomst er af den opfattelse, at ankomsten af skibet eller flyet ikke vil føre til indførelse af eller spredning af sygdom.

3. Officerer, som har kommandoen over skibe eller piloter med kommando over fly eller disses agenter, skal så tidligt som muligt forud for ankomst gøre bestemmelsehavnen eller bestemmelseslufthavnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom, som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko ombord, så snart pågældende officer eller pilot bliver bekendt med sådanne sygdomme eller folkesundhedsmæssige risici. Disse oplysninger skal omgående videregives til den for havnen eller lufthavnen kompetente myndighed. I hastetilfælde skal sådanne oplysninger kommunikeres direkte af officerer eller piloter til den relevante havne- eller lufthavnsmyndighed.

5. Hvis et fly eller skib, som er berørt eller under mistanke, af grunde, som den for flyet ansvarshavende pilot eller den for skibet ansvarshavende officer ikke kan kontrollere, lander andre steder end i den lufthavn, hvor flyet var bestemt til at lande, henholdsvis lægger til andre steder end i den havn, hvor skibet var bestemt til at lægge til:

- (a) skal ansvarshavende pilot for et fly eller ansvarshavende officer for et skib eller en anden person, der har kommandoen, udfolde enhver bestræbelse på uden forsinkelse at kommunikere med den nærmeste kompetente myndighed,
- (b) så snart den kompetente myndighed er blevet informeret om landing eller anløb, kan den iværksætte sundhedsmæssige foranstaltninger anbefalet af WHO eller andre sundhedsmæssige foranstaltninger foreskrevet i sundhedsregulativet,
- (c) medmindre en krisesituation gør det nødvendigt eller med henblik på kommunikation med den kompetente myndighed, må ingen rejsende ombord på flyet eller skibet forlade dettes nærmeste omgivelser, og ingen last må fjernes fra de nærmeste omgivelser, medmindre dette er godkendt af den kompetente myndighed, og
- (d) når alle sundhedsmæssige foranstaltninger krævet af den kompetente myndighed er tilendebragt, kan skibet eller flyet, for så vidt angår sådanne sundhedsmæssige foranstaltninger, fortsætte enten til den lufthavn eller havn, som var bestemmelsesstedet eller, hvis dette af tekniske årsager ikke er muligt, til en lufthavn eller havn med en egnet placering.
6. Uanset bestemmelserne i denne artikel kan den officer, der har kommandoen over et skib eller den pilot, der har kommandoen over et fly, træffe sådanne nødforanstaltninger, som måtte være påkrævede af hensyn til ombordværende rejsendes sundhed og sikkerhed. Han eller hun skal informere den kompetente myndighed på et så tidligt tidspunkt som muligt om forholdsregler truffet i medfør af denne bestemmelse.

Artikel 29 Civile lastbiler, tog og busser ved indrejsepunkter

I samråd med deltagerstaterne skal WHO udvikle retningsgivende principper for anvendelsen af sundhedsmæssige foranstaltninger i relation til civile lastbiler, tog og busser ved indrejsepunkter og i forbindelse med gennemrejse af grænseovergange på landjorden.

Kapitel III – særlige bestemmelser for rejsende

Artikel 30 Rejsende under folkesundhedsmæssig observation

Med forbehold for artikel 43 eller som fastlagt i gældende internationale aftaler kan en rejsende under mistanke, som ved ankomsten bliver placeret under folkesundhedsmæssig observation, fortsætte en international rejse, hvis den rejsende ikke udgør en overhængende folkesundhedsmæssig risiko, og deltagerstaten informerer den myndighed, der er kompetent for det indrejsested, der er rejsens mål, såfremt dette er kendt, om den rejsendes forventede ankomst. Ved ankomsten skal den rejsende kontakte pågældende kompetente myndighed.

Artikel 31 Sundhedsforanstaltninger i relation til rejsendes indrejse

1. Invasiv lægelig undersøgelse, vaccination eller anden profylakse skal ikke stilles som betingelse for en rejsendes indrejse på en deltagerstats territorium, idet sundhedsregulativet dog, med forbehold for artiklerne 32, 42 og 45, ikke udelukker deltagerstater fra at kræve lægelig undersøgelse, vaccination eller anden profylakse eller dokumentation for vaccination eller anden profylakse:

- (a) når dette er nødvendigt for at afgøre, om der foreligger en folkesundhedsmæssig risiko,
- (b) som betingelse for indrejse af en rejsende, som søger midlertidigt eller varigt ophold,
- (c) som betingelse for indrejse for en rejsende i henhold til artikel 43 eller bilag 6 og 7, eller

(d) som kan udføres i henhold til artikel 23.

2. Hvis en rejsende, for hvem en deltagerstat kan kræve lægelig undersøgelse, vaccination eller anden profylakse i henhold til stk. 1 i denne artikel, ikke giver sit samtykke til en sådan forholdsregel eller afviser at fremlægge de oplysninger eller de dokumenter, der refereres til i artikel 23 stk. 1(a), kan deltagerstaten med forbehold for artiklerne 32, 42 og 45 afvise indrejse for pågældende rejsende. Hvis der er evidens for en overhængende folkesundhedsmæssig risiko, kan deltagerstaten i overensstemmelse med sin nationale lovgivning og i det omfang, det er nødvendigt for at kontrollere en sådan risiko, tvinge den rejsende til eller, i henhold til artikel 23 stk. 3, råde den rejsende til at gennemgå:

(a) den mindst invasive og påtrængende lægelige undersøgelse, som kan opfylde det folkesundhedsmæssige formål,

(b) vaccination eller anden profylakse, eller

(c) yderligere etablerede sundhedsmæssige foranstaltninger, som forebygger eller kontrollerer sygdomsspredning, herunder isolation, karantæne eller placering af den rejsende under folkesundhedsmæssig observation.

Artikel 32 Behandling af rejsende

I forbindelse med sundhedsmæssige foranstaltninger under sundhedsregulativet skal deltagerstater behandle rejsende med respekt for disses værdighed, menneskerettigheder og fundamentale friheder og minimere ethvert ubehag eller enhver lidelse forbundet med sådanne foranstaltninger, herunder ved at:

(a) behandle alle rejsende med høflighed og respekt,

(b) tage hensyn til rejsendes køn, sociokulturelle, etniske eller religiøse forhold, og

(c) sørge for eller sikre ordninger for passende mad og vand, passende indkvartering og beklædning, beskyttelse af bagage og andre ejendele, passende lægelig behandling, midler til nødvendig kommunikation om muligt på et sprog, som pågældende kan forstå, og anden passende bistand til rejsende som er i karantæne, isoleret eller underkastet lægelige undersøgelser eller andre procedurer af folkesundhedsmæssige årsager.

Kapitel IV – Særlige bestemmelser for varer, containere og container læsseområder

Artikel 33 Varer i transit

Med forbehold for artikel 43 eller medmindre det er fastlagt i gældende internationale aftaler, skal varer i transit, bortset fra levende dyr, som ikke omlæsses, ikke underkastes sundhedsmæssige foranstaltninger i henhold til sundhedsregulativet eller tilbageholdes af folkesundhedsmæssige årsager.

Artikel 34 Containere og container læsseområder

1. Deltagerstaterne skal så vidt muligt sikre, at containerspeditorer gør brug af containere til international trafik, som holdes fri af kilder til infektion eller kontaminering herunder vektorer og reservoirer, især i forbindelse med pakning.

2 Deltagerstaterne skal så vidt muligt sikre, at container læsseområder holdes fri for kilder til infektion eller kontaminering herunder vektorer og reservoirer.

3. Når som helst omfanget af international containertrafik efter en deltagerstats opfattelse har et tilstrækkeligt omfang, skal de kompetente myndigheder træffe alle praktisk gennemførlige forholdsregler i overensstemmelse med sundhedsregulativet herunder gennemføre inspektioner med henblik på at vurdere de hygiejniske betingelser i forbindelse med container læsseområder og containere for at sikre, at forpligtelserne i sundhedsregulativet er implementeret.

4. Faciliteter til inspektion og isolation af containere skal, i det omfang det er praktisk gennemførligt, være til rådighed ved container læsseområder.

5. Ladningsmodtagere og ladningsafsendere skal gøre deres yderste for at undgå krydskontaminering, når containere benyttes til transport af forskelligartet gods.

Del VI – Sundhedsdokumenter

Artikel 35 Generel regel

I international trafik skal der ikke kræves sundhedsdokumenter ud over dem, der foreskrives i sundhedsregulativet eller i henstillinger udstedt af WHO, men dog med det forbehold, at denne artikel ikke skal finde anvendelse for rejsende, som søger midlertidigt eller varigt ophold, ligesom den ikke skal finde anvendelse på dokumentationskrav vedrørende den folkesundhedsmæssige status for varer eller last i international handel i henhold til gældende internationale aftaler. Den kompetente myndighed kan anmode rejsende om at udfylde kontaktoplysningsformularer og spørgeskemaer vedrørende rejsendes sundhed, forudsat at disse dokumenter lever op til forskrifterne i artikel 23.

Artikel 36 Certifikater for vaccination eller anden profylakse

1. Vacciner og profylakse for rejsende givet i henhold til sundhedsregulativet eller i henhold til henstillinger og certifikater, der relaterer hertil, skal være i overensstemmelse med bestemmelserne i bilag 6 og, når det finder anvendelse, bilag 7 med hensyn til specifikke sygdomme.

2. En rejsende, der er i besiddelse af et certifikat for vaccination eller anden profylakse udstedt i overensstemmelse med bilag 6 og, når det finder anvendelse, bilag 7, skal ikke nægtes indrejse som konsekvens af den sygdom, som certifikatet henviser til, selvom vedkommende kommer fra et berørt område, medmindre den kompetente myndighed har verificerbare indikationer og/eller evidens for, at pågældende vaccination eller anden profylakse ikke har været effektiv.

Artikel 37 Sundhedserklæring for skibsfarten

1. Før et skib kommer til sin første anløbshavn på en deltagerstats territorium, skal skibsføreren forsikre sig om sundhedstilstanden ombord, og medmindre pågældende deltagerstat ikke kræver dette, skal skibsføreren ved ankomst eller forud for skibets ankomst, hvis skibet er udstyret hertil, og deltagerstaten kræver sådan forudgående oversendelse, udfylde og oversende en Sundhedserklæring for skibsfarten, som skal være medunderskrevet af skibets læge, hvis skibet medfører en sådan.

2. Skibsføreren eller skibets læge, hvis skibet har en sådan, skal bistå med alle oplysninger krævet af den kompetente myndighed vedrørende sundhedssituationen ombord under en international rejse.

3. En Sundhedserklæring for skibsfarten skal være i overensstemmelse med den model, der foreskrives i bilag 8.

4. En deltagerstat kan beslutte:

(a) at give fritagelse for forelæggelsen af en Sundhedserklæring for skibsfarten for alle ankommende skibe, eller

(b) at kræve forelæggelse af Sundhedserklæring for skibsfarten i henhold til en henstilling vedrørende skibe, der ankommer fra berørte områder eller at kræve Sundhedserklæring for skibsfarten af skibe, som i øvrigt kunne medføre infektion eller kontaminering.

