

MAGYAR KÖZTÁRSASÁG KORMÁNYA

T/ 10195. számú

törvényjavaslat

**az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak
kihirdetéséről**

Előadó: Dr. Székely Tamás
egészségügyi miniszter

Budapest, 2009. július

2009. évi ... törvény**az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak
kihirdetéséről**

(Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai 2007. június 15-én léptek nemzetközi jogi értelemben hatályba.)

1. §

Az Országgyűlés az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályait (a továbbiakban: NER) e törvénnyel kihirdeti.

2. §

A NER hiteles angol nyelvű szövege és annak hivatalos magyar nyelvű fordítása a következő:

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

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

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

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

"aircraft" means an aircraft making an international voyage;

"airport" means any airport where international flights arrive or depart;

"arrival" of a conveyance means:

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

"baggage" means the personal effects of a traveller;

"cargo" means goods carried on a conveyance or in a container;

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

"container" means an article of transport equipment:

(a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;

(b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;

(c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Director-General" means the Director-General of the World Health Organization;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"international voyage" means:

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

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

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

"invasive" means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external

measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

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

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

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

"Organization" or "WHO" means the World Health Organization;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"road vehicle" means a ground transport vehicle other than a train;

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

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

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

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

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

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

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

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

"traveller" means a natural person undertaking an international voyage;

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

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

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

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

Article 2 Purpose and scope

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

Article 3 Principles

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

Article 4 Responsible authorities

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

PART II - INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE*Article 5 Surveillance*

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

Article 6 Notification

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

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

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

Article 8 Consultation

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

State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

Article 9 Other reports

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

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

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

Article 10 Verification

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

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

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

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

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

Article 11 Provision of information by WHO

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

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

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

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

4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

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

2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary

determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the "Emergency Committee") on appropriate temporary recommendations.

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

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

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

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

Article 13 Public health response

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

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

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

4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the

State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

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

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

Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations and international bodies

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

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

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

PART III - RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.

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

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

Article 16 Standing recommendations

WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied

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

Article 17 Criteria for recommendations

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

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

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

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

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

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

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

- no specific health measures are advised;
- review manifest and routing;
- implement inspections;
- review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;
- implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;
- implement isolation or quarantine;
- seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; and
- refuse departure or entry.

PART IV - POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

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

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

Article 20 Airports and ports

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

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

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1 and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.

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

Article 21 Ground crossings

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

(a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and

(b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

(a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and

(b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

(a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;

(b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;

(c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;

(d) advise conveyance operators, as far in advance as possible, of their intent to apply control measures to a conveyance, and shall provide, where available, written information concerning the methods to be employed;

(e) be responsible for the supervision of the removal and safe disposal of any contaminated water or food, human or animal dejecta, wastewater and any other contaminated matter from a conveyance;

(f) take all practicable measures consistent with these Regulations to monitor and control the discharge by ships of sewage, refuse, ballast water and other potentially disease-causing matter which might contaminate the waters of a port, river, canal, strait, lake or other international waterway;

(g) be responsible for supervision of service providers for services concerning travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains at points of entry, including the conduct of inspections and medical examinations as necessary;

(h) have effective contingency arrangements to deal with an unexpected public health event; and

(i) communicate with the National IHR Focal Point on the relevant public health measures taken pursuant to these Regulations.

2. Health measures recommended by WHO for travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains arriving from an affected area may be reapplied on arrival, if there are verifiable indications and/or evidence that the measures applied on departure from the affected area were unsuccessful.

3. Disinsection, deratting, disinfection, decontamination and other sanitary procedures shall be carried out so as to avoid injury and as far as possible discomfort to persons, or damage to the environment in a way which impacts on public health, or damage to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels.

PART V - PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I - General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:

(a) with regard to travellers:

(i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may becontacted;

(ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or

(iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;

(b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.

2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.

3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.

4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.

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

Chapter II - Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:

- (a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party;
- (b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party for application on board; and
- (c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.

2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Article 25 Ships and aircraft in transit

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

- (a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;

- (b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and
- (c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

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

Article 27 Affected conveyances

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

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

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

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

- (a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and
- (b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

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

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

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

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.
2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.
3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.
4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.
5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:
 - (a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;
 - (b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;
 - (c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and
 - (d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.
6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

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

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

Chapter III - Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

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

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

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

- (a) when necessary to determine whether a public health risk exists;
- (b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;
- (c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or
- (d) which may be carried out pursuant to Article 23.

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

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

Article 32 Treatment of travellers

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

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

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

Article 33 Goods in transit

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

Article 34 Container and container loading areas

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

PART VI - HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent

authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

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

Article 37 Maritime Declaration of Health

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

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

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.
2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an international voyage and any health measure applied to the aircraft.
3. A State Party may decide:

- (a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or
- (b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination.

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

Article 39 Ship sanitation certificates

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

PART VII - CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:
 - (a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;

- (b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;
- (c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;
- (d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or
- (e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

2. States Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.

3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

- (a) conform to this tariff;
- (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
- (c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.

4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:

- (a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or
- (b) from applicable insurance sources.

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

Article 41 Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

- (a) conform to this tariff;
- (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
- (c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In

particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.

2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

PART VIII - GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

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

Article 43 Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:

- (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or

- (b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:

- (a) scientific principles;

- (b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and

- (c) any available specific guidance or advice from WHO.

3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

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

Article 44 Collaboration and assistance

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

Article 45 Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.
2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:
 - (a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;
 - (b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;
 - (c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and
 - (d) not kept longer than necessary.
3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

*Article 46 Transport and handling of biological substances,
reagents and materials for diagnostic purposes*

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

**PART IX - THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE
EMERGENCY COMMITTEE AND THE REVIEW
COMMITTEE**

Chapter I - The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

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

Chapter II - The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:
 - (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
 - (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
 - (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.

2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.

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

Article 49 Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, "meetings" of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.

2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.

3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.

4. The Director-General shall invite the State Party in whose territory the event arises to present its views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State Party concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.

5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.

6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification,

extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

Chapter III - The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:

- (a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;
- (b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof;
- (c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.

2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.

3. The Members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.

4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.

5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.

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

Article 51 Conduct of business

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.

2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of

the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

Article 52 Reports

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

Article 53 Procedures for standing recommendations

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

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

PART X - FINAL PROVISIONS

Article 54 Reporting and review

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

Article 55 Amendments

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

Article 56 Settlement of disputes

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

mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.

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

Article 57 Relationship with other international agreements

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.

2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:

- (a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;
- (b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;
- (c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;
- (d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and
- (e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.

3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

Article 58 International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:

- (a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;
- (b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;
- (c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
- (d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;

- (e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;
- (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
- (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
- (h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;
- (i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;
- (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and
- (k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.

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

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

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

Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

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

Article 61 Rejection

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

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.
2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.
3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.
4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:
 - (a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or
 - (b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation.

States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.

5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to

by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.

6. If at least one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.

7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical impact of the reservation on the operation of these Regulations.

9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

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

2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

Article 64 States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-

General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

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

Article 66 Authentic texts

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

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacity requirements under these Regulations, including with regard to:

(a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and

(b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.

2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13.

3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.

4. At the local community level and/or primary public health response level

The capacities:

(a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and

(b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and

(c) to implement preliminary control measures immediately.

5. At the intermediate public health response levels

The capacities:

(a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and

(b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread.

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

- (a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and
- (b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health response. The capacities:

- (a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- (b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);
- (c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;
- (d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;
- (e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;
- (f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;
- (g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and
- (h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

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

1. At all times

The capacities:

- (a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
- (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
- (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
- (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms,

appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and

(e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern

The capacities:

(a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;

(b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;

(c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;

(d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;

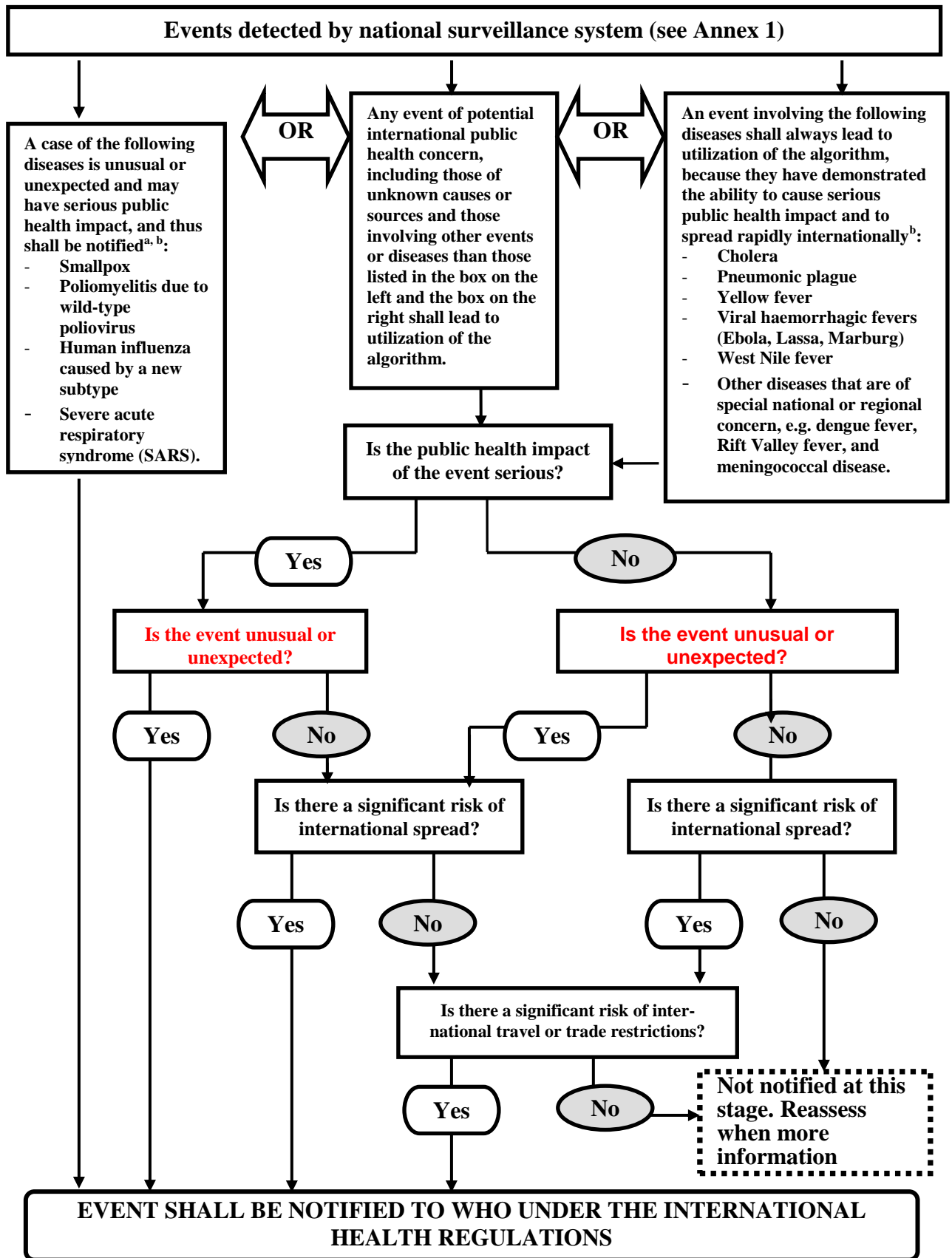
(e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;

(f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and

(g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2

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



a) As per WHO case definitions.

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

**EXAMPLES FOR THE APPLICATION OF THE DECISION INSTRUMENT FOR
THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE
A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN**

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

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

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

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

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

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

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

ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

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

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

TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND CONVEYANCE OPERATORS

Section A Conveyance operators

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

Section B Conveyances

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

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.
2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:
 - (a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;
 - (b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and
 - (c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.
3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.
4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.
5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.
6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
 - (a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
 - (b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or
 - (c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.

7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.

8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

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

**MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR PROPHYLAXIS**

This is to certify that [name], date of birth, sex,

nationality, national identification document, if applicable

whose signature follows

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition)

in accordance with the International Health Regulations.

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

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

ANNEX 7

**REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR
PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES**

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

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

(a) For the purpose of this Annex:

(i) the incubation period of yellow fever is six days;

(ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;

(iii) this protection continues for 10 years; and

(iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination.

(b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.

(d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.

(f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.

(g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

(h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.

(i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

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

Submitted at the port of..... Date.....

Name of ship or inland navigation vessel..... Registration/IMO

No..... arriving from sailing to

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

.....

Gross tonnage (ship).....

Tonnage (inland navigation vessel).....

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes.....

no..... Issued at..... date.....

Re-inspection required? yes..... no.....

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes.....

no.....

Port and date of visit

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

.....
.....

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

(1) Namejoined from:

(1).....(2).....(3).....

(2) Namejoined from:

(1).....(2).....(3).....

(3) Name.....joined from:

(1).....(2).....(3).....

Number of crew members on board.....

Number of passengers on board.....

Health questions

(1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?

yes.... no.....

If yes, state particulars in attached schedule.

Total no. of deaths

(2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? yes..... no..... If yes, state particulars in attached schedule.

(3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? yes.... no.....

How many ill persons?

(4) Is there any ill person on board now? yes..... no..... If yes, state particulars in attached schedule.

(5) Was a medical practitioner consulted? yes..... no..... If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.

(6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? yes..... no.....

If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? yes no.....

If yes, specify type, place and date.....

(8) Have any stowaways been found on board? yes no..... If yes, where did they join the ship (if known)?

(9) Is there a sick animal or pet on board? yes no.....

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

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

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

Signed

.....

Master

Countersigned

.....

Ship's Surgeon (if carried)

Date.....

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

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

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

ANNEX 9

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

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION¹

Declaration of Health

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

.....

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

.....