Deltagerstaten skal informere rederier eller deres agenter om disse krav.

Artikel 38 Sundhedsdelen af Aircraft General Declaration

1. Den pilot, der har kommando over et fly, eller pilotens agent skal efter bedste evne under flyvningen eller ved landing i den første lufthavn på en deltagerstats territorium, medmindre pågældende deltagerstat ikke kræver dette, udfylde og aflevere sundhedsdelen af Aircraft General Declaration, som skal være i overensstemmelse med den model, der er foreskrevet i bilag 9.

2. Den pilot, der har kommandoen over et fly, eller dennes agent skal bidrage med alle oplysninger, som deltagerstaten anmoder om vedrørende sundhedstilstanden ombord under international rejse og vedrørende enhver sundhedsmæssig foranstaltning iværksat i relation til flyet.

3. En deltagerstat kan beslutte:

(a) at give fritagelse for forelæggelse af sundhedsdelen af Aircraft General Declaration for alle ankommende fly, eller

(b) at kræve forelæggelse af sundhedsdelen af Aircraft General Declaration i henhold til en henstilling vedrørende fly, der ankommer fra berørte områder, eller at kræve forelæggelse af sundhedsdelen af Aircraft General Declaration af fly, som i øvrigt kunne medføre infektion eller kontaminering.

Deltagerstaten skal oplyse flyselskaber eller disses agenter om disse krav.

Artikel 39 Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe

1. Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe og Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe skal gælde for en periode på højst 6 måneder. Denne periode kan forlænges med en måned, hvis den krævede inspektion eller de krævede kontrolforanstaltninger ikke kan gennemføres i havnen.

2. Hvis et gyldigt Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe eller Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe ikke fremlægges, eller hvis der findes evidens for en folkesundhedsmæssig risiko ombord på et skib, kan deltagerstaten forholde sig som foreskrevet i artikel 27 stk. 1.

3. De certifikater, der refereres til i denne artikel, skal være i overensstemmelse med modellen i bilag 3.

4. Når som helst det er muligt, skal kontrolforanstaltninger gennemføres, når skibet og lastrummene er tomme. I tilfælde af et skib, der sejler med ballast, skal kontrolforanstaltninger gennemføres før læsning.

5. Når kontrolforanstaltninger kræves og er blevet tilfredsstillende gennemført, skal den kompetente myndighed udstede et Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe og anføre den evidens, der er fundet, og de kontrolforanstaltninger, der er truffet.

6. Den kompetente myndighed kan udstede et Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe i enhver havn specificeret i henhold til artikel 20, hvis myndigheden finder det godtgjort, at skibet er frit for infektion og kontaminering herunder vektorer og reservoirer. Sådant et certifikat skal almindeligvis kun udstedes, hvis inspektion af skibet er foretaget, mens skibet og dets lastrum er tomme, eller når disse kun indeholder ballast eller andet materiale af en sådan karakter eller således anbragt, at det muliggør en gennemgribende inspektion af lastrummene.

7. Hvis den kompetente myndighed for den havn, hvor kontrolforanstaltninger er gennemført, mener, at de betingelser, under hvilke kontrolforanstaltningerne er gennemført, er sådanne, at et tilfredsstillende resultat ikke kan opnås, skal myndigheden anføre dette på Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.

Del VII - Afgifter

Artikel 40 Afgifter for sundhedsforanstaltninger for rejsende

1. Med undtagelse af rejsende som søger midlertidigt eller varigt ophold og med forbehold for stk. 2 i denne artikel, skal der i henhold til sundhedsregulativet ikke betales afgift til en deltagerstat for følgende foranstaltninger til beskyttelse af folkesundheden:

(a) enhver lægelig undersøgelse foreskrevet i sundhedsregulativet eller enhver supplerende undersøgelse, som kræves af pågældende deltagerstat for at fastslå den undersøgte rejsendes sundhedstilstand,

(b) enhver vaccination eller anden profylakse, som gives en rejsende ved ankomst, og som ikke er et offentliggjort krav, eller som er et krav, der er offentliggjort mindre end 10 dage, før denne vaccination eller anden profylakse gives,

(c) passende krav om isolation af eller karantæne for rejsende,

(d) ethvert certifikat udstedt til den rejsende, som specificerer de foranstaltninger, der er truffet og datoen herfor, eller

(e) enhver sundhedsmæssig foranstaltning i relation til bagage, den rejsende medbringer.

2. Deltagerstater kan kræve afgift for andre sundhedsmæssige foranstaltninger end dem, der henvises til i stk. 1 i denne artikel herunder sådanne, som primært er til gavn for den rejsende.

3. Når der kræves afgifter for at iværksætte sådanne sundhedsmæssige foranstaltninger for rejsende i henhold til sundhedsregulativet, skal der i hver deltagerstat kun være én sats for sådanne afgifter, og hver afgift skal:

(a) være i overensstemmelse med denne sats,

(b) ikke overskride den faktiske omkostning ved ydelsen, og

(c) opkræves uden sontring med hensyn til den pågældende rejsendes nationalitet, hjemsted eller bopæl.

4. Satsen og enhver ændring heraf skal offentliggøres mindst 10 dage forud for enhver opkrævning.

5. Intet i dette regulativ skal udelukke deltagerstaterne fra at søge godtgørelse for udgifter i forbindelse med gennemførelse af de sundhedsforanstaltninger, der nævnes i stykke 1 i denne artikel:

(a) fra operatører eller ejere af transportmidler med hensyn til disses ansatte, eller

(b) fra relevante forsikringskilder

6. Under ingen omstændigheder skal rejsende eller transportoperatører nægtes adgang til at afrejse fra en deltagerstats territorium på grund af udestående betalinger af de afgifter, der refereres til i stk. 1 eller 2 i denne artikel.

Artikel 41 Afgifter for bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser

1. Når der opkræves afgifter for sundhedsforanstaltninger i relation til bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser i henhold til regulativet, skal der i hver deltagerstat kun være en sats for sådanne afgifter, og hver afgift skal:

(a) være i overensstemmelse med denne sats,

(b) ikke overskride de faktiske omkostninger ved den leverede ydelse, og

(c) opkræves uden sontring med hensyn til nationalitet, flag, registrering eller ejerskab af pågældende bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser. Især skal der ikke sondres mellem national og udenlandsk bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser.

2. Satsen og eventuelle ændringer heraf skal offentliggøres mindst 10 dage forud for opkrævning.

Del VIII – Generelle bestemmelser

Artikel 42 Gennemførelse af sundhedsmæssige foranstaltninger

Sundhedsmæssige foranstaltninger, der træffes i henhold til sundhedsregulativet, skal igangsættes og fuldt ud gennemføres uden forsinkelse og anvendes på en gennemsigtig og ikke-diskriminerende måde.

Artikel 43 Yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger

1. Sundhedsregulativet skal ikke udelukke deltagerstaterne fra at gennemføre sundhedsmæssige foranstaltninger i overensstemmelse med relevant national lovgivning og relevante forpligtelser under international lovgivning som reaktion på specifikke folkesundhedsmæssige risici eller folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning, som:

(a) resulterer i et tilsvarende eller højere sundhedsbeskyttelsesniveau end henstillinger fra WHO, eller

(b) i øvrigt er forbudt i henhold til artikel 25, artikel 26, artikel 28 stk. 1 og 2, artikel 30, artikel 31 stk. 1(c) og artikel 33,

under forudsætning af, at sådanne foranstaltninger i øvrigt er i overensstemmelse med sundhedsregulativet.

Sådanne foranstaltninger må ikke være mere restriktive i relation til international trafik og ikke mere invasive eller påtrængende i relation til personer end andre inden for rimelighedens grænser til rådighed værende alternativer, som kunne sikre det fornødne niveau af sundhedsmæssig beskyttelse.

2. I forbindelse med afgørelse af, om der skal gennemføres sundhedsforanstaltninger henvist til i stk. 1 i denne artikel eller yderligere sundhedsforanstaltninger i henhold til artikel 23 stk. 2, artikel 27 stk. 1, artikel 28 stk. 2 og artikel 31 stk. 2 (c), skal deltagerstaterne basere deres beslutninger på:

(a) videnskabelige principper,

(b) foreliggende videnskabelig evidens for en risiko for menneskers sundhed, eller, hvis sådan evidens er utilstrækkelig, foreliggende oplysninger fra WHO og andre relevante mellemstatslige organisationer og internationale instanser, og

(c) specifikke retningslinier eller råd fra WHO.

3. En deltagerstat, der gennemfører yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger omtalt i stk. 1 i denne artikel, som væsentligt indvirker på international trafik, skal forelægge WHO de folkesundhedsmæssige vurderinger og relevante videnskabelige oplysninger, der ligger til grund. WHO skal meddele disse oplysninger til andre deltagerstater og skal meddele oplysninger om de gennemførte sundhedsmæssige foranstaltninger. Inden for rammerne af denne artikel betyder væsentlig indvirkning som udgangspunkt afvisning af indrejse eller afrejse for internationale rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer og lignende eller forsinkelse heraf i mere end 24 timer.

4. Efter vurdering af oplysninger forelagt i henhold til stk. 3 og 5 i denne artikel og anden relevant information kan WHO anmode om, at den relevante deltagerstat genovervejer de trufne foranstaltninger.

5. En deltagerstat, som gennemfører yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger som omtalt i stk. 1 og 2 i denne artikel, der væsentligt indvirker på international trafik, skal informere WHO inden for 48 timer efter gennemførelse om sådanne foranstaltninger og om den sundhedsmæssige vurdering, der ligger til grund, medmindre de pågældende foranstaltninger er dækket af en midlertidig eller en stående henstilling.

6. En deltagerstat, som gennemfører en sundhedsmæssig foranstaltning i henhold til stk. 1 eller 2 i denne artikel, skal inden for tre måneder evaluere en sådan foranstaltning, idet der tages hensyn til rådgivning fra WHO og kriterierne i stk. 2 i denne artikel.

7. Uden at det berører deltagerstatens rettigheder i henhold til artikel 56, kan enhver deltagerstat, der bliver påvirket af en foranstaltning truffet i henhold til stk. 1 og 2 i denne artikel, anmode den deltagerstat, som har truffet denne foranstaltning, om samråd. Formålet med et sådant samråd er at afklare den videnskabelige information og den folkesundhedsmæssige vurdering, der ligger til grund for foranstaltningen, og at finde frem til en gensidigt acceptabel løsning.

8. Bestemmelserne i denne artikel kan finde anvendelse på gennemførelse af foranstaltninger, der vedrører rejsende, som tager del i meget store forsamlinger.

Artikel 44 Samarbejde og assistance

1. Deltagerstaterne skal påtage sig i muligt omfang at samarbejde indbyrdes om:

- (a) afdækning og vurdering af og reaktion på begivenheder som foreskrevet i sundhedsregulativet,
- (b) ydelse eller lettelse af teknisk samarbejde og logistisk støtte, især med hensyn til udvikling, styrkelse og fastholdelse af den folkesundhedsmæssige kapacitet, der kræves i henhold til sundhedsregulativet,
- (c) mobilisering af økonomiske ressourcer til at lette gennemførelsen af deres forpligtelser i henhold til sundhedsregulativet, og
- (d) formulering af lovforslag og andre juridiske og administrative forskrifter med henblik på gennemførelsen af sundhedsregulativet.