Signature, if required, with time and date _____

Crew member concerned

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

Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (2005)
I. RÉSZ — MEGHATÁROZÁSOK, CÉL ÉS ALKALMAZÁSI KÖR, ALAPELVEK
ÉS ILLETÉKES HATÓSÁGOK

1. cikk — Meghatározások

1. A Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (a továbbiakban: NER vagy Rendszabályok) alkalmazásában:

érintett: az a személy, poggyász, rakomány, konténer, szállítóeszköz, áru, postacsomag vagy emberi maradványok, akik/amelyek fertőzöttek vagy szennyezettek, vagy akik/amelyek fertőzés vagy szennyezés forrását hordozzák, és ezáltal közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelentenek;

érintett terület: az a földrajzi hely, amelynek vonatkozásában az EVSZ kifejezetten ajánlja egészségügyi intézkedések megtételét e Rendszabályok értelmében;

légi jármű: nemzetközi utazást végrehajtó légi jármű;

légi kikötő: azok a repülőterek, ahova nemzetközi járatok érkeznek, illetve ahonnan indulnak;

érkezés a közlekedési eszköz tekintetében:

- a) tengerjáró hajók esetében behajózás a kikötő egy meghatározott részébe vagy lehorgonyzás a kikötő egy meghatározott részében;
- b) légi jármű esetében megérkezés a légi kikötőbe;
- c) nemzetközi utazást végrehajtó belvízi vízi jármű esetében megérkezés egy belépési helyhez;
- d) vonat vagy közúti jármű esetében megérkezés egy belépési helyhez;

poggyász: az utas személyes holmija;

rakomány: szállítóeszközön vagy szállítótartályban szállított áruk;

hatáskörrel rendelkező hatóság: a Rendszabály előírásai szerinti egészségügyi intézkedések megtételére és alkalmazására illetékes hatóság;

szállítótartály (konténer): az a szállító berendezés, amely

- a) állandó jellegű és ebből eredően kellő szilárdságú ahhoz, hogy ismételten felhasználható legyen;
- b) kifejezetten abból a célból készült, hogy az áruknak egy vagy több szállítási mód igénybevételével történő, átrakás okozta megszakítástól mentes fuvarozását megkönnyítse;

c) úgy készült, hogy könnyen kezelhető legyen, különösen egyik szállítási módról a másikra való átrakása során; és

d) úgy készült, hogy könnyen megrakható és üríthető legyen;

szállítótartály-rakodási terület: a nemzetközi forgalomban részt vevő szállítótartályok be- és kirakodására fenntartott hely vagy létesítmény;

szennyezés: fertőző vagy toxikus ágens vagy anyag jelenléte az ember vagy az állat testfelületén, fogyasztás céljára készített termékben vagy terméken, vagy bármely más élettelen tárgyon, ideértve a szállítóeszközöket is, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

szállítóeszköz: nemzetközi utazást végrehajtó légi szállítóeszköz, vízi jármű, vonat, közúti jármű vagy egyéb közlekedési eszköz;

szállítóeszköz üzemben tartója: a szállítóeszközért felelős természetes vagy jogi személy, vagy annak megbízottja;

személyzet: a szállítóeszköz fedélzetén tartózkodó azon személyek, akik nem tartoznak az utasok közé;

dekontaminálás: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre annak érdekében, hogy eltávolítsanak az ember vagy az állat testfelületén, fogyasztás céljára készített termékben vagy terméken, vagy bármely más élettelen tárgyon, ideértve a szállítóeszközöket is, található fertőző vagy toxikus ágenszt vagy anyagot, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

indulás: a személyek, poggyász, rakomány, szállítóeszközök vagy áruk tekintetében egy terület elhagyása;

rágcsálómentesítés: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre a belépési helyen a poggyászban, rakományban, szállítótartályokban, szállítóeszközökben, létesítményekben, árukban és postacsomagokban található, emberi betegséget terjesztő rágcsálók/patkányok számának veszélyt nem okozó szinten tartására vagy kiirtására;

főigazgató: az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója;

betegség: megbetegedés vagy kóros állapot, függetlenül annak eredetétől vagy forrásától, amely jelentős ártalmat okoz vagy okozhat az emberek számára;

fertőtlenítés: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre annak érdekében, hogy az emberi vagy állati testfelületen, vagy a poggyász, rakomány, szállítótartály, szállítóeszköz, áru, illetve postai csomag belsejében vagy annak felületén található kórokozókat elpusztítsák vagy fertőzőképességüket megszüntessék vegyi vagy fizikai behatás révén;

rovarmentesítés: az az eljárás, amelynek során egészségügyi intézkedéseket hajtanak végre a beléptetési helyen a poggyászban, rakományban, szállítótartályokban, szállítóeszközökben, létesítményekben, árukban és postacsomagokban található, emberi

betegséget terjesztő rovarok számának veszélyt nem okozó szinten tartására vagy kiirtására;

esemény: betegség kialakulása vagy olyan történés, amely a betegség kialakulásának lehetőségét teremti meg;

szabad közlekedési engedély: hajónak adott engedély arra, hogy befusson a kikötőbe, behajózzon vagy kihajózzon, rakományt vagy készleteket rakodjon ki vagy be; a légi járműnek adott engedély arra, hogy leszállás után beszállítást és kiszállítást végezzen, rakományt vagy készleteket rakodjon ki vagy be; és a szárazföldi szállító járműnek adott engedély arra, hogy érkezéskor beszállítást vagy kiszállítást végezzen, rakományt vagy készleteket rakodjon ki vagy be;

árúk: materiális termékek, ideértve az állatokat és növényeket is, amelyeket nemzetközi utazás során szállítanak, ideértve a szállítóeszköz fedélzetén történő fogyasztásra szánt árukat is;

szárazföldi átkelőhely: szárazföldi belépési hely a Részes Államba, ideértve a közúti járművek és vonatok által használt átkelőhelyeket is;

földi szállító jármű: szárazföldi szállításra szolgáló, nemzetközi utazást végrehajtó gépi meghajtású szállítóeszköz, ideértve a vonatot, buszt, teherautót és személygépkocsit;

egészségügyi intézkedés: azok az eljárások, amelyeket betegség vagy szennyezés terjedésének megelőzése céljából alkalmaznak; az egészségügyi intézkedésbe nem tartoznak bele az igazgatásrendészeti vagy biztonsági intézkedések;

beteg személy: az az egyén, aki olyan testi bajban szenved vagy olyan testi baj hatásait viseli magán, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

fertőzés: kórokozó behatolása és fejlődése vagy szaporodása az ember és az állat szervezetében, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthet;

ellenőrzés: a területek, poggyász, szállítótartályok, szállítóeszközök, létesítmények, áruk vagy postacsomagok, ideértve a vonatkozó adatokat és dokumentációt is, hatáskörrel rendelkező hatóság általi vagy annak felügyelete mellett történő átvizsgálása annak a megállapítása céljából, hogy fennáll-e közegészségügyi-járványügyi kockázat;

nemzetközi forgalom: személyek, poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok nemzetközi határt átlépő mozgása, ideértve a nemzetközi kereskedelmet is;

nemzetközi utazás:

a) szállítóeszköz tekintetében egynél több állam felségterületére való belépési helyek közötti utazás, vagy ugyanazon állam felségterületére vagy területeire való belépési helyek közötti utazás, ha a szállítóeszköz az utazása során kapcsolatba kerül valamely más állam felségterületével, de kizárólag e kapcsolatok vonatkozásában;

b) utasok tekintetében az az utazás, amelybe beletartozik az attól az államtól eltérő állam felségterületére történő belépés, amely államban az utas megkezdte az utazást;

tolakodó: közvetlen vagy bizalmas érintkezés vagy kikérdezés révén kényelmetlenséget előidéző;

invazív: a bőrön áthatoló szúrás vagy vágás, vagy egy műszer vagy idegen anyag bevezetése a testbe, vagy egy testüreg vizsgálata. A Rendszabályok alkalmazásában a fül, orr és a száj orvosi vizsgálata, hőmérsékletmérés fülben, szájban vagy hónaljban, vagy termikus képalkotással; orvosi vizsgálat; auszkultáció (hallgatózás); külsőleges palpáció (tapintásos vizsgálat); retinoszkópia (szemtükrözés); vizelet-, széklet- vagy nyálminta testen kívüli vétele, külsőleges vérnyomásmérés és elektrokardiográfia nem-invazív eljárásoknak tekintendők;

elkülönítés: a beteg vagy szennyezett személyek, vagy érintett poggyász, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok elválasztása a többitől a fertőzés vagy szennyezés terjedésének megakadályozására alkalmas módon;

orvosi vizsgálat: előzetes státuszfelmérés, amelyet engedéllyel rendelkező egészségügyi dolgozó vagy a hatáskörrel rendelkező hatóság közvetlen felügyelete alatt álló személy végez el az egyén egészségi állapotának meghatározása és az esetleg másokra jelentett közegészségügyi-járványügyi veszély megállapítása céljából. Ez magában foglalhatja az egészségügyi dokumentumok átvizsgálását és a fizikális vizsgálatot is, amennyiben az adott eset körülményei azt indokolják;

nemzeti NER tájékoztatási központ: a Részes Államok által kijelölt nemzeti központ, amely folyamatosan hozzáférhető a Rendszabályok előírásai szerinti EVSZ NER kapcsolattartó központokkal való kommunikáció céljából;

Szervezet vagy EVSZ: az Egészségügyi Világszervezet;

állandó lakóhely: az érintett Részes Állam belső jogszabályaiban meghatározott jelentéssel bír;

személyes adatok: azonosított vagy azonosítható természetes személyre vonatkozó összes információ;

belépési hely: utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk és postacsomagok nemzetközi belépésére vagy kilépésére szolgáló átjáró, továbbá az ezek számára belépéskor vagy kilépéskor szolgáltatásokat biztosító szervek és területek;

kikötő: tengeri kikötő vagy belvízi víztesten elhelyezkedő kikötő, ahova, illetve ahonnan nemzetközi utazást végrehajtó hajók érkeznek, illetve indulnak;

postacsomag: címezéssel ellátott küldemény vagy csomag, amelyet nemzetközi viszonylatban postai vagy futárszolgálat szállít;

nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet: az a rendkívüli esemény, amelyet a Rendszabályok előírásaival összhangban akként minősítenek, hogy az

(i) közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelent más államokra nézve a betegség nemzetközi terjedése révén, és

(ii) esetlegesen összehangolt nemzetközi reagálást tesz szükségessé;

közegészségügyi-járványügyi megfigyelés: az utas egészségi állapotának figyelemmel kísérése hosszabb távon a betegség átadása kockázatának meghatározása céljából;

közegészségügyi-járványügyi kockázat: az emberi populációk egészségére károsan ható esemény valószínűsége, különös hangsúllyal azon az eseményen, amely nemzetközileg terjedhet, vagy amely súlyos és közvetlen veszélyt okozhat;

járványügyi zárlat (karantén): gyanús, de nem beteg személyek tevékenységeinek korlátozása és/vagy e személyek, vagy gyanús poggyász, szállítótartályok, szállítóeszközök vagy áruk elkülönítése másoktól a fertőzés vagy szennyezés lehetséges terjedésének megakadályozása céljából;

ajánlás és ajánlott: a Rendszabályok értelmében kiadott ideiglenes vagy állandó hatályú ajánlások;

kórokozó-hordozó (rezervoár): az az állat, növény vagy anyag, amelyben egy adott fertőző kórokozó általában él, és amelynek jelenléte közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelent;

közúti jármű: földi szállító jármű a vonat kivételével;

tudományos bizonyíték: a tudomány megalapozott és elfogadott módszereire alapuló bizonyítási szintet képviselő információ;

tudományos elvek: a természetnek a tudományos módszerek révén ismertté vált, elfogadott alaptörvényei és alapvető tényei;

hajó: nemzetközi utazást végrehajtó, tengeren vagy belvízen közlekedő vízi jármű;

állandó hatályú ajánlás: egy meghatározott, folyamatosan fennálló közegészségügyi-járványügyi kockázat tekintetében az EVSZ által a Rendszabályok 16. cikke értelmében kiadott, nem kötelező erejű javaslat olyan rutinszerűen vagy időszakosan alkalmazandó célirányos egészségügyi intézkedésekre vonatkozóan, amelyek a betegség nemzetközi terjedésének a megelőzése vagy csökkentése, valamint a nemzetközi forgalom zavarásának minimálisra csökkentése érdekében szükségesek;

felügyelet (surveillance): adatok közegészségügyi-járványügyi célból történő rendszeres, folyamatos gyűjtése, összehasonlítása és elemzése, valamint a közegészségügyi-járványügyi információk kellő időben történő terjesztése értékelés és szükség szerinti közegészségügyi-járványügyi reakció céljából;

gyanús: az a személy, poggyász, rakomány, szállítótartály/konténer, szállítóeszköz, áruk vagy postacsomag, aki/amely a Részes Állam megítélése szerint közegészségügyi-járványügyi kockázatnak volt vagy lehetett kitéve, és aki/amely a betegség terjedésének lehetséges forrása lehet;

ideiglenes hatályú ajánlás: nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre való reakcióként az EVSZ által a Rendszabályok 15. cikke alapján

kiadott, nem kötelező erejű javaslat korlátozott idejű és kockázat-specifikus alkalmazásra, a betegség nemzetközi terjedésének a megelőzése vagy csökkentése, valamint a nemzetközi forgalom zavarásának minimálisra csökkentése érdekében;

ideiglenes lakóhely: az érintett Résztes Állam belső jogszabályaiban meghatározott jelentéssel bír;

utas: nemzetközi utazást végrehajtó természetes személy;

kórokozó-terjesztő (vektor): az a rovar vagy más állat, amely közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelentő fertőző kórokozót hordoz;

megerősítés: a Résztes Állam által az EVSZ számára nyújtott tájékoztatás, amely megerősíti a szóban forgó Résztes Állam felségterületén vagy területein kialakult esemény státusát;

EVSZ NER kapcsolattartó központ: az EVSZ-nek az a szervezeti egysége, amely folyamatosan hozzáférhető a nemzeti NER tájékoztatási központokkal való kommunikáció céljából.

2. Eltérő rendelkezés vagy a szövegösszefüggés ellenkező meghatározása hiányában a Rendszabályokra történő hivatkozás magába foglalja a mellékleteket is.

2. cikk — Cél és alkalmazási kör

A Rendszabályok célja és alkalmazási köre kiterjed a betegségek nemzetközi terjedésének megakadályozására, az ellene való védekezésre, a terjedés leküzdésére és a közegészségügyi-járványügyi reagálásra a közegészségügyi-járványügyi kockázatokkal arányos és azokra korlátozó, a nemzetközi forgalmat és kereskedelmet szükségtelenül nem zavaró módon.

3. cikk — Alapelvek

1. A Rendszabályok végrehajtása során teljes tiszteletben kell tartani a méltóságot, az emberi jogokat és a személyek alapvető szabadságjogait.

2. A Rendszabályok végrehajtását az Egyesült Nemzetek Alapokmánya és az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya vezérli.

3. A Rendszabályok végrehajtását a világ összes népének a betegségek nemzetközi terjedésével szembeni védelme érdekében történő egyetemes alkalmazásuk célja vezérli.

4. Az államoknak — az Egyesült Nemzetek Alapokmányával és a nemzetközi jog alapelveivel összhangban — szuverén joguk a jogalkotás és a jogalkalmazás egészségpolitikájuk megvalósításával összefüggésben. Ennek során védelmezniük kell a Rendszabályok célját.

4. cikk — Illetékes hatóságok

1. A Részes Államok kijelölik vagy létrehozzák a nemzeti NER tájékoztatási központot és azokat a hatóságokat, amelyek a központ joghatóságán belül illetékesek a Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések végrehajtására.

2. A nemzeti NER tájékoztatási központok folyamatosan hozzáférhetők az e cikk 3. bekezdése szerinti EVSZ NER kapcsolattartó központokkal folyó kommunikáció céljából. A nemzeti NER tájékoztatási központok feladatai közé tartoznak az alábbiak:

a) a Rendszabályok, különösen annak 6–12. cikkei, előírásainak végrehajtására vonatkozó sürgős közlemények eljuttatása az EVSZ NER kapcsolattartó központok részére a szóban forgó Részes Állam nevében; és

b) információk eljuttatása a szóban forgó Részes Állam államigazgatásának vonatkozó ágazatai számára, valamint azok hozzájárulásának összegyűjtése, ideértve a felügyeletért és beszámolásért, a belépési helyekért, a közegészségügyi-járványügyi szolgálatért, rendelőkért és kórházakért, valamint egyéb kormányzati egységekért felelős szektorokat.

3. Az EVSZ kijelöl EVSZ NER kapcsolattartó központokat, amelyek folyamatosan hozzáférhetők a nemzeti NER tájékoztatási központokkal folyó kommunikáció céljából. Az EVSZ NER kapcsolattartó központok a Rendszabályok, különösen annak 6–12. cikkei, előírásainak végrehajtására vonatkozó sürgős közleményeket juttatnak el a szóban forgó Részes Államok nemzeti NER tájékoztatási központjának. A Szervezet EVSZ NER kapcsolattartó központokat a Szervezet központjában vagy regionális szintjein is kijelölhet.

4. A Részes Államok közlik az EVSZ-szel nemzeti NER tájékoztatási központjuk elérhetőségeit, és az EVSZ közli a Részes Államokkal az EVSZ NER kapcsolattartó központok elérhetőségeit. Ezeket az elérhetőségeket folyamatosan frissíteni kell és évente meg kell erősíteni. Az EVSZ az összes Részes Állam számára hozzáférhetővé teszi azoknak a nemzeti NER tájékoztatási központoknak az elérhetőségét, amelyekről e cikk előírásai szerint értesítést kap.

II. RÉSZ — TÁJÉKOZTATÁS ÉS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI REAGÁLÁS

5. cikk — Felügyelet

1. A Részes Állam haladéktalanul, de legkésőbb a Rendszabályoknak a szóban forgó Részes Államra vonatkozó hatálybalépésétől számított öt éven belül, kialakítja, megerősíti és fenntartja képességét az események felderítésére, a helyzetértékelésre, bejelentésre és a beszámolásra, a Rendszabályokkal összhangban, az 1. mellékletben megállapított eljárásnak megfelelően.

2. Az 1. melléklet A. rész 2. bekezdésében említett helyzetértékelést követően a Részes Állam beszámolhat az EVSZ-nek indokolt szükséglet és végrehajtási terv alapján, és ezzel kétéves határidő-hosszabbítást kaphat, amely alatt teljesítheti az ennek a cikknek az 1. bekezdésében előírt kötelezettségét. A Részes Állam kivételes körülmények esetén, és egy új végrehajtási tervvel alátámasztva, kérheti a határidő további, két évet nem meghaladó meghosszabbítását a főigazgatótól, aki az erre vonatkozó döntést az 50. cikk szerint létrehozott bizottság (a továbbiakban: felülvizsgálati bizottság) szakvéleményének figyelembevételével hozza meg. A cikk 1. bekezdésében említett időtartam lejártával a

hosszabbítást kapott Résztes Állam évente beszámol az EVSZ-nek a teljes körű végrehajtás felé megtett előrehaladásról.

3. Az EVSZ — kérésükre — segítséget nyújt a Résztes Feleknek az ennek a cikknek az 1. bekezdésében említett képességeik kialakításához, megerősítéséhez és fenntartásához.

4. Az EVSZ felügyeleti tevékenységei segítségével az eseményekre vonatkozóan információkat gyűjt, és kiértékeli, hogy azok mekkora valószínűséggel okozzák betegség nemzetközi terjedését és zavarják meg a nemzetközi forgalmat. Az EVSZ által az e bekezdés értelmében kapott információkat értelemszerűen a 11. és a 45. cikk előírásai szerint kell kezelni.

6. cikk — Bejelentés

1. A Résztes Államok kiértékelik a felségterületükön előforduló eseményeket a 2. mellékletben található döntési eszköz alkalmazásával. A Résztes Államok a rendelkezésre álló leghatékonyabb tájékoztatási eszköz segítségével, a nemzeti NER tájékoztatási központon keresztül, a közegészségügyi-járványügyi információk kiértékelését követő 24 órán belül, bejelentenek az EVSZ-nek minden olyan eseményt, amely a felségterületükön nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelenthet, a döntési eszköznek megfelelően, továbbá az eseményekre reagálásként megvalósított egészségügyi intézkedéseket. Amennyiben az EVSZ által kapott bejelentés a Nemzetközi Atomenergia Ügynökség (IAEA) hatáskörét érinti, az EVSZ haladéktalanul tájékoztatja az IAEA-t.

2. A bejelentést követően a Résztes Állam folyamatosan közli az EVSZ-szel a bejelentett eseményre vonatkozóan rendelkezésre álló aktuális, pontos és kellően részletes közegészségügyi-járványügyi adatokat, amelyek lehetőség szerint magukba foglalják az esetdefiniciókat, a laboratóriumi eredményeket, a kockázat forrását és típusát, az esetek és a halálozások számát, a betegség terjedésére ható körülményeket és az alkalmazott egészségügyi intézkedéseket; szükség esetén a Résztes Állam beszámol az esetleges nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre való reagálás során felmerült nehézségekről és a szükséges támogatásról.

7. cikk — Az információk megosztása váratlan vagy szokatlan közegészségügyi-járványügyi események alkalmával

Amennyiben egy Résztes Állam bizonyítékkal rendelkezik olyan váratlan vagy szokatlan közegészségügyi-járványügyi esemény előfordulásáról a felségterületén, függetlenül annak eredetétől vagy forrásától, amely nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelenthet, az EVSZ rendelkezésére bocsátja az összes vonatkozó közegészségügyi-járványügyi információt. Ebben az esetben a 6. cikk előírásait teljeskörűen alkalmazni kell.

8. cikk — Konzultáció

Ha a Résztes Állam felségterületén előforduló esemény nem teszi szükségessé a 6. cikk szerinti értesítést, különösen azoknak az eseményeknek az esetében, amelyekre vonatkozóan nem áll rendelkezésre kielégítő információ a döntési eszköz kitöltéséhez, a Résztes Állam ennek ellenére tájékoztathatja az EVSZ-t erről az eseményről a nemzeti NER tájékoztatási

központon keresztül és konzultálhat az EVSZ-szel a megfelelő egészségügyi intézkedésekről. Az ilyen értesítésekre a 11. cikk 2–4. bekezdései alkalmazandók. Az a Részes Állam, amelynek felségterületén bekövetkezett az esemény, kérheti az EVSZ segítségét az általa nyert járványügyi bizonyítékok kiértékeléséhez.

9. cikk — Egyéb beszámolók

1. Az EVSZ figyelembe vehet a bejelentésektől vagy konzultációktól eltérő egyéb beszámolókat is, és ezeket a beszámolókat az elfogadott járványügyi alapelveknek megfelelően kiértékeli, majd közli az eseményre vonatkozó információkat azzal a Részes Állammal, amelynek felségterületén állítólag zajlik az esemény. Az EVSZ, mielőtt intézkedne az ilyen beszámolók alapján, konzultál azzal a Részes Állammal, amelynek a felségterületén állítólag zajlik az esemény, és megpróbál tőle megerősítést kapni, a 10. cikkben előírt eljárásnak megfelelően. Ebből a célból az EVSZ az általa kapott információkat hozzáférhetővé teszi a Részes Államok számára, és az EVSZ a forrást csak a kellően indokolt esetben kezelheti bizalmasan. Ezeket az információkat a 11. cikkben előírt eljárással összhangban kell felhasználni.

2. A Részes Államok, a gyakorlatilag kivihető mértékben, a vonatkozó bizonyíték kézhezvételétől számított 24 órán belül, tájékoztatják az EVSZ-t a felségterületükön kívül azonosított olyan közegészségügyi-járványügyi kockázatról, amely a betegség nemzetközi terjedését okozhatja, és amely exportált vagy importált

a) humán esetek,

b) kórokozó-terjesztők (vektorok), amelyek fertőzést vagy szennyeződést hordoznak vagy

c) szennyezett áruk

formájában nyilvánul meg.

10. cikk — Megerősítés

1. Az EVSZ — a 9. cikk értelmében — kéri a Részes Államtól az olyan eseményekre vonatkozó bejelentéseken vagy konzultációkon kívüli egyéb forrásokból származó információk megerősítését, amelyek nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szűkösghelyzetet okozhatnak, és amelyek állítólag a szóban forgó állam felségterületén zajlanak. Az ilyen esetekben az EVSZ tájékoztatja a szóban forgó Részes Államot azokról a beszámolókról, amelyeknek a megerősítését kéri.

2. Az előző bekezdés és a 9. cikk értelmében a Részes Állam, az EVSZ megkeresésére, elvégzi a megerősítést és:

a) 24 órán belül, megadja az EVSZ megkeresésére adott első válaszát vagy a megkeresés visszaigazolását;

b) 24 órán belül, rendelkezésre bocsátja az EVSZ megkeresésében említett események helyzetére vonatkozó, rendelkezésre álló közegészségügyi-járványügyi információkat;

c) információkat közöl az EVSZ-szel a 6. cikk szerinti helyzetértékelés

összefüggésében, ideértve a vonatkozó információkat is, a 6. cikkben előírtak szerint.

3. Ha az EVSZ nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet okozására képes eseményről kap tájékoztatást, felajánlja együttműködését a szóban forgó Résztes Államnak a betegség nemzetközi terjedése lehetőségének, a nemzetközi forgalom esetleges megzavarásának és a leküzdésre tett erőfeszítések megfelelőségének a kiértékelése terén. Ezek a tevékenységek felöllelhetik az együttműködést egyéb szabványosítási szervekkel és nemzetközi segítségnyújtás mozgósításának felajánlását abból a célból, hogy a nemzeti hatóságokat támogassák a helyszíni kiértékelések elvégzésében és összehangolásában. A Résztes Állam kérésére az EVSZ információkat bocsát rendelkezésre a felajánlás alátámasztására.

4. Ha a Résztes Állam nem fogadja el az együttműködésre tett ajánlatot, az EVSZ-nek jogában áll, amennyiben azt a közegészségügyi-járványügyi kockázat nagyságrendje indokolja, a számára rendelkezésre álló információkat megosztani más Résztes Államokkal, miközben a Résztes Államot az EVSZ együttműködési ajánlatának elfogadására ösztönzi, figyelembe véve a szóban forgó Résztes Állam álláspontját.

11. cikk — Információk közlése az EVSZ részéről

1. E cikk 2. bekezdésének sérelme nélkül az EVSZ valamennyi Résztes Államnak, és — értelemszerűen — az érdekelt kormányközi szervezeteknek haladéktalanul és a rendelkezésre álló leghatékonyabb módszerek igénybevételével, bizalmasan eljuttatja azokat a közegészségügyi-járványügyi információkat, amelyeket az 5–10. cikkek értelmében kapott, és amelyek szükségesek ahhoz, hogy a Résztes Felek képesek legyenek reagálni egy közegészségügyi-járványügyi kockázatra. Az EVSZ-nek közölnie kell azokat az információkat is a többi Résztes Állammal, amelyek segíthetnek nekik megakadályozni a hasonló események előfordulását.

2. Az EVSZ a 6. és 8. cikkek, továbbá a 9. cikk 2. bekezdése értelmében kapott információkat a Rendszabályok szerinti megerősítés, helyzetértékelés és segítségnyújtás céljára használja fel, és az ezekben a rendelkezésekben említett Résztes Államokkal történt egyéb megállapodás hiányában ezeket az információkat nem teszi általánosságban hozzáférhetővé más Résztes Államok számára mindaddig, amíg:

- a) az eseményt úgy nem ítélik meg, hogy az nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent a 12. cikk értelmében; vagy
- b) a fertőzés vagy szennyezés nemzetközi terjedéséről tanúskodó információkat meg nem erősítette az EVSZ az elfogadott járványügyi alapelvekkel összhangban; vagy
- c) nincs bizonyíték arra, hogy:
 - (i) a nemzetközi terjedés leküzdését célzó intézkedések valószínűleg sikertelenek lesznek a szennyezés, a betegség kórokozója, a kórokozó-terjesztője (vektora) vagy a kórokozó-hordozó (rezervoár) jellege miatt/természetéből adódóan; vagy
 - (ii) a Résztes Állam nem rendelkezik kielégítő operatív képességgel a betegség további terjedése megakadályozásához szükséges intézkedések megtételéhez;

d) a fertőzés vagy szennyezés által esetleg érintett utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítójárművek, áruk vagy postacsomagok nemzetközi mozgásának jellege és kiterjedése meg nem követeli nemzetközi ellenintézkedések megtételét.

3. Az EVSZ azzal a Részes Állammal, amelynek a felségterületén az esemény bekövetkezett, konzultál azzal a szándékával kapcsolatban, hogy az információkat e cikk értelmében rendelkezésre bocsátja.

4. Ha az EVSZ az e cikk 2. bekezdése értelmében kapott információkat a Részes Államok rendelkezésére bocsátja a Rendszabályokkal összhangban, akkor ezeket a lakosság számára is hozzáférhetővé teheti, amennyiben ugyanarról az eseményről egyéb információk már nyilvánosan hozzáférhetők és felmerül az igény hitelt érdemlő és független információk terjesztésére.

12. cikk — Nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet fennállásának eldöntése

1. A főigazgató dönti el a kapott – elsősorban attól a Részes Államtól, amelynek felségterületén az esemény bekövetkezett – információk alapján, hogy egy esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent-e a Rendszabályokban megállapított követelmények és eljárás szerint.

2. A főigazgató, amennyiben a Rendszabályok szerinti helyzetértékelés alapján úgy ítéli meg, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet áll fenn, konzultál az előzetes megállapításról azzal a Részes Állammal, amelynek a felségterületén az esemény bekövetkezett. Ha a főigazgató és a Részes Állam e megállapítás tekintetében egyetért, a főigazgató – a 49. cikkben megállapított eljárással összhangban – kikéri a 48. cikk értelmében létrehozott bizottság (a továbbiakban: szükséghelyzeti bizottság) véleményét a megfelelő ideiglenes hatályú ajánlások vonatkozásában.

3. Ha a 2. bekezdés szerinti konzultációt követően a főigazgató és az a Részes Állam, amelynek felségterületén az esemény bekövetkezett, 48 órán belül nem jut egyetértésre abban a tekintetben, hogy az esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent-e, a döntést a 49. cikkben előírt eljárással összhangban kell meghozni.

4. Annak eldöntéséhez, hogy egy esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent-e, a főigazgató figyelembe veszi:

- a) a Részes Állam által közölt információkat;
- b) a 2. mellékletben található döntési eszközt;
- c) a szükséghelyzeti bizottság szakvéleményét;
- d) tudományos elveket, továbbá a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokat és egyéb vonatkozó információkat; valamint
- e) az emberi egészségre jelentett kockázat, a betegség nemzetközi terjedésének kockázata és a nemzetközi forgalom megzavarásának kockázata kiértékelését.

5. Ha a főigazgató az azzal a Részes Állammal folytatott konzultációt követően, amelynek a

felsőterületén a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet bekövetkezett, úgy ítéli meg, hogy a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megszűnt, döntést hoz erről a 49. cikkben előírt eljárással összhangban.

13. cikk — Közegészségügyi-járványügyi reagálás

1. A Részes Állam haladéktalanul, de legkésőbb a Rendszabályoknak a szóban forgó Részes Államra vonatkozó hatálybalépésétől számított öt éven belül, kialakítja, megerősíti és fenntartja képességét a közegészségügyi-járványügyi kockázatokra és nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetekre történő azonnali és hatékony reagálásra, az 1. melléklet szerint. Az EVSZ a Tagállamokkal konzultálva irányelveket tesz közzé a Részes Államok támogatására közegészségügyi-járványügyi reagálási képességük kialakításában.