2. WHO skal efter anmodning herom i muligt omfang samarbejde med deltagerstater om:

- (a) evaluering og vurdering af deres folkesundhedsmæssige kapacitet med henblik på at lette den effektive gennemførelse af sundhedsregulativet,
- (b) ydelse og lettelse af teknisk samarbejde og logistisk støtte til deltagerstater, og
- (c) mobilisering af økonomiske ressourcer til at støtte udviklingslande i at opbygge, styrke og fastholde den kapacitet, der er foreskrevet i bilag 1.

3. Samarbejde i henhold til denne artikel kan gennemføres gennem en flerhed af kanaler herunder bilateralt, via regionale netværk og WHO's regionalkontorer og via mellemstatslige organisationer og internationale instanser.

Artikel 45 Behandling af personlige oplysninger

1. Sundhedsoplysninger indsamlet eller modtaget af en deltagerstat i henhold til sundhedsregulativet fra en anden deltagerstat eller fra WHO, som henviser til en identificeret eller identificerbar person, skal holdes fortrolige og behandles anonymt som krævet i international lovgivning.

2. Uanset stk. 1 kan deltagerstater afsløre og behandle personlige oplysninger, når dette er afgørende med henblik på at vurdere og håndtere en folkesundhedsmæssig risiko, men deltagerstater, i overensstemmelse med international lovgivning, og WHO skal sikre, at sådanne personlige oplysninger:

- (a) bliver behandlet forsvarligt og forskriftsmæssigt og ikke bliver behandlet yderligere på en måde, der ikke er i overensstemmelse med nævnte formål,
- (b) er adækvate, relevante og ikke for vidtgående i relation til nævnte formål,
- (c) er præcise og, når dette er nødvendigt, bliver ajourført. Alle rimelige skridt skal tages for at sikre, at oplysninger, som er upræcise eller ufuldstændige, bliver slettet eller rettet, og
- (d) ikke bliver opbevaret længere end nødvendigt.

3. På anmodning skal WHO i muligt omfang forelægge en person de ham eller hende vedrørende personlige oplysninger henvist til i denne artikel i en forståelig form uden unødigt forsinkelse eller udgift samt om nødvendigt give mulighed for korrektion.

Artikel 46 Transport og håndtering af biologisk materiale, reagenser og materiale til diagnostiske formål

Med forbehold for international lov og idet der tages højde for relevante internationale retningslinier, skal deltagerstater lette transporten af, indrejse og udrejse for, forarbejdning og bortskaffelse af biologisk materiale og diagnostiske prøver, reagenser og andet diagnostisk materiale med henblik på verifikation og folkesundhedsmæssige formål i henhold til sundhedsregulativet.

Del IX - IHR ekspertpanel, Kriseudvalget og Evalueringsudvalget

Kapitel I – IHR ekspertpanelet

Artikel 47 Sammensætning

Generaldirektøren skal etablere et ekspertpanel sammensat af eksperter på alle relevante områder (Herefter benævnt "IHR ekspertpanelet"). Generaldirektøren skal udpege medlemmer af IHR ekspertpanelet i overensstemmelse med WHO's bestemmelser for rådgivende ekspertpaneler og udvalg (herefter benævnt "WHO regler for rådgivende paneler") medmindre andet er foreskrevet i sundhedsregulativet. Herudover skal generaldirektøren udpege et medlem på anmodning af hver deltagerstat og, efter omstændighederne, eksperter foreslået af relevante mellemstatslige og regionale økonomiske integrationsorganisationer. Interesserede deltagerstater skal informere generaldirektøren om kvalifikationer og ekspertise for hver ekspert, de foreslår som medlem. Generaldirektøren skal jævnligt informere deltagerstaterne og relevante mellemstatslige og regionale økonomiske integrationsorganisationer om sammensætningen af IHR ekspertpanelet.

Kapitel II- Kriseudvalget

Artikel 48 Mandat og sammensætning

1. Generaldirektøren skal nedsætte et kriseudvalg, som på generaldirektørens anmodning skal fremlægge sit syn på:

- (a) om en begivenhed udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning,
- (b) afslutningen af en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, og
- (c) en foreslået udstedelse, ændring, udvidelse eller annullering af midlertidige henstillinger.

2. Kriseudvalget skal være sammensat af eksperter udvalgt af generaldirektøren fra IHR ekspertpanelet og efter omstændighederne andre rådgivende ekspertpaneler i WHO. Generaldirektøren skal afgøre varigheden af medlemskab med henblik på at sikre panelets kontinuitet i relation til en specifik begivenhed og dennes konsekvenser. Generaldirektøren skal udvælge medlemmer af Kriseudvalget på grundlag af den ekspertise og erfaring, der kræves til det enkelte møde, og med passende hensyn til principperne for ligelige geografisk repræsentation.

Mindst ét medlem af kriseudvalget skal være en ekspert udpeget af en deltagerstat, inden for hvis territorium en begivenhed indtræffer.

3. Generaldirektøren kan på eget initiativ eller efter anmodning fra kriseudvalget udpege en eller flere tekniske eksperter til at rådgive kriseudvalget.

Artikel 49 Procedurer

1. Generaldirektøren skal indkalde til møder i kriseudvalget ved at udvælge et antal blandt de eksperter, der henvises til i artikel 48 stk. 2 afhængigt af de ekspertiseområder og erfaringsområder, der er mest relevante for den specifikke begivenhed, der indtræffer. Inden for rammerne af denne artikel kan 'møder' i kriseudvalget omfatte telefonkonferencer, videokonferencer eller elektronisk kommunikation.

2. Generaldirektøren skal sørge for dagsorden til kriseudvalget samt relevant information om begivenheden forelagt af deltagerstaterne så vel som midlertidige henstillinger, som generaldirektøren foreslår udstedelse af.

3. Kriseudvalget vælger sin egen mødeleder og udarbejder efter hvert møde en kort rapport om sine drøftelser og forhandlinger herunder eventuelle råd og henstillinger.

4. Generaldirektøren skal opfordre den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden indtræffer, om at forelægge sine synspunkter for kriseudvalget. Med henblik herpå skal generaldirektøren informere deltagerstaten om datoer og dagsorden for kriseudvalgets møde så lang tid i forvejen, som er påkrævet. Pågældende deltagerstat kan imidlertid ikke anmode om udsættelse af kriseudvalgets møde med henblik på at fremlægge sine synspunkter for udvalget.

5. Kriseudvalgets synspunkter skal fremsendes til generaldirektøren til overvejelse. Generaldirektøren skal træffe endelig afgørelse i disse spørgsmål.

6. Generaldirektøren skal informere deltagerstaterne om afgørelser vedrørende en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning og om afslutningen af en sådan, samt om sundhedsmæssige foranstaltninger truffet af pågældende deltagerstat, eventuelle midlertidige henstillinger herunder ændring, udvidelse og afslutning af sådanne henstillinger og om kriseudvalgets synspunkter. Generaldirektøren skal informere transportoperatører via deltagerstaterne og de relevante internationale instanser om sådanne midlertidige henstillinger herunder om ændring, udvidelse eller afslutning af disse. Generaldirektøren skal herefter gøre offentligheden bekendt med disse informationer og henstillinger.

7. Deltagerstater, på hvis territorier begivenheden er indtruffet, kan foreslå generaldirektøren at træffe afgørelse om afslutning af en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning og/eller afslutning af midlertidige henstillinger og kan fremsende oplæg til kriseudvalget med henblik herpå.

Kapitel III – Evalueringsudvalget

Artikel 50 Mandat og sammensætning

1. Generaldirektøren skal nedsætte et evalueringsudvalg, som skal varetage følgende funktioner:
 - (a) fremsætte tekniske henstillinger til generaldirektøren vedrørende ændringer af sundhedsregulativet,
 - (b) give generaldirektøren tekniske råd med hensyn til stående henstillinger og eventuelle ændringer af eller afslutning af sådanne,
 - (c) give generaldirektøren teknisk rådgivning vedrørende enhver sag, som generaldirektøren forelægger udvalget, med hensyn til hvordan sundhedsregulativet fungerer.
2. Evalueringsudvalget skal anses for at være et ekspertudvalg og skal omfattes af WHO's regelsæt for rådgivende paneler, medmindre andet foreskrives i denne artikel.
3. Medlemmerne af evalueringsudvalget skal udvælges og udpeges af generaldirektøren blandt de personer, der er med i IHR ekspertpanelet og efter omstændighederne andre rådgivende ekspertpaneler i WHO.
4. Generaldirektøren fastlægger antallet af medlemmer, der indkaldes til et møde i evalueringsudvalget, samt mødets dato og varighed og indkalder udvalget.
5. Generaldirektørens udpegelse af medlemmer af evalueringsudvalget gælder kun for varigheden af arbejdet i forbindelse med et givet møde.
6. Generaldirektøren udvælger medlemmer af evalueringsudvalget på grundlag af principperne om ligelig geografisk repræsentation, balance mellem kønnene, balance mellem eksperter fra udviklede lande og udviklingslande, repræsentation af forskellige videnskabelige opfattelser, tilgange og praktisk erfaring i forskellige dele af verden samt en passende tværfaglig balance.

Artikel 51 Arbejdets varetagelse

1. Evalueringsudvalgets beslutninger skal træffes af et flertal af de medlemmer, som er til stede, og som deltager i en afstemning.
2. Generaldirektøren opfordrer medlemsstater, FN og dets specialiserede organer og andre relevante mellemstatslige organisationer eller ngo'er med officielle kontakter til WHO om at udpege repræsentanter til at deltage i udvalgets møder. Sådanne repræsentanter kan forelægge memoranda og med mødelederens accept fremsætte udtalelser om de spørgsmål, der er til drøftelse. De har ikke stemmeret.

Artikel 52 Rapporter

1. Evalueringsudvalget skal for hvert møde lave en rapport, der præsenterer udvalgets synspunkter og råd. Denne rapport skal godkendes af evalueringsudvalget inden mødets afslutning.

Udvalgets synspunkter og råd forpligter ikke WHO og skal formuleres som råd til generaldirektøren. Rapportens tekst må ikke ændres uden udvalgets godkendelse.

2. Hvis evalueringsudvalget ikke er enige om sine resultater, har ethvert medlem ret til at give udtryk for vedkommendes afvigende professionelle synspunkter i en rapport, individuelt eller gruppevis, hvori der redegøres for, hvorfor der indtages et afvigende synspunkt, og som skal indgå som en del af udvalgets rapport.

3. Evalueringsudvalgets rapport skal forelægges generaldirektøren, som meddeler rapportens synspunkter og råd til Verdenssundhedsforsamlingen eller forretningsudvalget med henblik på disses overvejelse og foranstaltning.

Artikel 53 Procedurer og stående henstillinger

Når generaldirektøren vurderer, at en stående henstilling er påkrævet og passende i relation til en specifik folkesundhedsmæssig risiko, skal generaldirektøren indhente synspunkter fra evalueringsudvalget. Ud over de relevante bestemmelser i artiklerne 50 til 52 skal følgende bestemmelser finde anvendelse:

(a) forslag til stående henstillinger og ændring og afslutning af disse kan forelægges evalueringsudvalget af generaldirektøren eller af deltagerstater gennem generaldirektøren,

(b) enhver deltagerstat kan forelægge relevante oplysninger til overvejelse for evalueringsudvalget,

(c) generaldirektøren kan anmode enhver deltagerstat, mellemstatslig organisation eller ngo med officiel kontakt til WHO om at stille oplysninger til rådighed for evalueringsudvalget, som vedkommende instans måtte være i besiddelse af vedrørende genstanden for den foreslåede stående henstilling som præciseret af evalueringsudvalget,

(d) generaldirektøren kan på anmodning af evalueringsudvalget eller på eget initiativ udpege en eller flere tekniske eksperter til at rådgive evalueringsudvalget. Disse eksperter har ikke stemmeret,

(e) en rapport med evalueringsudvalgets synspunkter og råd vedrørende stående henstillinger skal fremsendes til generaldirektøren til overvejelse og beslutning. Generaldirektøren skal meddele evalueringsudvalgets synspunkter og råd til Verdenssundhedsforsamlingen,

(f) generaldirektøren skal oplyse deltagerstaterne om enhver stående henstilling så vel som ændringer eller afslutning af sådanne henstillinger samt om evalueringsudvalgets synspunkter,

(g) stående henstillinger skal af generaldirektøren forelægges næstfølgende Verdenssundhedsforsamling til overvejelse.

Del X – Afsluttende bestemmelser

Artikel 54 Rapportering og evaluering

1. Deltagerstaterne og generaldirektøren skal rapportere til Verdenssundhedsforsamlingen om gennemførelsen af sundhedsregulativet som vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen.
2. Verdenssundhedsforsamlingen skal jævnligt evaluere sundhedsregulativets funktion. Med henblik herpå kan den anmode om rådgivning fra evalueringsudvalget via generaldirektøren. Den første sådanne evaluering skal finde sted ikke senere end fem år efter sundhedsregulativets ikrafttræden.
3. WHO skal jævnligt gennemføre undersøgelser for at evaluere og vurdere, hvordan bilag 2 fungerer. Den første sådanne evaluering skal indledes ikke senere end et år efter sundhedsregulativets ikrafttræden. Resultatet af sådanne evalueringer skal efter omstændighederne forelægges Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse.

Artikel 55 Ændringer

1. Ændringer af sundhedsregulativet kan foreslås af enhver deltagerstat eller af generaldirektøren. Sådanne ændringsforslag skal forelægges Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse.
2. Teksten til et ændringsforslag skal fremsendes til alle deltagerstater af generaldirektøren mindst 4 måneder før den Verdenssundhedsforsamling, hvor de skal fremlægges til overvejelse.
3. Ændringer af sundhedsregulativet vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen i henhold til denne artikel skal træde i kraft for alle deltagerstater på samme betingelser og i henhold til de samme rettigheder og forpligtelser, som er foreskrevet i artikel 22 i WHO's statutter og artikel 59 til 64 i sundhedsregulativet.

Artikel 56 Tvistbilæggelse

1. I tilfælde af en tvist mellem to eller flere deltagerstater vedrørende fortolkning eller anvendelse af sundhedsregulativet skal de involverede deltagerstater i første omgang søge tvisten bilagt gennem forhandling eller ad anden fredelig vej efter eget valg, herunder venskabelig mellemkomst, mægling eller forsoning. Selvom der ikke nås til enighed, fritager dette ikke tvistens parter fra ansvaret for fortsat at søge tvisten bilagt.
2. I tilfælde af at tvisten ikke bilægges ved de midler, der er beskrevet i stk. 1 i denne artikel, kan de involverede deltagerstater blive enige om at henvise tvisten til generaldirektøren, som skal gøre sit yderste for at bilægge den.
3. En deltagerstat kan til enhver tid skriftligt erklære overfor generaldirektøren, at den accepterer tvungen voldgift med hensyn til alle tvister vedrørende fortolkning eller anvendelse af sundhedsregulativet, som den er part i, eller med hensyn til en specifik tvist i forhold til en anden deltagerstat, som accepterer den samme forpligtelse. Voldgiften skal gennemføres i overensstemmelse med de frivillige regler for tvistbilæggelse mellem stater under the Permanent Court of Arbitration, som er gældende på tidspunktet for anmodning om voldgift. De deltagerstater, der er blevet enige om at acceptere tvungen voldgift, skal acceptere voldgiftskendelsen som bindende og endelig. Generaldirektøren skal efter omstændighederne informere Verdenssundhedsforsamlingen om et sådant forløb.

4. Intet i sundhedsregulativet skal svække deltagerstaters ret til i henhold til nogen international aftale, som de er deltager i, at gøre brug af tvistbilæggelsesordninger etableret af andre mellemstatslige organisationer eller i henhold til en international aftale.

5. I tilfælde af en tvist mellem WHO og en eller flere deltagerstater vedrørende fortolkning eller anvendelse af sundhedsregulativet, skal sagen forelægges for Verdenssundhedsforsamlingen.

Artikel 57 Forhold med hensyn til andre internationale aftaler

1. Deltagerstaterne anerkender, at sundhedsregulativet og andre relevante internationale aftaler skal fortolkes således, at de er kompatible. Bestemmelserne i sundhedsregulativet skal ikke have indvirkning på nogen deltagerstats rettigheder eller pligter hidrørende fra andre internationale aftaler.

2. Med forbehold for stk. 1 i denne artikel skal intet i sundhedsregulativet forhindre deltagerstater, som har visse fælles interesser på grund af deres sundhedsmæssige, geografiske, sociale eller økonomiske betingelser, i at indgå særlige traktater eller ordninger med henblik på at lette anvendelse af sundhedsregulativet og især med hensyn til:

(a) direkte og hurtig udveksling af folkesundhedsmæssig information mellem nærtliggende territorier i adskilte stater,

(b) de sundhedsmæssige foranstaltninger, der skal anvendes i relation til international kystnær trafik og international trafik i farvand inden for deres jurisdiktion,

(c) de sundhedsmæssige foranstaltninger, der skal anvendes i tilgrænsende territorier i adskilte stater ved disses fælles grænse,

(d) ordninger med henblik på at transportere berørte personer og eller berørte menneskelige efterladenskaber på en måde, der er specielt tilpasset dette formål, og

(e) rottebekæmpelse, insektbekæmpelse, desinfektion, dekontaminering eller anden behandling beregnet på at gøre varer fri for sygdomsfremkaldende stof.

3. Uden at det berører deres forpligtelser i henhold til sundhedsregulativet, skal deltagerstater, som er medlemmer af en regional økonomisk integrationsorganisation, i deres indbyrdes relationer anvende de fælles regler, der gælder i den regionale økonomiske integrationsorganisation.

Artikel 58 Internationale aftaler og regler vedrørende hygiejne

1. Med forbehold for bestemmelser i artikel 62 og de i det følgende foreskrevne undtagelsestilfælde skal sundhedsregulativet mellem de stater, der er bundet af dem, og mellem disse stater og WHO erstatte bestemmelserne i følgende internationale aftaler og regler vedrørende hygiejne:

(a) International Sanitary Convention, underskrevet i Paris, 21. juni 1926,

(b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, underskrevet i Haag, 12. april 1933,

(c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, underskrevet i Paris, 22. december 1934,

(d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, underskrevet i Paris, 22. december 1934,

(e) Convention modifying the International Sanitary Convention af 21. juni 1926, underskrevet i Paris, 31. oktober 1938,

- (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention af 21. juni 1926, åbnet for underskrift i Washington, 15. december 1944,
- (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention af 12. april 1933, åbnet for underskrift i Washington, 15. december 1944,
- (h) Protokol af 23. april 1946 til forlængelse af International Sanitary Convention, 1944, underskrevet i Washington,
- (i) Protokol af 23. april 1946 til forlængelse af International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, underskrevet i Washington,
- (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 og 1965, og
- (k) International Health Regulations af 1969 og ændringer heraf 1973 samt 1981.

2. The Pan American Sanitary Code, underskrevet i Havana, 14. november 1924, skal fortsat være gældende med undtagelse af artiklerne 2, 9, 10, 11, 16 til 53 inklusive, 61 og 62, for hvilke den relevante del af stk. 1 i denne artikel skal finde anvendelse.

Artikel 59 Ikrafttræden, tidsrammer for afvisning eller forbehold

1. Den periode, der er foreskrevet i medfør af artikel 22 i WHO's statutter for afvisning af eller forbehold overfor sundhedsregulativet eller en ændring heraf, skal være 18 måneder fra den dato generaldirektøren bekendtgør Verdenssundhedsforsamlingens vedtagelse af sundhedsregulativet eller af en ændring heraf. Enhver afvisning eller ethvert forbehold modtaget af generaldirektøren efter udløbet af den periode skal være uden gyldighed.
2. Sundhedsregulativet skal træde i kraft 24 måneder efter datoen for den bekendtgørelse, der henvises til i stk. 1 i denne artikel, undtagen for:
 - (a) en stat, som har afvist sundhedsregulativet eller en ændring heraf i overensstemmelse med artikel 61,
 - (b) en stat, som har fremsat et forbehold, for hvilken stat sundhedsregulativet skal træde i kraft som foreskrevet i artikel 62,

(c) en stat, som bliver medlem af WHO efter datoen for generaldirektørens bekendtgørelse henvist til i stk. 1 i denne artikel, og som ikke allerede er deltager i sundhedsregulativet, for hvilken stat sundhedsregulativet skal træde i kraft i henhold til artikel 60, og

(d) en stat, der ikke er medlem af WHO, og som accepterer sundhedsregulativet, for hvilken stat regulativet skal træde i kraft i overensstemmelse med artikel 64 stk. 1.

3. Hvis en stat ikke er i stand til at tilpasse sin nationale lovgivning og sine administrative ordninger fuldt ud til sundhedsregulativet inden for den periode, der er foreskrevet i stk. 2 i denne artikel, skal denne stat inden for den periode, der er præciseret i stk. 1 i denne artikel, fremsætte en erklæring til generaldirektøren vedrørende de udestående tilpasninger og gennemføre disse ikke senere end 12 måneder efter ikrafttræden af sundhedsregulativet for det pågældende land.

Artikel 60 Nye WHO medlemsstater

Enhver stat som bliver medlem af WHO efter datoen for generaldirektørens bekendtgørelse nævnt i artikel 59 stk. 1, og som ikke allerede er deltager i sundhedsregulativet, kan meddele sin afvisning eller eventuelle forbehold vedrørende sundhedsregulativet inden for en periode på 12 måneder fra datoen for generaldirektørens bekendtgørelse til staten, efter at den er blevet medlem af WHO. Medmindre det afvises, skal sundhedsregulativet træde i kraft for pågældende stat ved udløbet af denne periode med forbehold for artiklerne 62 og 63. Under ingen omstændigheder skal sundhedsregulativet træde i kraft for pågældende stat tidligere end 24 måneder efter den dato for bekendtgørelse, der henvises til i artikel 59 stk. 1.