2. Az 1. melléklet A. rész 2. bekezdésében említett helyzetértékelést követően a Részes Állam beszámolhat az EVSZ-nek indokolt szükséglet és végrehajtási terv alapján, és ezzel kétéves határidő-hosszabbítást kaphat, amely alatt teljesítheti az ennek a cikknek az 1. bekezdésében előírt kötelezettségét. A Részes Állam kivételes körülmények esetén, és egy új végrehajtási tervvel alátámasztva, kérheti a határidő további, két évet nem meghaladó meghosszabbítását a főigazgatótól, aki az erre vonatkozó döntést a felülvizsgálati bizottság szakvéleményének figyelembevételével hozza meg. Az e cikk 1. bekezdésében említett időtartam lejártával a hosszabbítást kapott Részes Állam évente beszámol az EVSZ-nek a teljes körű végrehajtás felé megtett előrehaladásról.

3. A Részes Állam kérésére az EVSZ együttműködik a közegészségügyi-járványügyi kockázatokra és egyéb eseményekre adott reagálásban szakmai útmutatás és segítségnyújtás, továbbá a meglévő ellenintézkedések hatásosságának a kiértékelése útján, ideértve, szükség esetén, nemzetközi szakértői csapatok mozgósítását a helyszíni segítségnyújtáshoz.

4. Ha az EVSZ, a szóban forgó Részes Államokkal a 12. cikk előírásai szerint konzultálva, megállapítja, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet áll fenn, az e cikk 3. bekezdésében említett támogatáson túl további segítséget is felajánlhat a Részes Államnak, ideértve a nemzetközi kockázat súlyosságának és az ellenintézkedések megfelelőségének a kiértékelését. Ez az együttműködés magában foglalhatja az arra irányuló nemzetközi segítség mozgósítására tett ajánlatot, hogy támogassák a nemzeti hatóságokat a helyszíni helyzetértékelés lefolytatásában és összehangolásában. A Részes Állam kérésére az EVSZ információkat bocsát rendelkezésre az ajánlat alátámasztására.

5. Az EVSZ kérésére a Részes Államoknak a lehetséges mértékben támogatniuk kell az EVSZ által összehangolt reagálási tevékenységeket.

6. Kérésre az EVSZ megfelelő útmutatást és segítséget nyújt a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet által érintett vagy fenyegetett más Részes Államoknak is.

14. cikk — Az EVSZ együttműködése kormányközi szervezetekkel és nemzetközi szervekkel

1. Az EVSZ értelemszerűen együttműködik, és összehangolja tevékenységeit hatáskörrel rendelkező más kormányközi szervezetekkel és nemzetközi szervekkel a Rendszabályok megvalósítása során, ideértve megállapodások megkötését és egyéb hasonló konstrukciókat.

2. Amennyiben egy esemény bejelentése, megerősítése vagy az arra való reagálás elsősorban más kormányközi szervezetek vagy nemzetközi szervek hatáskörébe tartozik, az EVSZ összehangolja tevékenységeit ezekkel a szervezetekkel vagy szervekkel a népegészség védelmét szolgáló megfelelő intézkedések megtételének a biztosítása céljából.

3. A fentiek sérelme nélkül, a Rendszabályok egyetlen előírása sem zárja ki vagy nem korlátozza azt, hogy az EVSZ tanácsot, támogatást, illetve szakmai vagy egyéb segítséget nyújtson közegészségügyi-járványügyi célból.

III. RÉSZ — AJÁNLÁSOK

15. cikk — Ideiglenes hatályú ajánlások

1. Amennyiben a 12. cikk előírásai szerint megállapították, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet áll fenn, a főigazgató ideiglenes hatályú ajánlásokat ad ki a 49. cikk szerinti eljárással összhangban. Az ideiglenes hatályú ajánlások módosíthatók vagy kiterjeszthetők, értelemszerűen, nevezetesen akkor, miután megállapították, hogy a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet elmúlt, más ideiglenes hatályú ajánlások adhatók ki, szükség szerint, a rendkívüli helyzet újbóli előfordulásának megelőzése vagy haladéktalan felismerése céljából.

2. Az ideiglenes hatályú ajánlások magukban foglalhatnak olyan egészségügyi intézkedéseket, amelyeket a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet által érintett Részes Államnak vagy más Részes Államoknak kell megtenniük a személyek, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök és/vagy postacsomagok vonatkozásában a betegség nemzetközi terjedésének a megakadályozása vagy enyhítése és a nemzetközi forgalom zavarásának minimálissá tétele érdekében.

3. Az ideiglenes hatályú ajánlásokat bármikor meg lehet szüntetni a 49. cikkben előírt eljárással összhangban, és kiadásukat követő három hónap elteltével automatikusan hatályukat veszítik. Az ideiglenes hatályú ajánlások módosíthatók vagy további, három hónapot nem meghaladó időtartamra meghosszabbíthatók. Az ideiglenes hatályú ajánlások nem maradhatnak hatályban az azt követő második EVSZ Közgyűlés után, amikor azt a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet megállapították, amelyre vonatkoznak.

16. cikk — Állandó hatályú ajánlások

Az EVSZ a megfelelő egészségügyi intézkedésekre vonatkozó állandó hatályú ajánlásokat fogalmazhat meg az 53. cikkel összhangban, rutinszerű vagy időszakos alkalmazásra. Ezeket az intézkedéseket a Részes Államok alkalmazhatják a személyek, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök és/vagy postacsomagok vonatkozásában meghatározott, folyamatos közegészségügyi-járványügyi kockázatok tekintetében annak érdekében, hogy megakadályozzák, vagy enyhítsék a betegség nemzetközi terjedését és elkerüljék a nemzetközi forgalom zavarását. Az EVSZ – az 53. cikkel összhangban – értelemszerűen módosíthatja, vagy visszavonhatja ezeket az ajánlásokat.

17. cikk — Az ajánlásokra vonatkozó feltételek

A főigazgató ideiglenes vagy állandó hatályú ajánlások kiadása, módosítása vagy visszavonása során figyelembe veszi az alábbiakat:

- a) a közvetlenül érintett Részes Államok álláspontja;
- b) a szükséghelyzeti bizottság, illetőleg a felülvizsgálati bizottságnak a szaktanácsa;
- c) tudományos alapelvek, valamint rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok és információk;
- d) olyan egészségügyi intézkedések, amelyek a körülményeknek megfelelő kockázatbecslés alapján nem korlátozzák jobban a nemzetközi forgalmat, és nem zaklatják jobban a személyeket, mint az ésszerűen rendelkezésre álló, az egészség védelmének megfelelő szintjét biztosítani képes alternatívák;
- e) vonatkozó nemzetközi szabványok és okmányok;
- f) egyéb fontos kormányközi szervezetek és nemzetközi szervek által folytatott tevékenységek; továbbá
- g) az esemény szempontjából fontos más megfelelő és konkrét információk.

Az ideiglenes hatályú ajánlások tekintetében, a körülmények sürgető volta korlátozhatja a főigazgatót az e cikk e) és f) pontjában említettek figyelembevételében.

18. cikk — Személyekre, poggyászra, rakományra, szállítótartályokra, szállítóeszközökre, árukra és postacsomagokra vonatkozó ajánlások

1. Az EVSZ által a Részes Államok számára kiadott ajánlások személyek vonatkozásában az alábbi javaslatokat foglalhatják magukban:

- nincs szükség konkrét egészségügyi intézkedések megtételére;
- meg kell vizsgálni az utazásokra vonatkozó előzményeket az érintett területeken;
- meg kell vizsgálni az arra vonatkozó bizonyítékokat, hogy orvosi vizsgálatok és laboratóriumi elemzések megtörténtek;
- elő kell írni orvosi vizsgálatokat;
- meg kell vizsgálni az védőoltások és egyéb profilaktikus intézkedések megtörténtének igazolását;
- elő kell írni védőoltások vagy egyéb profilaktikus intézkedések megtételét;
- a gyanús személyeket közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alá kell helyezni;
- a gyanús személyek vonatkozásában karantént vagy egyéb egészségügyi intézkedéseket kell fogantatosítani;
- az érintett személyek vonatkozásában szükség szerint elkülönítést és kezelést kell alkalmazni;

- a gyanús vagy érintett személyek kapcsolatait fel kell deríteni;
 - a gyanús vagy érintett személyek belépését meg kell tagadni;
 - a nem érintett személyek belépését az érintett területekre meg kell tagadni; és
 - meg kell valósítani az érintett területekről kilépő személyek szűrővizsgálatát és/vagy a kilépésük korlátozását.
2. Az EVSZ által a Részes Államok számára kiadott ajánlások poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk és postacsomagok vonatkozásában az alábbi javaslatokat foglalhatják magukban:
- nincs szükség konkrét egészségügyi intézkedések megtételére;
 - meg kell vizsgálni az árujegyzéket és a tervezett útvonalat;
 - ellenőrzéseket kell végrehajtani;
 - meg kell vizsgálni az arra vonatkozó bizonyítékokat, hogy induláskor vagy az átszállítás során intézkedéseket tettek a fertőzés vagy szennyezés felszámolására;
 - végre kell hajtani a poggyász, rakomány, szállítótartályok, szállítóeszközök, áruk, postacsomagok és emberi maradványok kezelését a fertőzés vagy szennyezés eltávolítására, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és kórokozó-hordozókat (rezervoár) is;
 - konkrét egészségügyi intézkedéseket kell alkalmazni az emberi maradványok biztonságos kezelésének és szállításának szavatolására;
 - elkülönítést vagy karantént kell bevezetni;
 - a fertőzött, szennyezett vagy gyanús poggyászt, rakományt, szállítótartályokat, szállítóeszközöket, árukat és postacsomagokat le kell foglalni és ellenőrzött körülmények között meg kell semmisíteni, amennyiben nem állnak rendelkezésre eredményes kezelések vagy eljárások;
 - meg kell tagadni az indulást vagy belépést.

IV. RÉSZ — BELÉPÉSI HELYEK

19. cikk — Általános kötelezettségek

A Részes Államok a Rendszabályokban meghatározott egyéb kötelezettségeiken túl

- a) gondoskodnak arról, hogy kialakítsák az 1. mellékletben említett képességeket a kijelölt belépési pontok vonatkozásában az 5. cikk 1. bekezdésében és a 13. cikk 1. bekezdésében előírt határidőn belül;
- b) meghatározzák a hatáskörrel rendelkező hatóságokat a felségterületükön kijelölt belépési helyek mindegyikének a vonatkozásában;
- c) az EVSZ rendelkezésére bocsátanak, a lehetséges mértékben, amennyiben erre a Szervezet erre felkéri őket konkrét lehetséges közegészségügyi-járványügyi kockázatra való reagálás érdekében, a belépési helyeken a fertőzés vagy szennyezés forrásaira vonatkozó fontos adatokat, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és kórokozó-

hordozókat (rezervoárokat) is, amelyek a betegség nemzetközi terjedését eredményezhetik.

20. cikk — Légi kikötők és kikötők

1. A Részes Államok kijelölik azokat a légi kikötőket és kikötőket, amelyek kialakítják az 1. mellékletben meghatározott képességeket.

2. A Részes Államok gondoskodnak arról, hogy az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről” és az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről” a 39. cikk szerinti követelményekkel és a 3. mellékletben előírt modellel összhangban kerüljön kiadásra.

3. A Részes Államok eljuttatják az EVSZ-hez azoknak a kikötőknek a listáját, amelyek jogosultak felajánlani a következőket:

a) az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről” kiállítás, továbbá az 1. sz. és 3. mellékletekben említett szolgáltatások nyújtása; vagy

b) csak az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről” kiállítás; továbbá

c) az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről” egy hónapos időtartammal történő meghosszabbítása, amíg a hajó meg nem érkezik abba a kikötőbe, ahol az igazolást át lehet venni.

A Részes Államok tájékoztatják az EVSZ-t minden olyan változásról, amely a listán szereplő kikötők helyzetében bekövetkezik. Az EVSZ az e bekezdéssel összhangban kapott tájékoztatást közzéteszi.

4. Az EVSZ az adott Részes Állam kérésére gondoskodhat annak tanúsításáról, megfelelő vizsgálatot követően, hogy a felségterületén található valamely légi kikötő vagy kikötő megfelel az e cikk 1. és 3. bekezdésében említett követelményeknek. Ezeket a tanúsításokat az EVSZ időszakonként felülvizsgálhatja, az adott Részes Állammal konzultálva.

5. Az EVSZ az illetékes kormányközi szervezetekkel és nemzetközi szervekkel együttműködve kidolgozza és közzéteszi a légi kikötők és kikötők e cikk szerinti tanúsításának feltételeit. Az EVSZ ugyancsak közzéteszi a tanúsított légi kikötők és kikötők listáját.

21. cikk — Szárazföldi határátkelők

1. Amennyiben közegészségügyi-járványügyi indokok azt alátámasztják, a Részes Állam kijelölhet szárazföldi határátkelőket, amelyek kialakítják az 1. mellékletben előírt képességeket, figyelembe véve a következőket:

a) a különféle típusú nemzetközi forgalom nagysága és gyakorisága a Részes Állam kijelölni szándékozott szárazföldi határátkelőjén, egyéb belépési helyekkel összehasonlítva;

- b) az azokon a területeken fennálló közegészségügyi-járványügyi kockázatok, ahonnan a nemzetközi forgalom érkezik, vagy amelyen keresztül áthalad egy adott szárazföldi határátkelőhöz történő érkezését megelőzően.
2. A közös országhatárokkal rendelkező Részes Államok vegyék fontolóra a következőket:
- a) a betegség nemzetközi terjedésének a szárazföldi határátkelőkön történő megelőzésére vagy megakadályozására vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodások vagy megegyezések megkötése, az 57. cikkel összhangban; továbbá
- b) szomszédos szárazföldi átkelők közös kijelölése az 1. mellékletben említett képességek vonatkozásában, az e cikk 1. bekezdésében előírtaknak megfelelően.