Artikel 61 Afvisning

Hvis en stat til generaldirektøren meddeler sin afvisning af sundhedsregulativet eller af en ændring heraf inden for den periode, der er foreskrevet i artikel 59 stk. 1, skal sundhedsregulativet eller pågældende ændring heraf ikke træde i kraft for pågældende stat. Internationale hygiejneaftaler eller regelsæt nævnt i artikel 58, som en sådan stat allerede er deltager i, skal fortsat være gældende for pågældende stats vedkommende.

Artikel 62 Forbehold

1. Stater kan tage forbehold overfor sundhedsregulativet i overensstemmelse med denne artikel. Sådanne forbehold må ikke være uforenelige med hensigten og målet med sundhedsregulativet.

2. Forbehold overfor sundhedsregulativet skal anmeldes til generaldirektøren i overensstemmelse med artikel 59 stk. 1, artikel 60, artikel 63 stk. 1 eller artikel 64 stk. 1 efter omstændighederne. En stat, der ikke er medlem af WHO, skal meddele generaldirektøren eventuelle forbehold samtidig med sin bekendtgørelse af accept af sundhedsregulativet. Stater, der formulerer forbehold, skal forelægge generaldirektøren begrundelser herfor.

3. En delvis afvisning af sundhedsregulativet skal anses for et forbehold.

4. Generaldirektøren skal i overensstemmelse med artikel 65 stk. 2 udsende en bekendtgørelse af hvert forbehold modtaget i henhold til stk. 2 i denne artikel. Generaldirektøren skal:

(a) hvis forbeholdet blev fremsat inden sundhedsregulativets ikrafttræden, anmode de medlemsstater, der ikke har afvist sundhedsregulativet, om inden 6 måneder at anmelde en eventuel indvending mod forbeholdet til ham eller hende, eller

(b) hvis forbeholdet er fremsat efter sundhedsregulativets ikrafttræden, anmode deltagerstaterne om at anmelde indvendinger mod forbeholdet til ham eller hende inden 6 måneder.

Stater, der har indvendinger mod et forbehold, skal forelægge generaldirektøren begrundelser herfor.

5. Efter denne periode skal generaldirektøren bekendtgøre overfor alle deltagerstater, hvilke indvendinger han eller hun har modtaget med hensyn til forbehold. Medmindre et forbehold er blevet afvist af en tredjedel af de stater, der henvises til i stk. 4 i denne artikel ved udgangen 6 måneder fra datoen for den bekendtgørelse, der henvises til i stk. 4 i denne artikel, skal dette forbehold anses for at være accepteret, og sundhedsregulativet skal træde i kraft for den pågældende stat med det forbehold, der er fremsat.

6. Hvis mindst en tredjedel af de stater, der henvises til i stk. 4 i denne artikel, rejser indvendinger mod forbeholdet inden 6 måneder fra den dato for bekendtgørelse, der henvises til i stk. 4 i denne artikel, skal generaldirektøren rette henvendelse til den stat, der har fremsat forbehold, med henblik på at den skal overveje at ophæve sit forbehold inden 3 måneder fra datoen for generaldirektørens henvendelse.

7. Den stat, der har fremsat forbehold, skal fortsat efterleve de forpligtelser, der vedrører de forhold, der er forbeholdets genstand, og som pågældende stat har påtaget sig under en anden af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt, der er nævnt i artikel 58.

8. Hvis den stat, der har fremsat forbehold, ikke trækker forbeholdet tilbage inden 3 måneder fra datoen for den henvendelse fra generaldirektøren, der henvises til i stk. 6 i denne artikel, skal generaldirektøren indhente en vurdering fra Evalueringsudvalget, hvis den stat, der har fremsat forbehold, anmoder herom. Evalueringsudvalget skal så snart som muligt og i overensstemmelse med artikel 50 orientere generaldirektøren om forbeholdets praktiske betydning for sundhedsregulativets funktion.

9. Generaldirektøren skal forelægge forbeholdet og i givet fald Evalueringsudvalgets vurdering for Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse. Hvis flertallet af Verdenssundhedsforsamlingen ved en afstemning afviser forbeholdet med henvisning til, at det ikke er kompatibelt med hensigten og formålet med sundhedsregulativet, skal forbeholdet ikke accepteres, og sundhedsregulativet skal først træde i kraft for den stat, der har fremsat forbehold, efter at den har trukket sit forbehold tilbage i henhold til artikel 63. Hvis Verdenssundhedsforsamlingen accepterer forbeholdet, skal sundhedsregulativet træde i kraft for den pågældende stat med det fremsatte forbehold.

Artikel 63 Tilbagetrækning af afvisning og forbehold

1. En afvisning i henhold til artikel 61 kan når som helst trækkes tilbage af en stat gennem en meddelelse til generaldirektøren. I sådanne tilfælde skal sundhedsregulativet træde i kraft for den pågældende stat, når generaldirektøren modtager denne meddelelse, medmindre den pågældende stat fremsætter et forbehold, når den trækker sin afvisning tilbage, i hvilket tilfælde sundhedsregulativet skal træde i kraft som foreskrevet i artikel 62. Under ingen omstændigheder skal sundhedsregulativet træde i kraft for den pågældende stat tidligere end 24 måneder efter den bekendtgørelsesdato, der henvises til i artikel 59 stk. 1.

2. Et forbehold kan til enhver tid trækkes helt eller delvis tilbage af den relevante deltagerstat gennem en meddelelse herom til generaldirektøren. I sådanne tilfælde skal tilbagetrækningen have effekt fra den dato, generaldirektøren modtager meddelelsen.

Artikel 64 Stater der ikke er medlemmer af WHO

1. Enhver stat, der ikke er medlem af WHO, og som er deltager i en anden international hygiejneaftale eller regelsæt nævnt i artikel 58, eller til hvilken generaldirektøren har bekendtgjort Verdenssundhedsforsamlingens vedtagelse af sundhedsregulativet, kan blive deltager ved at meddele sin accept af sundhedsregulativet til generaldirektøren og med forbehold for bestemmelserne i artikel 62 skal denne accept træde i kraft på datoen for sundhedsregulativets ikrafttræden eller, hvis den pågældende meddelelse foreligger efter denne dato, tre måneder efter generaldirektørens modtagelse af meddelelsen om accept.

2. Enhver stat, der ikke er medlem af WHO, og som er blevet deltager i sundhedsregulativet, kan til enhver tid trække sin deltagelse i sundhedsregulativet tilbage ved en meddelelse stilet til generaldirektøren, som skal træde i kraft 6 måneder efter generaldirektørens modtagelse heraf. Den stat, der har trukket sig ud, skal fra nævnte dato genoptage anvendelsen af bestemmelserne i enhver af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt, som er nævnt i artikel 58, som pågældende stat tidligere var deltager i.

Artikel 65 Bekendtgørelser fra generaldirektøren

1. Generaldirektøren skal underrette alle WHO's medlemsstater og associerede stater og også alle andre deltagere i enhver af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt nævnt i artikel 58 om Verdenssundhedsforsamlingens vedtagelse af sundhedsregulativet.

2. Generaldirektøren skal også underrette disse stater og enhver anden stat, som er blevet deltager i sundhedsregulativet eller en ændring af sundhedsregulativet, om enhver meddelelse modtaget af WHO i henhold til artiklerne 60 til 64 såvel som om enhver anden beslutning truffet af Verdenssundhedsforsamlingen i henhold til artikel 62.

Artikel 66 Gyldige tekster

1. Den arabiske, kinesiske, engelske, franske, russiske og spanske udgave af sundhedsregulativet har lige gyldighed. De originale udgaver af sundhedsregulativet deponeres hos WHO.

2. Generaldirektøren skal med den bekendtgørelse, der er foreskrevet i artikel 59 stk. 1, sende bekræftede kopier af sundhedsregulativet til alle medlemmer og associerede medlemmer og også til andre deltagere i enhver af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt, der er nævnt i artikel 58.

3. Ved sundhedsregulativets ikrafttræden skal generaldirektøren fremsende bekræftede kopier heraf til FN med henblik på registrering i overensstemmelse med artikel 102 i FN's Charter.

Bilag 1

A. Krav til kernekapacitet med henblik på overvågning og indsats

1. Deltagerstaterne skal benytte eksisterende nationale strukturer og ressourcer til at imødekomme krav om kernekapacitet i henhold til sundhedsregulativet, herunder med hensyn til:

(a) aktiviteter vedrørende overvågning, rapportering, anmeldelse, verificering og samarbejde, og

(b) aktiviteter vedrørende udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landjorden.

2. Hver deltagerstat skal inden to år efter sundhedsregulativets ikrafttræden for pågældende stat vurdere eksisterende nationale strukturers og ressourcers evne til at leve op til de minimumskrav, der er beskrevet i dette bilag. Som resultat af sådan en vurdering skal deltagerstaterne udvikle og implementere handlingsplaner til at sikre, at denne kernekapacitet er til stede og fungerer på hele deres territorium som beskrevet i artikel 5 stk. 1 og artikel 13 stk. 1.

3. Deltagerstaterne og WHO skal støtte vurderinger samt planlægnings- og implementeringsprocesser i henhold til dette bilag.

4. På lokalt plan og/eller i den primære sundhedssektor

Kapacitet:

(a) til at påvise begivenheder der omfatter sygdom eller dødsfald over det forventede niveau på en given tid og et givet sted i alle områder inden for pågældende deltagerstats territorium, og

(b) til at rapportere alle til rådighed værende afgørende oplysninger umiddelbart til det rette niveau for sikringen af den sundhedsmæssige indsats. På lokalt plan skal rapportering ske til lokale sundhedsinstitutioner eller det relevante sundhedspersonale. Fra den primære sundhedssektor skal rapportering ske til det mellemliggende eller det nationale niveau afhængigt af organisatoriske strukturer. Inden for rammerne af dette bilag omfatter afgørende oplysninger følgende: kliniske beskrivelser, laboratorieresultater, kilder til og type af risiko, antallet af sygdomstilfælde og dødsfald, betingelser der indvirker på sygdommens spredning og anvendte sundhedsmæssige foranstaltninger, og

(c) til omgående iværksættelse af foreløbige kontrolforanstaltninger.

5. På det mellemliggende niveau for indsats på sundhedsområdet

Kapacitet:

(a) til at bekræfte status for rapporterede begivenheder og støtte eller iværksætte yderligere kontrolforanstaltninger, og

(b) til omgående at vurdere rapporterede begivenheder og, hvis det haster, at rapportere alle afgørende oplysninger til det nationale niveau. Inden for rammerne af dette bilag omfatter kriterierne for hastetilfælde

alvorlige indvirkninger på folkesundheden og/eller usædvanlige eller uventede forhold med stort potentiale for spredning.

6. På det nationale plan

Vurdering og anmeldelse. Kapacitet:

- (a) til at vurdere alle rapporter om begivenheder af hastende karakter inden for 48 timer, og
- (b) til omgående at sikre anmeldelse til WHO via det nationale IHR kontaktcenter, hvis vurderingen indikerer, at begivenheden er anmeldelsespligtig i henhold til artikel 6 stk. 1 og bilag 2 og at give meddelelse til WHO i henhold til artikel 7 og artikel 9 stk. 2.

Folkesundhedsmæssig indsats. Kapacitet:

- (a) til hurtigt at fastlægge hvilke kontrolforanstaltninger, der er påkrævet med henblik på at forebygge spredning nationalt og internationalt,
- (b) til at yde støtte via specialister, laboratorieanalyser af prøver (i egne laboratorier eller gennem samarbejdscentre) og logistisk bistand (f.eks. udstyr, forsyninger og transport),
- (c) til efter behov at yde støtte på stedet for at supplere lokale undersøgelser,
- (d) til at sikre direkte operationel kontakt med højtplacerede medarbejdere i sundhedssektoren og andre embedsmænd med henblik på hurtig godkendelse af og gennemførelse af inddæmnings- og kontrolforanstaltninger,
- (e) til at sikre direkte kontakt med andre relevante instanser på ministerielt niveau,
- (f) til med brug af de meste effektive til rådighed værende kommunikationsmidler at sikre kontakt med hospitaler, klinikker, lufthavne, havne, grænseovergange på landjorden, laboratorier og andre operationelle nøgleområder med henblik på meddelelse af information og henstillinger modtaget fra WHO vedrørende begivenheder på deltagerstatens eget territorium og på andre deltagerstaters territorier,
- (g) til at etablere, varetage funktionen af og fastholde en national folkesundhedsmæssig kriseplan, herunder dannelse af tværfaglige/tværsektorielle grupper til indsats i relation til begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, og
- (h) til at sikre ovenstående 24 timer i døgnet.

B. Krav til kernekapacitet for særligt udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landhjorden

1. Til enhver tid

Kapacitet:

- (a) til at sikre adgang til (i) passende lægetjeneste herunder diagnostiske faciliteter placeret således, at der er mulighed for omgående vurdering og pleje af syge rejsende, og (ii) passende bemanning, udstyr og faciliteter,
- (b) til at sikre adgang til udstyr og personale til transport af syge rejsende til en passende sundhedsinstitution,
- (c) til at sikre uddannet personale til inspektion af transportmidler,
- (d) til at sørge for et sikkert miljø for rejsende, der benytter pågældende indrejsepunkt, herunder drikkevandsforsyning, mulighed for at spise, catering til fly, offentlige toiletter, passende bortskaffelse af fast og flydende affald og andre potentielle risikoområder, ved at gennemføre inspektionsindsats efter omstændighederne, og
- (e) til så vidt muligt at sørge for en ordning for og uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer ved og nær indrejsepunkter.

2. Med henblik på at reagere på begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning

Kapacitet:

- (a) til at sørge for passende folkesundhedsmæssig kriseindsats ved at etablere og fastholde en beredskabsplan for folkesundheden, herunder udpegelse af en koordinator og kontaktpunkter for relevante indrejsepunkter, sundhedsmyndigheder og -institutioner samt andre instanser,
- (b) til at sørge for vurdering og pleje af berørte rejsende eller dyr ved at etablere ordninger med lokale sundhedstjenester og veterinære tjenester med henblik på isolation, behandling og anden støtteindsats, som måtte være påkrævet,
- (c) til at sørge for passende faciliteter, adskilt fra andre rejsende, til at interviewe personer, som er under mistanke eller berørte,
- (d) til at sørge for vurdering af og, hvis dette er påkrævet, karantæne af rejsende, som er under mistanke, fortrinsvis i faciliteter, som er på afstand af indrejsepunktet,
- (e) til at anvende anbefalede foranstaltninger til desinficering, rottebekæmpelse, insektbekæmpelse, dekontaminering eller anden behandling af last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser, herunder, når dette er fornødent, på steder som er særligt indrettet og udstyret til dette formål,
- (f) til at gennemføre indrejse- eller udrejsekontrol af ankommende og afrejsende, og
- (g) til at sørge for adgang til særligt indrettet udstyr og uddannet personale med passende værnemidler med henblik på overførelse af rejsende, som kan være bærere af infektion eller kontaminering.

Bilag 2

Beslutningsinstrument til vurdering og anmeldelse af begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krise af international betydning

Begivenheder opdaget af det nationale overvågningssystem (se bilag 1)

Et tilfælde af følgende sygdomme er usædvanligt eller uventet og kan få alvorlig indvirkning på folkesundheden og skal derfor anmeldes ^{A, B}:

- Kopper
- Polio som skyldes poliovirus af vildtype
- Influenza hos mennesker forårsaget af en ny variant
- Svær akut åndedrætssymptom (SARS).

Eller

Enhver begivenhed, som kan være af betydning for folkesundheden internationalt herunder begivenheder med ukendt årsag og ukendt oprindelse og sådanne, som involverer andre begivenheder eller sygdomme end dem, der er nævnt i boksen til venstre og i boksen til højre, skal føre til brug af algoritmen.

Eller

En begivenhed, der involverer følgende sygdomme, skal altid føre til brug af algoritmen, fordi de har vist sig at kunne forårsage alvorlig indvirkning på folkesundheden og hurtigt at kunne spredes internationalt ^B:

- Kolera
- Lungepest
- Gul feber
- Viral hæmorrhagisk feber (Ebola, Lassa, Marburg)
- West Nile fever
- Andre sygdomme som udgør et særligt nationalt eller regionalt problem, f.eks. dengue-feber, Rift Valley fever, og meningokoksygdom

Er begivenhedens betydning for folkesundheden af alvorlig karakter?

Er begivenheden usædvanlig eller uventet?

Er der en betydelig risiko for international spredning?

Er der en betydelig risiko for restriktioner af international rejseaktivitet eller handel?

Ingen anmeldelse på dette stadium. Foretag nyvurdering, når der foreligger yderligere oplysninger.

Begivenheden skal anmeldes til WHO i henhold til det internationale sundhedsregulativ

^A I henhold til WHO's definitioner

^B Listen over sygdomme skal kun anvendes med henblik på sundhedsregulativet.

Eksempler på anvendelse af beslutningsinstrumentet til vurdering og anmeldelse af begivenheder som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning

De eksempler, der optræder i dette bilag, er ikke bindende og er indikative og vejledende med henblik på fortolkning af beslutningsinstrumentets kriterier.

Gør mindst to af følgende kriterier sig gældende for begivenheden?

I. Er begivenhedens betydning for folkesundheden af alvorlig karakter?

1. Er antallet af tilfælde og/eller dødsfald forårsaget af denne type begivenhed stor henset til pågældende sted, tid eller befolkning?

2. Indebærer begivenheden potentiale til at få stor indvirkning på folkesundheden?

Det følgende er eksempler på omstændigheder, som medvirker til omfattende folkesundhedsmæssig indvirkning:

Begivenhed forårsaget af patogen stof med stort potentiale for at forårsage epidemi (stoffets smittefarlighed, høj dødelighed, flere smitteveje eller sund smittebærer)

Indikationer på fejlslagen behandling (ny eller begyndende antibiotikaresistens, fejlslagen vaccination, resistens overfor eller virkningsløs modgift).

Begivenheden udgør en væsentlig folkesundhedsmæssig risiko, selvom ingen eller meget få menneskelige tilfælde endnu er konstateret.

Der er rapporteret om tilfælde blandt sundhedspersonale.

Den befolkningsgruppe, der er udsat for risiko, er særligt udsat (flygtninge, lav grad af immunisering, børn, ældre, ringe immunforsvar, underernæring og så videre).

Samtidigt optrædende faktorer som kan hindre eller forsinke den folkesundhedsmæssige indsats (naturkatastrofer, væbnede konflikter, ugunstige vejrforhold, flere forhold i fokus i deltagerstaten).

Begivenhed i et område med stor befolkningstæthed.

Spredning af giftigt, smitsomt eller på anden måde farligt materiale, som forekommer naturligt eller på anden måde, og som har kontamineret eller har potentiale til at kontaminere en befolkning og/eller et stort geografisk område.

3. Er der behov for ekstern bistand til at opspore, efterforske, imødegå og kontrollere den foreliggende begivenhed eller forebygge nye tilfælde?

Følgende er eksempler på situationer, som kan kræve assistance:

Utilstrækkelige menneskelige, økonomiske, materielle eller tekniske ressourcer – især:

- Utilstrækkelig laboratoriemæssig eller epidemiologisk kapacitet til at efterforske begivenheden (udstyr, personale, økonomiske ressourcer)
- Utilstrækkelig forsyning med antistoffer, medicin og/eller vaccine og/eller beskyttelsesudstyr, dekontamineringsudstyr eller støtteudstyr til at dække de skønnede behov
- Eksisterende overvågningssystem er utilstrækkeligt til rettidigt at opspore nye tilfælde.

Er begivenhedens betydning for folkesundheden af alvorlig karakter?

Svar "ja", hvis der er svaret "ja" til spørgsmålene 1, 2 eller 3 ovenfor.

II. Er begivenheden usædvanlig eller uventet?

4. Er begivenheden usædvanlig?

Følgende er eksempler på usædvanlige begivenheder:

Begivenheden er forårsaget af et ukendt stof eller oprindelsen, smittebæreren eller overførselsvejen er usædvanlig eller ukendt.

Udviklingen af tilfælde er mere alvorlig end ventet (herunder sygelighed eller tilfælde med dødelig udgang), eller der optræder usædvanlige symptomer.

Forekomsten af begivenheden i sig selv er usædvanlig for pågældende område, årstid eller befolkning.

5. Er begivenheden uventet i et folkesundhedsmæssigt perspektiv?

Følgende er eksempler på uventede begivenheder:

Begivenhed forårsaget af en sygdom/et stof som allerede var elimineret eller udryddet i pågældende deltagerstat eller ikke tidligere har været rapporteret.

Er begivenheden usædvanlig eller uventet?

Svar "ja", hvis der er svaret "ja" til spørgsmål 4 eller 5 ovenfor.

III. Er der en væsentlig risiko for international spredning?

6. Er der evidens for en epidemiologisk sammenhæng med tilsvarende begivenheder i andre stater?

7. Er der nogen faktor, der bør foranledige agtpågivenhed med henblik på potentialet for bevægelse over grænserne af et givet stof, en vektor eller en vært?

Følgende er eksempler på omstændigheder, der kan pege i retning af international spredning:

Hvor der er evidens for lokal spredning, en index case (eller andre sammenknyttede tilfælde) med et forløb inden for den foregående måned omfattende:

- international rejse (eller den tidsmæssige ækvivalent af inkubationsperioden, hvis patogenet er kendt)
- deltagelse i en international forsamling (pilgrimsfærd, sportsbegivenhed, konference osv.)
- tæt kontakt med en international rejsende eller en meget mobil befolkning.

Begivenhed forårsaget af miljømæssig kontaminering som har potentiale for spredning over internationale grænser.

Begivenhed i et område med intens international trafik med begrænset kapacitet til hygiejnekontrol eller miljømæssig opsporing eller dekontaminering.

Er der en væsentlig risiko for international spredning?

Svar "ja", hvis der er svaret "ja" til spørgsmål 6 eller 7 ovenfor.

IV. Er der væsentlig risiko for restriktioner af international rejseaktivitet eller handel?

8. Har tilsvarende begivenheder tidligere ført til internationale restriktioner af handel og/eller rejseaktivitet?
9. Er kilden under mistanke eller kendt som fødevarer, vand eller andre varer, der kan være kontamineret, og som er eksporteret/importeret til/fra andre stater?
10. Er begivenheden indtruffet i forbindelse med en international forsamling eller i et område med megen international turisme?
11. Har begivenheden ført til anmodninger om information fra myndigheder i andre lande eller internationale medier?