22. cikk — A hatáskörrel rendelkező hatóságok szerepe

1. A hatáskörrel rendelkező hatóságok feladata, hogy
- a) figyelemmel kísérjék, hogy az érintett területekről induló és oda érkező poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok olyan körülmények között legyenek, amelyek biztosítják azt, hogy mentesek legyenek a fertőzés vagy szennyeződés forrásaitól, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és a kórokozó-hordozókat (rezervoárokat) is;
- b) biztosítsák, a lehetőség határain belül, hogy a belépési helyeken az utasok által használt létesítmények higiénés állapota folyamatosan megfelelő legyen, és a létesítmények mentesek legyenek a fertőzés vagy szennyezés forrásaitól, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és a kórokozó-hordozókat (rezervoárokat) is;
- c) ellenőrizzék a poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok esetében a rágszálómentesítést, fertőtlenítést, rovarirtást vagy dekontaminálást, vagy a személyek esetében az egészségügyi intézkedéseket, a Rendszabályokkal összhangban;
- d) értesítsék a szállítóeszközök üzemben tartóit — a lehetőség szerint minél előbb — arról, hogy szándékukban áll ellenőrző intézkedéseket alkalmazni egy szállítóeszköz vonatkozásában, valamint írásos tájékoztatást nyújtsanak — adott esetben — az alkalmazni szándékozott módszerekről;
- e) ellenőrizzék a szennyezett víz vagy élelmiszer, emberi vagy állati ürülék, szennyvíz és minden egyéb szennyezett anyagnak a szállítóeszköztől történő eltávolítását és biztonságos megsemmisítését;
- f) tegyenek meg a Rendszabályokkal összeegyeztethető minden gyakorlati intézkedést annak figyelemmel kísérése és ellenőrzése érdekében, hogy hajók ne ürítsenek ki szennyvizet, hulladékot, ballasztvizet és betegségek előidézésre képes egyéb olyan anyagokat, amelyek szennyezhetik egy kikötő, folyó, csatorna, tengerszoros, tó vagy egyéb nemzetközi vízi út vizét;
- g) felügyeljék azokat a szolgáltatókat, akik/amelyek szolgáltatásokat nyújtanak az utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és

emberi maradványok vonatkozásában a belépési helyeken, ideértve ellenőrzések és orvosi vizsgálatok szükség szerinti elvégzését is;

h) rendelkezzenek hatásos vészforgatókönyvvvel a népegészséget érintő váratlan esemény kezelésére; valamint

i) tájékoztassák a nemzeti NER tájékoztatási központot a Rendszabályok alkalmazásával összhangban megtett, vonatkozó közegészségügyi-járványügyi intézkedésekről.

2. Az EVSZ-nek az érintett területről érkező utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok tekintetében ajánlott intézkedéseit ismételten alkalmazni lehet érkezéskor, amennyiben ellenőrizhető jelzések és/vagy bizonyítékok állnak rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy az érintett területről történő induláskor alkalmazott intézkedések eredménytelenek voltak.

3. A rovarirtást, rágcsálómentesítést, fertőtlenítést, dekontaminálást vagy egyéb egészségügyi eljárásokat úgy kell végrehajtani, hogy az ne okozzon a személyeknek sérülést és lehetőség szerint kényelmetlenséget, ne okozzon olyan természetkárosítást, amelynek közegészségügyi-járványügyi kihatása lehet, továbbá ne rongálja a poggyászt, rakományt, szállítótartályokat, árukat, szállítóeszközöket és/vagy postacsomagokat.

V. RÉSZ — KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉSEK

I. fejezet — Általános rendelkezések

23. cikk — Egészségügyi intézkedések érkezéskor és induláskor

1. Az alkalmazandó nemzetközi egyezményekben és a Rendszabályok vonatkozó cikkeiben megállapított rendelkezésekre is figyelemmel, a Részes Állam közegészségügyi-járványügyi érdekből, érkezéskor vagy induláskor, megkövetelheti:

a) az utasok tekintetében:

(i) az utas célállomására vonatkozó tájékoztatást, hogy az utassal kapcsolatba lehessen lépni;

(ii) az utas útvonalára vonatkozó tájékoztatást annak megállapítására, hogy tartózkodott-e érintett területen vagy annak közelében, vagy esetlegesen kapcsolatba került-e a fertőzéssel vagy szennyezéssel az érkezést megelőzően, továbbá az utas egészségügyi dokumentumainak ellenőrzését, ha azok a Rendszabályok alapján szükségesek; és/vagy

(iii) olyan nem-invazív orvosi vizsgálat elvégzését, amely a legkevésbé tolakodó módon biztosítja a közegészségügyi-járványügyi cél elérését;

b) poggyász, rakomány, szállítótartályok, áruk, szállítóeszközök, postacsomagok és emberi maradványok átvizsgálását.

2. Amennyiben az e cikk 1. bekezdésében előírt intézkedések vagy más eszközök

alkalmazásával közegészségügyi-járványügyi kockázatra utaló bizonyítékok merülnek fel, a Részes Állam kiegészítő egészségügyi intézkedéseket alkalmazhat, a Rendszabályokkal összhangban, különösen a gyanús vagy érintett utas vonatkozásában eseti alapon elvégezheti azt a legkevésbé tolakodó és invazív orvosi vizsgálatot, amellyel elérhető a betegség nemzetközi terjedésének a megakadályozása, mint közegészségügyi-járványügyi cél.

3. A Rendszabályok szerinti orvosi vizsgálat, védőoltás, gyógyszeres megelőző kezelés (kemoprofilaxis) vagy egészségügyi intézkedés utason nem végezhető el az utas, az utas szülője vagy gyámja előzetesen adott, kifejezett, tájékozott beleegyezése nélkül, a 31. cikk 2. bekezdésében előírt rendelkezés kivételével és a Részes Állam jogszabályaival és nemzetközi kötelezettségeivel összhangban.

4. Azt az utast, vagy annak az utasnak a szüleit vagy gyámját, akit be kell oltani, vagy akinek gyógyszeres megelőző kezelést (kemoprofilaxist) kell felajánlani a Rendszabályok értelmében, tájékoztatni kell a védőoltással, a védőoltás elmulasztásával, a profilaxis alkalmazásával vagy annak elmulasztásával kapcsolatos minden kockázatról, összhangban a Részes Állam jogszabályaival és nemzetközi kötelezettségeivel. A Részes Államok tájékoztatják orvosukat ezekről az előírásokról az adott Részes Állam jogszabályaival összhangban.

5. Olyan orvosi vizsgálatot, orvosi beavatkozást, védőoltást vagy egyéb profilaktikus intézkedést, amely a betegség átvitelének kockázatával jár, csak az elfogadott nemzeti vagy nemzetközi biztonsági iránymutatásokkal és kötelező előírásokkal összhangban szabad utason elvégezni vagy alkalmazni, a kockázat minimálisra csökkentését biztosító módon.

II. fejezet — Szállítóeszközökre és szállítóeszközök üzemen tartóira vonatkozó különös rendelkezések

24. cikk — Szállítóeszközök üzemen tartói

1. A Részes Államok megtesznek minden elfogadható, a Rendszabályokkal összeegyeztethető intézkedést annak biztosítására, hogy a szállítóeszközök üzemen tartói:

- a) megfeleljenek az EVSZ által ajánlott és a Részes Állam által elfogadott egészségügyi intézkedéseknek;
- b) tájékoztassák az utasokat azokról az egészségügyi intézkedésekről, amelyeket az EVSZ ajánlott és a Részes Állam elfogadott a szállítóeszköz fedélzetén történő alkalmazásra; és
- c) állandóan olyan állapotban tartásuk a rájuk bízott szállítóeszközöket, hogy azok mentesek legyenek a fertőzés vagy szennyezés forrásaitól, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és a kórokozó-hordozókat (rezervoárokat). Amennyiben ezek jelenlétére utaló bizonyítékot találnak, előírható a fertőzés vagy szennyezés forrásainak elhárítását célzó intézkedések megtétele.

2. Az e cikk értelmében a szállítóeszközökre és szállítóeszközök üzemen tartóira alkalmazandó különleges rendelkezéseket a 4. melléklet tartalmazza. A szállítóeszközökre és a szállítóeszközök üzemen tartóira a kórokozó-terjesztő által közvetített betegségek tekintetében alkalmazandó rendelkezéseket az 5. melléklet tartalmazza.

25. cikk — Hajók és légi járművek tranzitforgalomban

A 27. és 43. cikkekre is figyelemmel, vagy ha alkalmazandó nemzetközi egyezmények erre felhatalmazást nem adnak, a Részes Államnak nem lehet egészségügyi intézkedést alkalmaznia az alábbiakra:

- a) a nem érintett területről érkező hajó, amely tengeri csatornán vagy vízi úton halad át az adott Részes Állam felségterületén egy másik Állam felségterületén található kikötő felé tartva. Az ilyen hajónak engedélyezni kell, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság felügyelete alatt üzemanyagot, vizet, élelmiszert és utánpótlást vegyen fel;
- b) olyan hajó, amely a joghatósága alá tartozó vizeken halad át anélkül, hogy kikötőben vagy a partjainál kikötne; és
- c) légi jármű tranzitforgalomban a joghatósága alá tartozó légi kikötőben, azzal a kivétellel, hogy a légi jármű tartózkodását a légi kikötő meghatározott területére lehet korlátozni, a be- és kiszállás, vagy a be- és kirakodás megtiltásával. A légi jármű számára azonban engedélyezni kell, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság felügyelete alatt üzemanyagot, vizet, élelmiszert és utánpótlást vegyen fel.

26. cikk — Civil teherautók, vonatok és autóbuszok tranzitforgalomban

A 27. és 43. cikkekre is figyelemmel, vagy ha alkalmazandó nemzetközi egyezmények erre felhatalmazást nem adnak, nem lehet egészségügyi intézkedéseket alkalmazni a nem érintett területről érkező civil teherautó, vonat vagy autóbusz tekintetében, amely egy felségterületen fel- vagy leszállás, be- vagy kirakodás nélkül halad át.

27. cikk — Érintett szállítóeszközök

1. Amennyiben egy szállítóeszköz fedélzetén klinikai tüneteket és panaszokat, valamint közegészségügyi-járványügyi kockázat jelenlétére utaló tényeken vagy bizonyítékokon alapuló információkat – ideértve fertőzés vagy szennyezés forrását is – észlelnek, a hatáskörrel rendelkező hatóság a szállítóeszközt érintettként kezeli, továbbá:

- a) elvégezheti, vagy ellenőrzése mellett elvégeztetheti, a szállítóeszköz fertőtlenítését, dekontaminálását, rovarmentesítését vagy rágcsálómentesítését, értelemszerűen; és
- b) minden egyes esetben eldöntheti, hogy milyen technikát kell alkalmazni a Rendszabályokkal összhangban a közegészségügyi-járványügyi kockázat megfelelő szintű visszaszorításának az elérése érdekében. Azokban az esetekben, amikor léteznek az EVSZ által ajánlott módszerek vagy anyagok ezekhez az eljárásokhoz, akkor azokat kell alkalmazni, kivéve azt az esetet, amikor a hatáskörrel rendelkező hatóság úgy dönt, hogy más módszerek egyformán biztonságosak és megbízhatók.

A hatáskörrel rendelkező hatóság kiegészítő egészségügyi intézkedéseket is tehet, ideértve szükség szerint a szállítóeszközök elkülönítését, a betegség terjedésének a megakadályozása érdekében. A kiegészítő intézkedéseket be kell jelenteni a nemzeti NER tájékoztatási központnak.

2. Ha a belépési hely szerinti hatáskörrel rendelkező hatóság nem tudja elvégezni az e cikkben előírt mentesítési intézkedéseket, ennek ellenére az érintett szállítóeszköz számára engedélyezhető az indulás, figyelemmel az alábbiakra:

a) a hatáskörrel rendelkező hatóság az induláskor tájékoztatja a következő ismert belépési hely szerinti hatáskörrel rendelkező egészségügyi hatóságot a b) pontban említett információk típusáról; és

b) hajó esetében a feltárt bizonyítékokat és az előírt mentesítési intézkedéseket be kell jegyezni a Hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásba.

Minden ilyen szállítóeszköz számára engedélyezni kell, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság ellenőrzése mellett üzemanyagot, vizet, élelmiszert és utánpótlást vegyen fel.

3. Azt a szállítóeszközt, amelyet korábban érintettnek tekintettek, attól kezdve nem kell továbbra is érintettnek tekinteni, amikor a hatáskörrel rendelkező hatóság megbizonyosodik az alábbiakról:

a) az e cikk 1. bekezdésében előírt intézkedéseket eredményesen elvégezték; és

b) a fedélzeten nincsenek olyan körülmények, amelyek közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelenthetnének.

28. cikk — Hajók és légi járművek a belépési helyeken

1. A 43. cikkre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, hajótól vagy légi járműtől közegészségügyi-járványügyi indokkal nem lehet megtagadni valamely belépési helyre történő behajózást, illetve leszállást. Amennyiben a belépési hely nem rendelkezik a Rendszabályok szerinti intézkedések alkalmazásához szükséges feltételekkel, a hajót vagy légi járművet utasítani lehet arra, hogy saját kockázatára haladjon tovább a számára megfelelő legközelebbi belépési helyhez, feltéve, hogy a hajón vagy légi járművön nincsen olyan működési probléma, amely miatt ez a kitérés nem lenne biztonságos.

2. A 43. cikkre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, a Részes Államok közegészségügyi-járványügyi indokkal nem tagadhatják meg a *szabad közlekedési engedélyt* („*free pratique*”) hajótól vagy légi járműtől; különösen nem tiltható meg számukra a be- vagy kiszállás, rakomány vagy fedélzeti ellátmány ki- vagy berakodása, vagy üzemanyag, víz, élelmiszer és utánpótlás felvétele. A Részes Államok a *szabad közlekedési engedély* megadását függővé tehetik ellenőrző szemle elvégzésétől, és amennyiben fertőzési vagy szennyezési forrást találnak a fedélzeten, a szükséges fertőtlenítési, dekontaminálási, rovarirtási vagy rágcsálómentesítési, vagy a fertőzés vagy szennyezés terjedésének megakadályozásához szükséges egyéb intézkedések végrehajtásától.

3. Amennyiben kivitelezhető és az előző bekezdés rendelkezéseinek figyelembevételével, a Részes Állam engedélyezi a *szabad közlekedési engedély* megadását a hajó vagy légi jármű számára rádió vagy más hírközlési eszköz útján, amennyiben a hajótól vagy légi járműtől annak érkezése előtt kapott tájékoztatás alapján a Részes Állam úgy ítéli meg, hogy a hajó vagy légi jármű érkezése nem eredményezi betegség behurcolását vagy terjedését.

4. A hajó kapitánya vagy a légi jármű parancsnoka, vagy megbízottjaik, a rendeltetési kikötőbe vagy rendeltetési légi kikötőbe történő érkezést megelőző lehető legkorábban tájékoztatja a kikötő vagy légi kikötő irányítóit a fedélzeten előfordult olyan megbetegedésről, amely fertőző jellegű betegség jele lehet, vagy közegészségügyi-járványügyi kockázatra utaló tényről, mielőtt a kapitány vagy parancsnok tudomást szerez ilyen megbetegedésről vagy közegészségügyi-járványügyi kockázatról. Ezt a tájékoztatást haladéktalanul továbbítani kell a kikötő, illetve a légi kikötő hatáskörrel rendelkező hatóságára részére. Sürgős helyzetben a kapitány vagy a parancsnok ezt az információt közvetlenül a megfelelő kikötői vagy légi kikötői hatósággal közli.