Er der væsentlig risiko for restriktioner af international rejseaktivitet eller handel?

Svar "ja", hvis der er svaret "ja" til spørgsmål 8, 9, 10 eller 11 overfor.

Deltagerstater, som svarer "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt begivenheden falder ind under to af de fire kriterier (I-IV) ovenfor, skal foretage anmeldelse til WHO i henhold til artikel 6 i det internationale sundhedsregulativ.

Bilag 3

Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe

Havnen idato

Dette certifikat dokumenterer inspektion og 1) fritagelse for kontrol eller 2) trufne kontrolforanstaltninger

Fartøjets navn.....Flag.....Registrering/IMO Nr.

På tidspunktet for inspektionen var lastrummet tomt/lastet med.....tons.....

Navn og adresse på den myndighedsperson, der har foretaget inspektionen.....

Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe

Områder (systemer og funktioner) der er inspiceret, Funden evidens¹, Prøveresultater²,

Gennemgåede dokumenter

Kabys, Medicinsk logbog,

Pantry, Skibsjournal

Magasin, Andet

Lastrum/last,

Opholdsrum:

- besætning

-officerer

-passagerer

-dæk

Drikkevand

Spildevand

Ballasttanke

Fast og medicinsk affald

Maskinrum

Lægelige faciliteter

Andre specificerede områder – se vedhæftede

Anfør ikke-relevante områder med markeringen N/A ("not applicable")

Ingen kritisable forhold konstateret. Fartøjet fritages for kontrolforanstaltninger.

Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe

Gennemførte kontrolforanstaltninger, Dato for reinspektion,

¹ (a) Evidens for infektion eller kontaminering, herunder vektorer på alle vækststadier, animalske reservoirer, gnavere eller andre arter som kan være bærere af menneskelige sygdomme, mikrobiologiske, kemiske og andre risici for menneskers sundhed, tegn på utilstrækkelige hygiejnemæssige forholdsregler. (b) Oplysninger om menneskelige tilfælde (skal angives i Sundhedserklæring for skibsfarten).

² Resultater af prøver taget ombord. Analysen skal forelægges skibets kaptajn på den mest hensigtsmæssige måde, og hvis der er behov for yderligere inspektion, skal prøverne forelægges den næste anløbshavn, som falder sammen den dato for reinspektion, der er anført i dette certifikat.

Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe og Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe har gyldighed i maksimum 6 måneder, men gyldighedsperioden kan forlænges i en måned, hvis inspektionen ikke kan gennemføres i en given havn, og hvis der ikke er evidens for infektion eller kontaminering.

Kommentarer vedrørende konstaterede forhold

De angivne kontrolforanstaltninger blev gennemført på nedenstående dato

Navn og titel på udstedende myndighedsperson.....Underskrift og stempel.....Dato

Bilag til Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe

Områder/faciliteter/systemer der er inspiceret, Funden evidens, Prøveresultater, Gennemgåede dokumenter, Anvendte kontrolforanstaltninger, Dato for reinspektion, Kommentarer vedrørende konstaterede forhold

Fødevarer

Oprindelse
Opbevaring
Tilberedning
Servering

Vand

Oprindelse
Opbevaring
Fordeling

Affald

Opbevaring
Behandling
Bortskaffelse

Swimming pool/spa

Udstyr
Drift

Sundhedsmæssige faciliteter

Udstyr og medicinske anordninger
Operation
Medicin

Andre områder som er inspiceret

Marker med N/A, ("not applicable"), når anførte områder ikke er relevante.

Bilag 4

Tekniske krav til transportmidler og transportoperatører

Afsnit A Transportoperatører

1. Transportoperatører skal lette:

- (a) inspektion af last, containere og transportmidler,
- (b) lægelig undersøgelse af personer ombord,
- (c) gennemførelse af andre sundhedsmæssige foranstaltninger i henhold til sundhedsregulativet, og
- (d) fremskaffelse af oplysninger med relevans for folkesundheden, som pågældende deltagerstat anmoder om.

2. Transportoperatører skal for den kompetente myndighed fremlægge et gyldigt Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe eller et Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe eller en Sundhedserklæring for skibsfarten eller sundhedsdelen af en Aircraft General Declaration som foreskrevet i sundhedsregulativet.

Afsnit B Transportmidler

1. Kontrolforanstaltninger iværksat i relation til bagage, last, containere, transportmidler og varer i henhold til sundhedsregulativet skal gennemføres således, at man så vidt muligt undgår eventuel skade på eller ubehag for personer eller skade på bagage, last, containere, transportmidler og varer. Når det er muligt og hensigtsmæssigt, skal kontrolforanstaltninger gennemføres, når transportmidlet og lastrum er tomme.

2. Deltagerstaterne skal skriftligt angive, hvilke foranstaltninger der er gennemført i relation til last, containere eller transportmidler, hvilke dele der er undersøgt, hvilke metoder der er anvendt og baggrunden herfor. Disse oplysninger skal forelægges skriftligt for den person, der er chef for et fly, og hvis det drejer sig om et skib, skal de anføres på Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe. For anden last, containere eller transportmidler skal deltagerstaterne forelægge sådanne oplysninger skriftligt til ladningsafsendere, ladningsmodtagere, speditører, transportselskab, personen der er ansvarlige for transportmidlet eller disses respektive agenter.

Bilag 5

Særlige foranstaltninger vedrørende vektor-bårne sygdomme

1. WHO skal regelmæssigt offentliggøre en liste over områder, hvor der henstilles insektbekæmpelse eller andre foranstaltninger til vektorkontrol for transportmidler, der kommer fra disse områder. Beslutning vedrørende disse områder skal efter omstændighederne træffes i henhold til procedurerne for midlertidige eller stående henstillinger.

2. Ethvert transportmiddel, der forlader et indrejsepunkt, der befinder sig i et område, hvor der anbefales kontrol med vektorer, skal gennemgå insektbekæmpelse og holdes fri for vektorer. Når WHO har udstedt anbefalinger vedrørende metoder og materiel til disse procedurer, skal organisationens anbefalinger følges. Forekomsten af vektorer i transportmidler og de kontrolforanstaltninger, der er anvendt til at udrydde disse, skal:

(a) når det gælder fly indgå i sundhedsdelen af Aircraft General Declaration, medmindre ankomstlufthavnens kompetente myndighed har dispenseret for denne del af dokumentet,

(b) når det gælder skibe fremgå af Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe, og

(c) når det gælder andre transportmidler fremgå af skriftlig dokumentation for behandling udstedt henholdsvis til ladningsafsender, ladningsmodtager, transportselskab eller den person, der er ansvarlig for transportmidlet, eller disses respektive agenter.

3. Deltagerstaterne skal acceptere insektbekæmpelse, rottebekæmpelse og andre kontrolforanstaltninger på og i transportmidler gennemført af andre stater, hvis de af WHO anbefalede metoder og materialer er blevet benyttet.

4. Deltagerstaterne skal etablere systemer til kontrol af vektorer, som kan sprede et smitstof, der udgør en folkesundhedsmæssig risiko til afstand af minimum 400 meter fra de områder af indrejsepunktet, der bliver benyttet af rejsende, transportmidler containere, last og postforsendelser. Denne minimumsafstand skal øges, hvis der forekommer vektorer med en større rækkevidde.

5. Hvis der er brug for opfølgende inspektion for at kontrollere resultatet af de anvendte kontrolforanstaltninger mod vektorer, skal de kompetente myndigheder for skibets henholdsvis flyets næste kendte havn eller lufthavn med kapacitet til at foretage en sådan kontrol forud informeres herom af den kompetente myndighed, der tilråder en sådan opfølgning. Når det gælder skibe, skal dette noteres på Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.

6. Et transportmiddel skal anses for at være under mistanke og skal inspiceres med henblik på vektorer og reservoirer hvis,

(a) der er et muligt tilfælde af vektor-båren sygdom ombord,

(b) hvis der har været et muligt tilfælde af vektor-båren sygdom ombord under en international rejse, og

(c) transportmidlet har forladt et berørt område inden for en periode, som betyder, at vektorer ombord stadig kunne være bærere af smitte.

7. En deltagerstat skal ikke forbyde anløb af et skib eller landing af et fly på statens territorium, hvis de kontrolforanstaltninger, der er foreskrevet i stk. 3 i dette bilag, eller som i øvrigt er anbefalet af WHO, er blevet anvendt. Men fly eller skibe, der kommer fra et berørt område, kan anmodes om at lande i en lufthavn eller omdirigeres til en anden havn udpeget af deltagerstaten til dette formål.

8. En deltagerstat kan iværksætte kontrol af vektorer for et transportmiddel, der kommer fra et område berørt af en vektor-båren sygdom, hvis vektorerne for pågældende sygdom er til stede på statens territorium.

Bilag 6

Vaccination, profylakse og hertil knyttede certifikater

1. Vaccine eller anden profylakse som specificeret i bilag 7 eller anbefalet i henhold til sundhedsregulativet skal have en formålstjenlig kvalitet. Vaccine eller profylakse udpeget af WHO er underlagt forbehold for WHO's godkendelse. På anmodning skal en given deltagerstat forelægge WHO passende evidens for formålstjenligheden af vacciner og profylakse, der benyttes på deltagerstatens territorium i henhold til sundhedsregulativet.
2. Personer, der vaccineres eller undergår profylakse i henhold til sundhedsregulativet, skal have udstedt et internationalt certifikat for vaccination eller profylakse (herefter benævnt "certifikatet") af en form som angivet i dette bilag. Der må ikke ske afvigelse fra den model for certifikatet, der er specificeret i dette bilag.
3. Certifikater i henhold til dette bilag er kun gyldige, hvis den benyttede vaccine eller profylakse er godkendt af WHO.
4. Certifikatet skal underskrives af den kliniker, som skal være en læge eller en autoriseret sundhedsarbejder, som har tilsyn med vaccinationen eller profylaksen. Certifikatet skal også udstyres med det officielle stempel for det sundhedscenter, der varetager vaccination og profylakse, men dette stempel kan ikke erstatte underskriften.
5. Certifikater skal i deres helhed skrives på engelsk eller fransk. De kan også skrives på et andet sprog ud over engelsk eller fransk.
6. Enhver ændring af dette certifikat eller sletning eller mangelfuld udfyldelse af dele af det, kan gøre det ugyldigt.
7. Certifikater er individuelle og må under ingen omstændigheder benyttes kollektivt. Der skal udstedes særskilte certifikater for børn.
8. En forælder eller værge skal underskrive certifikatet for et barn, der ikke kan skrive. En analfabets underskrift skal angives på sædvanlig vis med pågældende persons mærke og en anden persons angivelse af, at det er pågældende persons mærke.
9. Hvis den ansvarlige kliniker vurderer, at der af lægelige grunde er kontraindikation for vaccination eller profylakse, skal den ansvarlige kliniker skriftligt forelægge pågældende person begrundelsen herfor på engelsk eller fransk og efter omstændighederne på yderligere et sprog ud over engelsk eller fransk, og ved ankomsten skal de kompetente myndigheder forholde sig hertil. Den tilsynsførende kliniker og de kompetente myndigheder skal oplyse sådanne personer om en eventuel risiko forbundet med ikke at blive vaccineret eller benytte profylakse i overensstemmelse med artikel 23 stk. 4.
10. Et tilsvarende dokument udstedt af de væbnede styrker til et aktivt medlem af de væbnede styrker skal accepteres i stedet for et internationalt certifikat med form som vist i dette bilag, forudsat:
 - (a) at det indeholder lægelig information, som i substansen er den samme, som kræves i certifikatet, og
 - (b) det indeholder en forklaring på engelsk eller fransk og efter omstændighederne et andet sprog ud over engelsk eller fransk, som angiver karakteren af og dato for vaccination eller profylakse og godtgør, at det er udstedt i overensstemmelse med disse bestemmelser.

Model for Internationalt Certifikat for Vaccination eller Profylakse

Det bekræftes hermed at (navn)..... fødselsdato.....køn.....
Nationalitet.....eventuelt national identitetsdokumentation..... underskrift.....
På den angivne dato er blevet vaccineret eller har modtaget profylakse mod:
(navn på sygdom eller lidelse).....
I overensstemmelse med det internationale sundhedsregulativ.

Vaccine eller profylakse	Dato	Den ansvarlige klinikers underskrift og titel	Vaccinens eller profylaksens fabrikant og batch nr.	Certifikatet har gyldighed fra..... til.....	Sundhedscenterets officielle stempel
1.					
2.					

Dette certifikat er kun gyldigt, hvis den anvendte vaccine eller profylakse er godkendt af WHO.

Certifikatet skal underskrives af den kliniker, som skal være en læge eller en autoriseret sundhedsarbejder, som har tilsyn med vaccinationen eller profylaksen. Certifikatet skal også udstyres med det officielle stempel for det sundhedscenter, der varetager vaccination og profylakse, men dette stempel kan ikke erstatte underskriften.

Enhver ændring af dette certifikat eller sletning eller mangelfuld udfyldelse af dele af det kan gøre det ugyldigt.

Dette certifikat er gyldigt indtil den dato, der er angivet for den specifikke vaccination eller profylakse. Certifikatet skal i sin helhed skrives på engelsk eller fransk. Certifikatet kan også skrives på et andet sprog i det samme dokument ud over enten engelsk eller fransk.

Bilag 7

Krav til vaccination eller profylakse for specifikke sygdomme

1. Ud over eventuelle henstillinger vedrørende vaccination eller profylakse er følgende sygdomme specifikt udpeget i henhold til sundhedsregulativet som sygdomme, for hvilke en deltagerstat som betingelse for indrejse kan kræve bevis for vaccination eller profylakse af en rejsende:

Vaccination mod gul feber.

2. Henstillinger og krav vedrørende vaccination mod gul feber:

(a) inden for rammerne af dette bilag gælder følgende:

(i) inkubationsperioden for gul feber er seks dage,

(ii) vacciner mod gul feber godkendt af WHO yder beskyttelse mod smitte fra 10 dage efter vaccinationen,

(iii) denne beskyttelse har en varighed på 10 år, og

(iv) et certifikat for vaccination mod gul feber skal have en gyldighedsperiode på 10 år fra 10 dage efter datoen for vaccination eller i tilfælde af revaccination inden for en sådan 10 års periode fra datoen for denne revaccination.

(b) Vaccination mod gul feber kan kræves af enhver rejsende, der forlader et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber.

(c) Hvis en rejsende er i besiddelse af et certifikat for vaccination mod gul feber, som endnu ikke er gyldigt, kan denne rejsende gives tilladelse til afrejse, men bestemmelserne i stk. 2 (h) i dette bilag kan anvendes ved ankomst.

(d) En rejsende, som har et gyldigt certifikat for vaccination mod gul feber, skal ikke behandles som værende under mistanke, selvom vedkommende kommer fra et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber.

(e) I overensstemmelse med bilag 6 stykke 1 skal den vaccine mod gul feber, som benyttes, være godkendt af WHO.

(f) Deltagerstaterne skal udpege særlige centre inden for deres territorier for vaccination mod gul feber med henblik på at sikre kvalitet og sikkerhed af de procedurer og materialer, der anvendes.

(g) Enhver person, der er ansat ved et indrejsepunkt i et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber og alle medlemmer af besætningen på et transportmiddel, der benytter et sådant indrejsepunkt, skal være i besiddelse af et gyldigt certifikat for vaccination mod gul feber.

(h) En deltagerstat, på hvis territorium der forekommer vektorer for gul feber, kan kræve, at en rejsende fra et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber, og som ikke er i stand til at fremvise et gyldigt certifikat for vaccination mod gul feber, skal sættes i karantæne, enten indtil certifikatet bliver gyldigt, hvis dette indtræder først, eller indtil der er forløbet en periode på ikke over seks dage regnet efter seneste mulige udsættelse for smitte.

(i) Rejsende, som har en fritagelse for vaccination mod gul feber underskrevet af en autoriseret person fra sundhedsmyndighederne eller af en autoriseret sundhedsarbejder, kan alligevel tillades indrejse med forbehold for ovenstående bestemmelse i dette bilag og forudsat, at vedkommende informeres om beskyttelse mod vektorer for gul feber. Hvis de rejsende ikke sættes i karantæne, kan det kræves, at de rapporterer feber eller andre symptomer til den kompetente myndighed, og at de placeres under overvågning.

Bilag 8 Model for Sundhedserklæring for skibsfarten

Udfyldes og forelægges den kompetente myndighed af skibsførere på skibe, som ankommer fra fremmede havne.

Forelagt i havnen i dato

Fartøjets navn.....Registrering/IMO nr.ankomst fra.....rejsens mål.....

(Nationalitet)(fartøjets flag).....Skibsførerens navn.....

Bruttotonnage (søgående fartøj)...

Tonnage (fartøj på indre vandveje).....

Medføres gyldigt undtagelsescertifikat for hygiejnekontrol/certifikat for hygiejnekontrol? ja...nej...

Er der krav om reinspektion? ja...nej...

Har fartøjet været i et berørt område udpeget som sådan af WHO? ja...nej....

Havn og dato.....

Nævn anløbshavne fra rejsens begyndelse og angiv dato for afrejse, eller inden for de seneste 30 dage hvis dette er kortere:

.....

Nævn efter anmodning af den kompetente myndighed i ankomsthavnen besætningsmedlemmer passagerer eller andre personer, som er kommet ombord på fartøjet siden den internationale rejse begyndte eller i de seneste 30 dage, hvis dette er kortere, herunder alle havne/lande der er besøgt i denne periode (tilføj yderligere navne på den vedhæftede formular):

(1) Navn.....ombord fra: (1).....(2).....(3).....

(2) Navn.....ombord fra: (1).....(2).....(3).....

(3) Navn.....ombord fra: (1).....(2).....(3).....

Antal besætningsmedlemmer ombord.....

Antal passagerer ombord.....

Sundhedsmæssige spørgsmål

(1) Er nogen personer afdøde ved døden under rejsen under andre omstændigheder end som resultat af en ulykke? Hvis ja, angiv detaljer på vedhæftede formular. Antal dødsfald i alt.....

(2) Er der ombord, eller har der under den internationale rejse været tilfælde af sygdom, som er under mistanke for at være smitsom? ja...nej...Hvis ja, angiv nærmere detaljer i vedhæftede formular.

(3) Har det totale antal af syge passagerer under rejsen været større end normalt/forventet? janej

(4) Er der nogen syge personer ombord nu? ja...nej.... Hvis ja, angiv nærmere detaljer i vedhæftede formular.

(5) Har der været søgt lægekonsultation? ja...nej... Hvis ja, angiv nærmere detaljer om lægelig behandling eller lægelige råd i vedhæftede formular.

(6) Er De bekendt med nogen forhold ombord, som kan føre til spredning af smitte eller sygdom? ja...nej... Hvis ja, angiv nærmere detaljer i vedhæftede formular.

(7) Har der været truffet nogen hygiejneforanstaltninger ombord (f.eks. karantæne, isolation, desinfektion eller dekontaminering)? ja...nej...Hvis ja, angiv type, tid og sted.....

(8) Er der fundet blinde passagerer ombord? ja...nej.....Hvis ja, hvor kom disse ombord(såfremt dette vides).....

(9) Er der et sygt dyr eller kæledyr ombord? ja...nej...

Bemærk:

I fravær af en læge skal skibsføreren anse følgende symptomer for anledning til at nære mistanke om tilstedeværelse af en smitsom sygdom:

(a) feber der varer ved i flere dage, eller som er ledsaget af (i) svækkelse (ii) nedsat bevidsthedsniveau (iii) hævede kirtler (iv) gulsot (v) hoste eller åndedrætsbesvær (vi) usædvanlig blødning eller (vii) lammelse.

(b) med eller uden feber: (i) al akut udslæt eller eksem (ii) svær opkastning (bortset fra søsyge) (iii) svær diarré eller (iv) tilbagevendende krampeanfald.

Undertegnede erklærer hermed, at de anførte detaljer og svar på spørgsmålene i denne sundhedserklæring (herunder den vedhæftede formular) efter min bedste overbevisning er sande og korrekte.

Underskrift.....

Skibsfører

Medunderskriver.....

Skibslæge (hvis en sådan er ombord)

Dato

Bilag til model for Sundhedserklæring for skibsfarten

Navn	Klasse eller befarenhed	Køn	Alder	Nationalitet	Havn, dato for ombordstigning	Sygdommens karakter	Dato for symptomernes indtræden	Er der rapporteret til en sundhedsansvarlig?	Tilfældets forløb ¹	Medicin eller anden behandling givet til den syge	Kommentarer

¹ Angiv: (1) om den syge er kommet sig, stadig er syg eller er afgået ved døden (2) Om personen stadig er ombord, blev evakueret (angiv navn på havn eller lufthavn) eller blev bisat til havs.

Bilag 9

Dette dokument er en del af Aircraft General Declaration, udstedt af Den Internationale Organisation for Civil Luftfart (ICAO)¹

Sundhedsdel af Aircraft General Declaration

Sundhedserklæring

Personer ombord med sygdomme ud over flyvesyge eller med eftervirkninger af ulykker (herunder personer med symptomer eller tegn på sygdomme såsom udslæt, feber, forkølelse, diarré) og syge personer, der er steget af flyet under rejsen

Andre forhold ombord som kan føre til spredning af sygdom
.....

Detaljer vedrørende hvert tilfælde af insektbekæmpelse eller hygiejnemæssig foranstaltning (lokalitet, dato, tid, metode) under flyrejsen. Hvis der ikke er foretaget insektbekæmpelse under rejsen, anfør da detaljer for seneste insektbekæmpelse

.....

.....

Underskrift, hvis krævet.....

Pågældende medlem af besætningen

Ottende plenarmøde, 23. maj 2005
A58/VR/8

¹ En uformel arbejdsgruppe mødtes under det andet møde i den mellemstatslige arbejdsgruppe og anbefalede ændringer i dette dokument, som WHO vil fremsende til Den Internationale Organisation for Civil Luftfart til overvejelse.