5. Abban az esetben, ha egy gyanús vagy érintett légi jármű a légi jármű parancsnokán vagy a hajó kapitányán kívül álló okok miatt más légi kikötőben száll le, mint ahol eredetileg le kellett volna szállnia, vagy más kikötőben köt ki, mint ahol eredetileg ki kellett volna kötnie, az alábbi intézkedéseket kell alkalmazni:

a) a légi jármű parancsnoka vagy a hajó kapitánya, vagy más felelős személy minden lehetséges eszközzel arra törekszik, hogy késedelem nélkül kapcsolatba lépjen a legközelebbi hatáskörrel rendelkező hatósággal;

b) mielőtt a hatáskörrel rendelkező hatóság tudomást szerez a leszállásról vagy partot érésről, alkalmazhatja az EVSZ által ajánlott intézkedéseket vagy a Rendszabályokban előírt egyéb intézkedéseket;

c) hacsak sürgőshelyzet miatt vagy kommunikáció céljából nem feltétlenül szükséges, a légi jármű vagy a hajó fedélzetén tartózkodó utasok nem hagyhatják el annak közvetlen környékét és rakomány nem vihető el onnan, kivéve, ha a hatáskörrel rendelkező hatóság ezt engedélyezi; továbbá

d) amennyiben a hatáskörrel rendelkező hatóság által előírt összes egészségügyi intézkedés megtörtént, a légi jármű vagy hajó — ezeknek az egészségügyi intézkedéseknek a tekintetében — folytathatja útját vagy abba a légi kikötőbe vagy kikötőbe, ahol eredetileg le kellett volna szállnia vagy ki kellett volna kötnie, vagy ha műszaki okokból ez nem lehetséges, egy számára megfelelő helyen található légi kikötőbe vagy kikötőbe.

6. Az e cikkben meghatározott rendelkezésektől eltérve, a hajó kapitánya vagy a légi jármű parancsnoka minden olyan sürgőshelyzeti intézkedést megtehet, amelyre a fedélzeten tartózkodó utasok egészsége és biztonsága szempontjából szükség van. A kapitány, illetve a parancsnok késedelem nélkül tájékoztatja a hatáskörrel rendelkező hatóságot az e bekezdés szerint tett intézkedésekről.

29. cikk — Civil teherautók, vonatok és autóbuszok belépési helyeken

Az EVSZ a Részes Államokkal konzultálva irányadó elveket dolgoz ki az egészségügyi intézkedéseknek a belépési helyeken jelentkező és szárazföldi határátkelőkön áthaladó civil teherautókra, vonatokra és autóbuszokra történő alkalmazására.

III. fejezet — Utasokra vonatkozó különös rendelkezések

30. cikk — Közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alatt álló utasok

A 43. cikkre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, az érkezésekor közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alá helyezett gyanús utas számára engedélyezhető a nemzetközi utazás folytatása, amennyiben az utas nem jelent elkerülhetetlen közegészségügyi-járványügyi kockázatot, és a Részes Állam értesíti a célállomás belépési helyén hatáskörrel rendelkező hatóságot az utas várható érkezéséről. Érkezéskor az utazónak jelentkeznie kell ennél a hatóságnál.

31. cikk — Az utas belépésével kapcsolatos egészségügyi intézkedések

1. Az utas belépésének a Részes Állam felségterületére nem lehet feltétele invazív orvosi vizsgálat, védőoltás vagy egyéb profilaktikus intézkedés elvégzése, azzal a kivétellel, hogy a Rendszabályok — a 32., 42., és 45. cikkekre is figyelemmel — nem tiltják a Részes Államoknak azt, hogy orvosi vizsgálatot, védőoltást vagy egyéb profilaktikus intézkedést, oltási bizonyítványt vagy egyéb profilaktikus intézkedésekre vonatkozó igazolást írjanak elő az alábbi esetekben:

- a) meg kell állapítani, hogy fennáll-e közegészségügyi-járványügyi kockázat;
- b) az ideiglenes vagy állandó tartózkodási engedélyért folyamodó utasok belépésének feltételeként;
- c) az utasok belépésének feltételeként a 43. cikk előírásaival, vagy a 6. és 7. mellékletekkel összhangban; vagy
- d) amelyek a 23. cikk rendelkezései értelmében elvégezhetők.

2. Amennyiben az az utas, akire vonatkozóan a Részes Állam orvosi vizsgálatot, védőoltást vagy egyéb profilaktikus intézkedést ír elő e cikk 1. bekezdése szerint, nem egyezik bele ebbe az intézkedésbe, vagy megtagadja a 23. cikk 1. bekezdés a) pontjában említett információk vagy dokumentumok rendelkezésre bocsátását, a szóban forgó Részes Állam, a 32., 42., és 45. cikkekre is figyelemmel, megtagadhatja a belépést az utastól. Ha elkerülhetetlen közegészségügyi-járványügyi kockázatra utaló adatok merülnek fel, a Részes Állam — nemzeti jogszabályaival összhangban és a kockázat leküzdéséhez szükséges mértékben — kötelezheti az utast, vagy a 23. cikk 3. bekezdése szerint javasolhatja az utasnak, hogy vesse alá magát:

- a) a legkevésbé invazív és tolakodó orvosi vizsgálatnak, amely eléri a közegészségügyi-járványügyi célt;
- b) védőoltásnak vagy egyéb profilaktikus intézkedéseknek; vagy
- c) olyan egyéb elfogadott egészségügyi intézkedéseknek, amelyek megakadályozzák, vagy visszaszorítják a betegség terjedését, ideértve az elkülönítést, járványügyi zárlatot (karantént) vagy az utas közegészségügyi-járványügyi megfigyelés alá helyezését.

32. cikk — Bánásmód az utasokkal szemben

A Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések megvalósítása során a Részes Államok az utasokkal méltóságuk, emberi jogaik és alapvető szabadságjogaik tiszteletben tartásával bánnak, és a lehető legkisebb mértékűre csökkentik az intézkedésekkel kapcsolatos kényelmetlenséget vagy kellemetlenséget többek között oly módon, hogy:

- a) az utassal udvariasan és tiszteletteljesen bánnak;
- b) figyelembe veszik az utas nemét, szociokulturális és etnikai hovatartozását vagy vallási meggyőződését; és
- c) biztosítják, vagy intézkednek annak biztosítására, hogy a karanténba helyezett, elkülönített, vagy orvosi vizsgálatoknak vagy egyéb közegészségügyi-járványügyi célú eljárásoknak alávetett utasok kapjanak kielégítő mennyiségű ételt és vizet, megfelelő elszállásolást és ruházatot, őrizték poggyászukat és egyéb személyes ingóságaikat, részesüljenek megfelelő orvosi kezelésben, rendelkezésükre bocsássák a szükséges kommunikációs eszközöket, lehetőség szerint olyan nyelven, amelyet értenek, és megkapják az egyéb megfelelő segítséget.

IV. fejezet — Árukra, szállítótartályokra és szállítótartály-rakodási területekre vonatkozó különös rendelkezések

33. cikk — Tranzitárúk

A 43. cikkre vagy az alkalmazandó nemzetközi egyezmények előírásaira is figyelemmel, az átrakodás nélküli tranzitárut, az élőállat kivételével, nem kell alávetni a Rendszabályok szerinti intézkedéseknek, illetve nem szabad visszatartani közegészségügyi-járványügyi indokok alapján.

34. cikk — Szállítótartályok és szállítótartály-rakodási területek

1. A Részes Államok biztosítják, a lehetőség határain belül, hogy a szállítótartályok feladói gondoskodjanak — különösen a berakodás folyamán — a nemzetközi forgalomban használt szállítótartályok folyamatos fertőzésmentes vagy szennyezésmentes állapotban tartásáról, ideértve a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) és a kórokozó-hordozóktól (rezervoároktól) való mentességet is.
2. A Részes Államok biztosítják, a lehetőség határain belül, hogy a szállítótartály-rakodási területek folyamatosan fertőzésmentes vagy szennyezésmentes állapotban legyenek, ideértve a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) és a kórokozó-hordozóktól (rezervoároktól) való mentességet is.
3. Amennyiben a Részes Állam álláspontja szerint a nemzetközi szállítótartály-forgalom megfelelően nagy mértékű, a hatáskörrel rendelkező hatóságok megteszik a Rendszabályokkal összhangban álló valamennyi gyakorlati intézkedést, ideértve a meg szemlélés végrehajtását is, a szállítótartály-rakodási területek és szállítótartályok higiénés állapotának felmérésére annak a biztosítása céljából, hogy teljesítsék a Rendszabályokban előírt kötelezettségeiket.

4. A szállítótartály-rakodási területeken gondoskodni kell, a lehetőség határain belül, a szállítótartályok megsemmisítésére és elkülönítésére szolgáló létesítményekről.

5. A szállítótartályok címzettjei és feladói mindent megtesznek a keresztszennyezés elkerülésére a többször használható szállítótartályok megrakásakor.

VI. RÉSZ — EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTUMOK

35. cikk — Általános szabály

Nemzetközi forgalomban csak az e Rendszabályokban meghatározott vagy az EVSZ ajánlásai szerinti egészségügyi dokumentumokat szabad előírni, azzal, hogy ez a cikk nem alkalmazható az ideiglenes vagy állandó tartózkodási engedélyt kérelmező személyekre, továbbá nem alkalmazható a nemzetközi kereskedelmi forgalomba kerülő áruk vagy rakományok közegészségügyi-járványügyi állapotára vonatkozó, az alkalmazandó nemzetközi egyezményekkel összhangban előírt dokumentumokra. A hatáskörrel rendelkező hatóság jogosult az utast arra kérni, hogy töltsön ki a kapcsolatairól tájékoztató formanyomtatványokat és az egészségi állapotára vonatkozó kérdőíveket, amennyiben ezek megfelelnek a 23. cikkben előírt követelményeknek.

36. cikk — Oltási bizonyítványok vagy igazolások egyéb profilaktikus intézkedésről

1. Az e Rendszabályokkal összhangban az utasok tekintetében alkalmazott védőoltásoknak és profilaktikus intézkedéseknek, valamint az azokra vonatkozó bizonyítványoknak és igazolásoknak meg kell felelniük a 6. melléklet előírásainak, és értelemszerűen, egyes betegségek tekintetében a 7. melléklet előírásainak.

2. Attól az utastól, aki rendelkezik a 6. melléklet, vagy értelemszerűen, a 7. melléklet előírásaival összhangban kiállított oltási bizonyítvánnyal vagy igazolással egyéb profilaktikus intézkedésről, nem tagadható meg a belépés annak a betegségnek az alapján, amelyre a bizonyítvány vagy igazolás vonatkozik, még akkor sem, ha érintett területről érkezik, kivéve azt az esetet, amikor a hatáskörrel rendelkező hatóságnak ellenőrizhető jelzések és/vagy adatok állnak a rendelkezésére arra vonatkozóan, hogy a védőoltás vagy egyéb profilaktikus intézkedés nem volt hatásos.

37. cikk — Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat

1. Mielőtt a hajó egy Részes Állam felségterületén elsőnek érintett kikötőbe érkezik, a hajó kapitánya tájékoztodik a fedélzeten tartózkodók egészségi állapotáról, és — kivéve azt az esetet, amikor a Részes Állam ezt nem írja elő — érkezéskor, vagy ha a hajó felszereltsége olyan és a Részes Állam előírja az előzetes továbbítást, a kikötőbe érkezést megelőzően, kitölti és átadja a kikötő szerinti hatáskörrel rendelkező hatóságnak a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozatot, amelyet a hajóorvos, ha van ilyen, ellenjegyez.

2. A hajó kapitánya, vagy a hajóorvos, ha van ilyen, rendelkezésre bocsát minden olyan információt, amelyet a hatáskörrel rendelkező hatóság a nemzetközi utazás tartama alatt a fedélzeten tapasztalt egészségügyi körülményekkel kapcsolatban előír.

3. A Tengerészeti egészségügyi nyilatkozatot a 8. mellékletben található mintának

megfelelően kell elkészíteni.

4. A Részes Állam dönthet úgy, hogy

- a) eltekint a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat benyújtásától valamennyi beérkező hajó tekintetében; vagy
- b) előírja a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat benyújtását a fertőzött területekről érkező hajókra vonatkozó ajánlás értelmében, vagy előírja azoknak a hajóknak a tekintetében, amelyek egyéb módon fertőzést vagy szennyezést hordozhatnak.

A Részes Állam tájékoztatja a hajók üzemben tartóit vagy megbízottaikat ezekről az előírásokról.

38. cikk — Az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi része

1. Repülés közben vagy egy Részes Állam felségterületén az első légi kikötőben történő leszálláskor a légi jármű parancsnoka vagy megbízottja a legjobb tudása szerint kitölti és átadja a légi kikötő szerinti hatáskörrel rendelkező hatóságnak – kivéve azt az esetet, amikor a Részes Állam ezt nem írja elő – az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részét, amelynek meg kell felelnie a 9. mellékletben említett mintának.

2. A légi jármű kapitánya vagy megbízottja rendelkezésre bocsát minden olyan információt, amelyet a Részes Állam a nemzetközi utazás tartama alatt a fedélzeten tapasztalt egészségügyi körülményekkel és az ott esetlegesen alkalmazott egészségügyi intézkedésekkel kapcsolatban előír.

3. A Részes Állam dönthet úgy, hogy

- a) eltekint az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részének benyújtásától valamennyi beérkező légi jármű tekintetében; vagy
- b) előírja az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részének benyújtását a fertőzött területekről érkező légi járművekre vonatkozó ajánlás értelmében, vagy előírja azoknak a légi járműveknek a tekintetében, amelyek egyéb módon fertőzést vagy szennyezést hordozhatnak.

A Részes Állam tájékoztatja a légi járművek üzemben tartóit vagy megbízottaikat ezekről az előírásokról.

39. cikk — Hajók közegészségügyi-járványügyi igazolásai

1. Az Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről és az Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről legfeljebb hat hónapig érvényes. Az igazolások érvényességi időtartama egy hónappal meghosszabbítható, amennyiben az előírt átvizsgálás vagy az ellenintézkedések nem hajthatók végre a kikötőben.

2. Amennyiben nem mutatják be az érvényes Igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről vagy az Igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről, vagy a hajó fedélzetén közegészségügyi-járványügyi kockázatra

utaló bizonyítékot találnak, a Részes Állam a Rendszabályok 27. cikkének 1. bekezdésében foglaltak szerint járhat el.

3. Az e cikk szerinti igazolásnak meg kell felelnie a 3. mellékletben található mintának.
4. Amennyiben lehetséges, az ellenintézkedéseket akkor kell végrehajtani, amikor a hajó és rakterei üresek. Rakomány nélküli hajó esetében az intézkedéseket a berakodás előtt kell végrehajtani.
5. Amennyiben ellenintézkedések szükségesek, és azokat megfelelően végrehajtották, a hatáskörrel rendelkező hatóság kiadja az Igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről, arra bejegyezve a feltárt bizonyítékokat és az elvégzett ellenintézkedéseket.
6. A hatáskörrel rendelkező hatóság a Rendszabályok 20. cikke szerinti bármely kikötőben kiadhatja az Igazolást hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről, amennyiben meggyőződik arról, hogy a hajó mentes a fertőzéstől és a szennyezéstől, ideértve a kórokozó-terjesztőket (vektorokat) és kórokozó-hordozókat (rezervoárokat) is. Az igazolást általában csak akkor adja ki, ha a hajó átvizsgálása üres raktereknél, vagy akkor történt meg, amikor a rakterek csak ballasztot vagy egyéb anyagokat tartalmaztak, amelyek jellege vagy elhelyezése olyan, hogy lehetővé teszi a rakterek teljes átvizsgálását.
7. Amennyiben az ellenintézkedések végrehajtásának körülményeit annak a kikötőnek a hatáskörrel rendelkező hatósága, ahol az átvizsgálás zajlott, úgy ítéli meg, hogy azok nem teszik lehetővé a kielégítő eredmény elérését, a hatáskörrel rendelkező hatóság ilyen értelmű bejegyzést tesz a Hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásba.

VII. RÉSZ — DÍJAK

40. cikk — Az utasokra vonatkozó egészségügyi intézkedések díjai

1. Az ideiglenes vagy állandó tartózkodási engedélyért folyamodó utasok kivételével, továbbá e cikk 2. bekezdésére is figyelemmel, a Részes Állam nem számíthat fel díjat a Rendszabályok értelmében a közegészség védelmét célzó alábbi intézkedésekért:
 - a) a Rendszabályok szerinti orvosi vizsgálat, vagy egyéb, kiegészítő vizsgálat, amelyet a Részes Állam előírhat a vizsgált utas egészségi állapotának a megállapításához;
 - b) védőoltás vagy más profilaktikus intézkedés, amelyet az utas számára az érkezésekor biztosítanak, és amely nem közzétett előírás, vagy amely olyan előírás, amelyet a védőoltás vagy egyéb profilaktikus intézkedés megtételét megelőző 10 napon belül tettek közzé;
 - c) elkülönítésre vagy járványügyi zárlatra vonatkozó, az utassal szemben alkalmazott megfelelő intézkedések;
 - d) az utas számára kiállított igazolás, amely tartalmazza az alkalmazott intézkedéseket és azok alkalmazásának dátumát; vagy

- e) az utassal együtt utazó poggyással kapcsolatban elvégzett egészségügyi intézkedések.
2. A Részes Államok az e cikk 1. bekezdésében említetteken kívül minden más egészségügyi intézkedésért díjat kérhetnek, ideértve azokat, amelyeket elsősorban az utas érdekében alkalmaznak.
3. Abban az esetben, ha díjat számítanak fel a Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések utasokra történő alkalmazásáért, minden Részes Államban csak egy díjszabás lehet ezekre a díjakra vonatkozóan, és
- a) a díjaknak ennek a díjszabásnak kell megfelelniük;
 - b) a díjak nem haladhatják meg a nyújtott szolgáltatás tényleges költségét; és
 - c) a díjakat a szóban forgó utas nemzetiségére, állandó lakóhelyére vagy ideiglenes lakóhelyére való tekintet nélkül ki kell szabni.
4. A díjszabást és annak minden módosítását legalább 10 nappal a díjszabás alkalmazását megelőzően közzé kell tenni.
5. A Rendszabályokban előírt rendelkezések nem zárják ki, hogy a Részes Államok az e cikk 1. bekezdése szerinti egészségügyi intézkedésekkel kapcsolatban felmerült költségeik megtérítését kérjék:
- a) a szállítóeszközök üzemben tartóitól vagy tulajdonosaitól az alkalmazottaik tekintetében; vagy
 - b) az érdekelt biztosítóktól.
6. Nem tagadható meg az utastól vagy a szállítóeszköz üzemben tartójától a Részes Állam felségterületének elhagyása attól függően, hogy az e cikk 1. vagy 2. bekezdésében említett díjakat ténylegesen megfizette-e.

41. cikk — Poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok utáni díjak

1. Abban az esetben, ha díjat számítanak fel a Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések poggyászra, rakományra, szállítótartályokra/konténerekre, szállítóeszközökre, árukra vagy postacsomagokra történő alkalmazásáért, minden Részes Államban csak egy díjszabás lehet ezekre a díjakra vonatkozóan, és
- a) a díjaknak ennek a díjszabásnak kell megfelelniük;
 - b) a díjak nem haladhatják meg a nyújtott szolgáltatás tényleges költségét; és
 - c) a díjakat a szóban forgó poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok nemzetiségére, zászlajára, lajstromozására vagy tulajdonosára való tekintet nélkül ki kell szabni. Különösen, nem tehető különbség a belföldi és a külföldi poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök,

árúk vagy postacsomagok között.

2. A díjszabást és annak minden módosítását legalább 10 nappal a díjszabás alkalmazását megelőzően közzé kell tenni.

VIII. RÉSZ — ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

42. cikk — Egészségügyi intézkedések alkalmazása

A Rendszabályok értelmében tett egészségügyi intézkedéseket késlekedés nélkül meg kell valósítani és végre kell hajtani, továbbá átlátható és diszkrimináció-mentes módon kell alkalmazni.

43. cikk — Kiegészítő egészségügyi intézkedések

1. A Rendszabályok előírásai nem zárják ki, hogy a Részes Államok fontos belső jogszabályaikkal és a nemzetközi jog alapján fennálló kötelezettségeikkel összhangban, konkrét közegészségügyi-járványügyi kockázatokra vagy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre válaszképpen, olyan egészségügyi intézkedéseket valósítsanak meg, amelyek:

- a) az egészség védelmének ugyanolyan vagy magasabb szintjét eredményezik, mint az EVSZ ajánlásai; vagy
- b) a 25. cikk, a 26. cikk, a 28. cikk 1. és 2. bekezdése, a 30. cikk, a 31. cikk 1. bekezdés c) albekezdése és a 33. cikk előírásai szerint tilosak,

feltéve, hogy ezek az intézkedések egyébként összeegyeztethetők a Rendszabályokkal.

Ezek az intézkedések nem korlátozhatják nagyobb mértékben a nemzetközi forgalmat, és nem lehetnek nagyobb mértékben invazívak vagy betolakodók a személyek tekintetében, mint azok az ésszerűen hozzáférhető alternatívák, amelyek az egészség védelmének megfelelő szintjét eredményezik.

2. A Részes Államok arra vonatkozó döntésüket, hogy az e cikk 1. bekezdésében említett egészségügyi intézkedéseket vagy a 23. cikk 2. bekezdésében, a 27. cikk 1. bekezdésében, a 28. cikk 2. bekezdésében és a 31. cikk 2. bekezdés c) albekezdésében előírt kiegészítő intézkedéseket alkalmazzák-e, az alábbiak megfontolására alapozzák:

- a) tudományos alapelvek;
- b) a rendelkezésre álló tudományos tényadatok, amelyek az emberi egészséget fenyegető kockázatot bizonyítják, vagy ha ezek nem kielégítőek, a rendelkezésre álló információk, ideértve az EVSZ-től és egyéb vonatkozó kormányközi szervezettől és nemzetközi szervtől származó információkat is; és
- c) az EVSZ által kiadott, hozzáférhető konkrét útmutatás vagy javaslat.

3. Az e cikk 1. bekezdésében említett olyan kiegészítő egészségügyi intézkedést alkalmazó Részes Állam, amely jelentősen zavarja a nemzetközi forgalmat, tájékoztatja az EVSZ-t

ennek közegészségügyi-járványügyi indokairól és az azokat megalapozó tudományos adatokról. Az EVSZ ezeket az információkat és a megvalósított egészségügyi intézkedésekre vonatkozó tájékoztatást megosztja a többi Résztes Állammal. E cikk alkalmazásában, a jelentős zavarás általánosságban a nemzetközi utasok, poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk stb. belépésének vagy indulásának megtagadását, vagy 24 órát meghaladó késleltetését jelenti.

4. Az e cikk 3. és 5. bekezdése értelmében nyújtott tájékoztatás és egyéb vonatkozó információk mérlegelését követően az EVSZ felkérheti a szóban forgó Résztes Államot arra, hogy vizsgálja felül az intézkedések alkalmazását.

5. Az e cikk 1. és 2. bekezdésében említett olyan kiegészítő egészségügyi intézkedést alkalmazó Résztes Állam, amely jelentősen zavarja a nemzetközi forgalmat, a megvalósítást követő 48 órán belül tájékoztatja az EVSZ-t ezekről az intézkedésekről és ezek egészségügyi indokairól, kivéve, ha azokra ideiglenes hatályú vagy állandó hatályú ajánlás vonatkozik.

6. Az e cikk 1. vagy 2. bekezdése alapján egészségügyi intézkedést alkalmazó Résztes Állam három hónapon belül felülvizsgálja ezt az intézkedést, figyelembe véve az EVSZ javaslatát és az e cikk 2. bekezdésében említett feltételeket.

7. Az e cikk 1. vagy 2. bekezdése értelmében alkalmazott intézkedés által érintett bármely Résztes Állam — az 56. cikk szerinti jogainak sérelme nélkül — kérheti a szóban forgó intézkedést alkalmazó Résztes Államtól, hogy konzultáljon vele. A konzultációk célja az intézkedést megalapozó tudományos adatok és közegészségügyi-járványügyi indokok tisztázása, továbbá közösen elfogadható megoldás kimunkálása.

8. E cikk előírásai alkalmazhatók a tömeges rendezvényeken részt vevő nemzetközi utasokra vonatkozó intézkedések megvalósítására is.

44. cikk — Együttműködés és segítségnyújtás

1. A Résztes Államok vállalják, hogy a lehetséges mértékben együttműködnek egymással az alábbiak terén:

- a) események felderítése és felmérése, és az azokra való reagálás a Rendszabályok értelmében;
- b) szakmai együttműködés és logisztikai támogatás nyújtása vagy elősegítése, különösen a Rendszabályokban előírt közegészségügyi-járványügyi képességek kialakítása, megerősítése és fenntartása vonatkozásában;
- c) pénzügyi erőforrások mozgósítása a Rendszabályok szerinti kötelezettségeik teljesítésének megkönnyítése érdekében; és
- d) törvénytervezetek, valamint egyéb rendeletek és közigazgatási rendelkezések kidolgozása a Rendszabályok alkalmazása céljából.

2. Az EVSZ együttműködik a Résztes Államokkal, kérésükre, a lehetséges mértékben, az alábbiak terén:

- a) közegészségügyi-járványügyi képességeik értékelése és felmérése a Rendszabályok eredményes alkalmazásának az elősegítése érdekében;
 - b) szakmai együttműködés és logisztikai támogatás nyújtása vagy elősegítése a Részes Államok számára; és
 - c) pénzügyi források mozgósítása a fejlődő országoknak az 1. mellékletben említett képességek kiépítésében, megerősítésében és fenntartásában történő támogatására.
3. Az együttműködés e cikk értelmében több csatornán valósítható meg, ideértve a kétoldalú együttműködést, a regionális hálózatokat és az EVSZ regionális irodáit, valamint kormányközi szervezetek és nemzetközi szervek révén.

45. cikk — Személyes adatok kezelése

1. A Részes Állam által a Rendszabályok alkalmazásával összefüggésben gyűjtött más Részes Államtól vagy az EVSZ-től kapott egészségügyi adatokat, amelyek azonosított vagy azonosítható személyre vonatkoznak, bizalmasan kell kezelni, és név nélkül kell feldolgozni, a nemzeti jogszabályok előírásainak megfelelően.
2. Az 1. bekezdéstől eltérve, a Részes Államok nyilvánosságra hozhatnak és feldolgozhatnak személyes adatokat, ha az a közegészségügyi-járványügyi kockázat felmérése és kezelése céljából lényeges fontosságú, de a Részes Államoknak nemzeti jogszabályaikkal összhangban, továbbá az EVSZ-nek biztosítaniuk kell, hogy a személyes adatok:
 - a) feldolgozása korrekt és jogszerű legyen, és ne használják fel azokat a továbbiakban a céllal össze nem egyeztethető módon;
 - b) megfelelőek, tárgyhoz tartozóak legyenek és a célhoz viszonyítva ne legyenek túlzottak;
 - c) pontosak, és ha szükséges, naprakészek legyenek; minden ésszerű lépést meg kell tenni annak a biztosítására, hogy a pontatlan vagy nem teljes adatokat töröljék, vagy kijavítsák; és
 - d) megőrzése a szükségesnél tovább ne tartson.
3. Az EVSZ az érintett személy kérésére — a lehetőség határain belül — rendelkezésére bocsátja az e cikkben említett személyes adatait érthető formában, indokolatlan késedelem vagy költség nélkül, és ha szükséges, lehetővé teszik azok javítását.

46. cikk — Biológiai anyagok, reagensek és diagnosztikai anyagok szállítása és kezelése

A Részes Államok — a nemzeti jogszabályokra is figyelemmel és a vonatkozó nemzetközi útmutatásokat figyelembe véve — elősegítik a Rendszabályok szerinti közegészségügyi-járványügyi válaszigazgatások igazolásának és megvalósításának céljára szolgáló biológiai anyagok és diagnosztikai minták, reagensek és egyéb diagnosztikai anyagok szállítását, belépését, kilépését, feldolgozását és megsemmisítését.

IX. RÉSZ — A NER SZAKÉRTŐI NÉVJEGYZÉK, A SZÜKSÉGHELYZETI BIZOTTSÁG ÉS A FELÜLVIZSGÁLATI BIZOTTSÁG

I. fejezet — A NER szakértői névjegyzék

47. cikk — Összetétel

A főigazgató létrehoz egy az összes vonatkozó szakterület szakértőit tartalmazó névjegyzéket (a továbbiakban: NER szakértői névjegyzék). A NER szakértői névjegyzék tagjait a főigazgató nevezi ki az EVSZ szakértői testületekre és bizottságokra vonatkozó szabályzatával összhangban (a továbbiakban: EVSZ tanácsadó testületi szabályzat), ha a Rendszabályok másképpen nem rendelkeznek. A főigazgató kinevez továbbá minden Részes Állam kérésére egy tagot, és adott esetben, szakértőket a vonatkozó kormányközi és regionális gazdasági integrációs szervezetek javaslata alapján. Az érdekelt Részes Államok tájékoztatják a főigazgatót az általuk tagként javasolt szakértők szakképesítéséről és szakterületéről. A főigazgató rendszeresen tájékoztatja a Részes Államokat és a vonatkozó kormányközi és regionális gazdasági integrációs szervezeteket a NER szakértői névjegyzék összetételéről.

II. fejezet — A szükséghelyzeti bizottság

48. cikk — Feladatmeghatározás és összetétel

1. A főigazgató létrehoz egy szükséghelyzeti bizottságot, amely a főigazgató kérésére véleményét nyilvánít arról, hogy:

- a) egy esemény nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet jelent-e;
- b) egy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet elmúlt-e;
- c) javasolt-e átmeneti hatályú ajánlások kiadása, módosítása, meghosszabbítása vagy felfüggesztése.

2. A szükséghelyzeti bizottságot szakértők alkotják, akiket a főigazgató választ ki a NER szakértői névjegyzékéből, és ha szükséges, a Szervezet más szakértői tanácsadó testületeiből. A főigazgató határozza meg a tagsági megbízatás időtartamát, figyelembe véve a folyamatosság biztosítását egy konkrét esemény és annak következményei vizsgálata során. A főigazgató a szükséghelyzeti bizottság tagjait egy adott ülészakhoz szükséges szakértelem és tapasztalat alapján, továbbá a kiegyensúlyozott földrajzi képviselet kellő tekintetbevételével választja ki. A szükséghelyzeti bizottságnak legalább egy tagja olyan szakértő, akit az a Részes Állam jelöl, amelynek felségterületén az esemény bekövetkezett.

3. A főigazgató saját kezdeményezése alapján vagy a szükséghelyzeti bizottság kérésére kinevezhet egy vagy több technikai szakértőt a bizottság mellé szaktanácsadóként.

49. cikk — Eljárás

1. A főigazgató a sükséghelyzeti bizottság üléseinek összehívásához kiválaszt több szakértőt a 48. cikk 2. bekezdésében említett szakértők közül, a folyamatban lévő konkrét esemény szempontjából legjobban megfelelő szakterületek és tapasztalat alapján. E cikk alkalmazásában a sükséghelyzeti bizottság „ülései” magukba foglalhatják a telekonferenciákat, videokonferenciákat vagy az elektronikus kommunikációt is.
2. A főigazgató közli a sükséghelyzeti bizottsággal a napirendet és az eseményre vonatkozó minden fontos információt, ideértve a Részes Államok által nyújtott tájékoztatást, továbbá azokat az ideiglenes hatályú ajánlásokat, amelyeket a főigazgató kiadni javasol.
3. A sükséghelyzeti bizottság megválasztja elnökét és minden ülése után tömör összefoglaló jelentést készít eljárásáról és tanácskozásáról, feltüntetve benne ajánlásokra vonatkozó javaslatait is.
4. A főigazgató felkéri azt a Részes Államot, amelynek a felségterületén az esemény bekövetkezett, hogy mutassa be álláspontját a sükséghelyzeti bizottságnak. E célból a főigazgató sükség szerinti idővel korábban küldött értesítéssel tájékoztatja a Részes Államot a sükséghelyzeti bizottság ülésének időpontjairól és napirendjéről. A szóban forgó Részes Állam azonban nem kérheti a sükséghelyzeti bizottság ülésének elhalasztását azért, hogy véleményét a bizottság elé tárhassa.
5. A sükséghelyzeti bizottság álláspontját eljuttatja a főigazgatónak megfontolásra. A kérdésekben a főigazgató hozza meg a végső döntést.
6. A főigazgató tájékoztatja a Részes Államokat a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi sükséghelyzet megállapításáról és annak befejeződéséről, a szóban forgó Részes Állam által megtett egészségügyi intézkedésekről, az ideiglenes hatályú ajánlásokról, ezen ajánlások módosításáról, meghosszabbításáról és megszüntetéséről, továbbá a sükséghelyzeti bizottság álláspontjáról. A főigazgató tájékoztatja a szállítóeszközök üzemben tartóit a Részes Államok és vonatkozó nemzetközi szervek révén ezekről az átmeneti hatályú ajánlásokról, ideértve azok módosítását, meghosszabbítását vagy megszüntetését. Ezt követően a főigazgató ezeket az információkat és ajánlásokat a lakosság számára is hozzáférhetővé teszi.
7. Azok a Részes Államok, amelyeknek a felségterületén az esemény bekövetkezett, javasolhatják a főigazgatónak a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi sükséghelyzet és/vagy az átmeneti hatályú ajánlások megszüntetését, és ilyen értelmű előadást tarthatnak a sükséghelyzeti bizottság előtt.

III. fejezet — A felülvizsgálati bizottság

50. cikk — Feladatmeghatározás és összetétel

1. A főigazgató létrehoz egy felülvizsgálati bizottságot, amely az alábbi feladatokat látja el:
 - a) szakmai ajánlásokat fogalmaz meg a főigazgató számára e Rendszabályok módosításai tekintetében;
 - b) szakmai tanácsokat ad a főigazgatónak az állandó hatályú ajánlások, illetve azok módosításai vagy megszüntetése vonatkozásában;

- c) szakmai tanácsokat ad a főigazgatónak azokban a kérdésekben, amelyeket a főigazgató e Rendszabályok működésével kapcsolatban a bizottság elé utal.
2. A felülvizsgálati bizottság szakértői bizottságnak minősül és az EVSZ tanácsadó testületi szabályzatának hatálya alá tartozik, e cikk eltérő rendelkezései hiányában.
 3. A felülvizsgálati bizottság tagjait a főigazgató választja és nevezi ki a NER szakértői névjegyzékében, és adott esetben, a Szervezet egyéb szakértői tanácsadó testületeiben szereplő személyek közül.
 4. A főigazgató határozza meg a felülvizsgálati bizottság üléseire meghívandó tagok számát, meghatározza az ülések időpontját és tartamát, és összehívja a bizottságot.
 5. A főigazgató a felülvizsgálati bizottság tagjait csak egy-egy ülészak munkájának tartamára nevezi ki.
 6. A főigazgató a felülvizsgálati bizottság tagjait a kiegyensúlyozott földrajzi képviselet, a nemek közötti egyensúly, a fejlett és fejlődő országokból származó szakértők közti egyensúly, a világ egyes régióiban képviselt tudományos álláspontok, megközelítések és gyakorlati tapasztalatok sokféleségének a megjelenítése, és a tudományágak közötti megfelelő egyensúly elveinek alapján nevezi ki.

51. cikk — Munkamódszer

1. A felülvizsgálati bizottság döntéseit a jelen lévő és szavazati joggal rendelkező tagok többségével hozza.
2. A főigazgató felkéri a tagállamokat, az Egyesült Nemzeteket és annak szakosított szerveit, valamint az EVSZ-szel hivatalos kapcsolatban álló egyéb fontos kormányközi szervezeteket vagy nem-kormányzati szervezeteket, hogy jelöljenek képviselőket a bizottsági üléseken való részvételre. Ezek a képviselők feljegyzéseket nyújthatnak be, és az elnök egyetértésével, nyilatkozatokat tehetnek a megbeszélés tárgyát képező témákkal kapcsolatban. Szavazati joggal e képviselők nem rendelkeznek.

52. cikk — Jelentések

1. A felülvizsgálati bizottság minden ülészakra jelentést készít, amelyben kifejti a bizottság véleményét és javaslatát. A jelentést a felülvizsgálati bizottság az ülészak lezárása előtt elfogadja. A bizottság véleménye és javaslatai nem kötelező erejűek a Szervezetre nézve, és a főigazgatónak szóló tanácsként fogalmazódnak meg. A jelentés szövegét a bizottság beleegyezése nélkül nem lehet módosítani.
2. Ha a felülvizsgálati bizottság következtetései nem egyhangúak, bármelyik tagnak joga van saját szakmai különvéleményét kifejezni egyéni vagy csoportos jelentésben, amely tartalmazza a különvélemény kialakításának az indokait, és a bizottság jelentésének részét képezi.
3. A felülvizsgálati bizottság jelentését a főigazgatónak nyújtja be, aki az abban foglalt véleményt és tanácsot adott esetben az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése vagy a

Végrehajtó Bizottság elé terjeszti megfontolásra és intézkedésre.

53. cikk — Állandó hatályú ajánlásokra vonatkozó eljárás

Amennyiben a főigazgató megítélése szerint állandó hatályú ajánlás szükséges és megfelelő egy konkrét közegészségügyi-járványügyi kockázat vonatkozásában, kikéri a felülvizsgálati bizottság véleményét. Az 50–52. cikkek vonatkozó bekezdései mellett az alábbi rendelkezéseket kell alkalmazni:

- a) állandó hatályú ajánlásokra, azok módosítására vagy megszüntetésére vonatkozó javaslatot a főigazgató, vagy a főigazgatón keresztül a Részes Államok nyújthatnak be a felülvizsgálati bizottságnak;
- b) bármely Részes Állam betérjeszhet releváns adatokat a felülvizsgálati bizottság elé megfontolásra;
- c) a főigazgató felkérhet bármely Részes Államot, az EVSZ-szel hivatalos kapcsolatban álló kormányközi szervezetet vagy nem-kormányzati szervezetet arra, hogy bocsássa a felülvizsgálati bizottság rendelkezésére a birtokában lévő, a javasolt állandó hatályú ajánlás témájára vonatkozó összes információt, a felülvizsgálati bizottság által meghatározottak szerint;
- d) a főigazgató a felülvizsgálati bizottság kérésére vagy saját kezdeményezésére kinevezhet egy vagy több technikai szakértőt a felülvizsgálati bizottság szakértői segítségére. Ezek a szakértők szavazati joggal nem rendelkeznek;
- e) a felülvizsgálati bizottságnak az állandó hatályú ajánlásokra vonatkozó véleményét és álláspontját tartalmazó jelentést el kell juttatni a főigazgatónak megfontolásra és döntésre. A főigazgató a felülvizsgálati bizottság véleményéről és álláspontjáról tájékoztatja az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlését;
- f) a főigazgató tájékoztatja a Részes Államokat az állandó hatályú ajánlásokról, továbbá azok módosításairól vagy megszüntetéséről, a felülvizsgálati bizottság álláspontjával együtt;
- g) az állandó hatályú ajánlásokat a főigazgató megfontolásra betérjeszti az Egészségügyi Világszervezet soron következő Közgyűlése elé.

X. RÉSZ — ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

54. cikk — Beszámolás és felülvizsgálat

1. A Részes Államok és a főigazgató beszámol az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének a Rendszabályok alkalmazásáról az EVSZ Közgyűlésének döntésével összhangban.
2. Az EVSZ Közgyűlése rendszeresen felülvizsgálja a Rendszabályok működését. Ebből a célból szaktanácsot kérhet a felülvizsgálati bizottságtól a főigazgató közvetítésével. Az első ilyen felülvizsgálatnak legkésőbb öt évvel a Rendszabályok hatálybalépését követően kell megtörténnie.

3. Az EVSZ rendszeresen tanulmányokat készít a 2. melléklet felülvizsgálata és működésének értékelése céljából. Az első ilyen felülvizsgálatnak legkésőbb egy évvel a Rendszabályok hatálybalépését követően kell megkezdődnie. A felülvizsgálatok eredményeit, ha az helyénvaló, az EVSZ Közgyűlése elé kell terjeszteni megvitatás céljából.

55. cikk — Módosítások

1. A Rendszabályok módosítására bármely Részes Állam vagy a főigazgató tehet javaslatot. A módosításokra vonatkozó indítványokat az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elé kell terjeszteni megvitatás céljából.

2. Az indítványozott módosítások szövegét a főigazgató közli a Részes Államokkal legkésőbb négy hónappal az EVSZ-nek azt a Közgyűlését megelőzően, amelyen az indítványt vitára beterjesztik.

3. A Rendszabályoknak az EVSZ Közgyűlése által e cikk értelmében elfogadott módosításai valamennyi Részes Állam számára az EVSZ Alapokmányának 22. cikkében, továbbá a Rendszabályok 59–64. cikkeiben meghatározott feltételekkel, valamint jogokra és kötelezettségekre figyelemmel lépnek hatályba.

56. cikk — Vitás kérdések rendezése

1. Két vagy több Részes Állam között a Rendszabályok értelmezése vagy alkalmazása tekintetében felmerülő jogvita esetén a szóban forgó Részes Államok először a vitás kérdés egyezségi tárgyalásos úton, vagy választásuk szerinti egyéb békés úton történő rendezésére töreksenek, ideértve a jó szolgálatot, közvetítést vagy megegyezést. A megállapodás sikertelensége nem mentesíti a vitás kérdésben érintett feleket a vitás kérdés megoldására való további törekvés felelősségétől.

2. Abban az esetben, ha a vitás kérdést nem rendezték az e cikk 1. bekezdésében említett módon, a szóban forgó Részes Államok megállapodhatnak abban, hogy a vitás kérdést a főigazgató elé utalják, aki mindent megtesz annak rendezésére.

3. A Részes Állam bármikor írásban közölheti a főigazgatóval, hogy kötelező érvényűnek fogadja el a választottbíráskodást a Rendszabályok értelmezésére vagy alkalmazására vonatkozó valamennyi vitás kérdésben, amelyben részes fél, vagy egy konkrét vitás kérdésben bármely más Részes Állam vonatkozásában, amely elfogadja ugyanezen kötelezettségeket. A választottbíráskodást az Állandó Választottbírósnak az államok közötti vitás kérdések választottbíráskodására vonatkozó, a választottbíráskodás iránti kérelem időpontjában alkalmazandó fakultatív szabályaival összhangban kell lefolytatni. A választottbíráskodást kötelező érvényűnek elfogadó Részes Államok a választottbírósaági ítéletet kötelező erejűnek és jogerősnek ismerik el. A főigazgató erről tájékoztatja az EVSZ Közgyűlését, ha helyénvaló.

4. A Rendszabályok előírásai nem korlátozzák a Részes Állam nemzetközi egyezmények — amelyekben részes fél — szerinti jogát arra, hogy a vitás kérdések rendezésének más kormányközi szervezetek által vagy bármely nemzetközi egyezmény alapján alkalmazott mechanizmusait vegye igénybe.

5. Az EVSZ és egy vagy több Részes Állam között a Rendszabályok értelmezése vagy alkalmazása vonatkozásában felmerült vita esetében az ügyet az EVSZ Közgyűlése elé kell terjeszteni.

57. cikk — Kapcsolat más nemzetközi egyezményekkel

1. A Részes Államok elfogadják, hogy a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat és más vonatkozó nemzetközi egyezményeket úgy kell értelmezni, hogy azok összeegyeztethetők legyenek. A NER előírásai nem érintik a Részes Államoknak más nemzetközi egyezményekből eredő jogait és kötelezettségeit.

2. E cikk 1. bekezdésére is figyelemmel, a Rendszabályok előírásai nem tiltják, hogy azok a Részes Államok, amelyek egészségügyi, földrajzi, társadalmi vagy gazdasági körülményeik folytán bizonyos közös érdekekkel rendelkeznek, külön szerződéseket vagy megállapodásokat kössenek azzal a céllal, hogy elősegítsék a Rendszabályok alkalmazását, különösen az alábbiak vonatkozásában:

- a) a közegészségügyi-járványügyi információk közvetlen és gyors cseréje különböző államok egymással szomszédos területei között;
- b) a nemzetközi part menti közlekedésre és a joghatóságuk alá tartozó vizeken történő nemzetközi közlekedésre alkalmazandó egészségügyi intézkedések;
- c) különböző államok egymással szomszédos területein, a közös határaikon alkalmazandó egészségügyi intézkedések;
- d) az érintett személyek vagy érintett emberi maradványok szállításának megszervezése a célnak megfelelően különlegesen átalakított közlekedési eszközzel; és
- e) patkánymentesítés, rovarmentesítés, fertőtlenítés, dekontamináció vagy egyéb kezelés, amelynek célja az áruk mentessé tétele betegség kórokozójától.

3. A Rendszabályok szerinti kötelezettségeik sérelme nélkül, azok a Részes Államok, amelyek egy regionális gazdasági integrációs szervezet tagjai, kölcsönös kapcsolataikban az adott regionális gazdasági integrációs szervezet hatályos közös szabályait alkalmazzák.

58. cikk — Nemzetközi egészségügyi egyezmények és rendszabályok

1. A Rendszabályok, a 62. cikk rendelkezéseire és az alábbiakban felsorolt kivételekre is figyelemmel, azon államok között, amelyeket kötnek ezek a Rendszabályok, valamint ezen államok és az EVSZ vonatkozásában, az alábbi nemzetközi egészségügyi egyezmények és rendszabályok rendelkezéseinek helyébe lépnek:

- a) a Párizsban 1926. június 21-én aláírt Nemzetközi Közegészségügyi Egyezmény;
- b) a Hágában 1933. április 12-én aláírt Nemzetközi Egyezmény a Közegészségügyről a Légi Közlekedésben;
- c) a Párizsban 1934. december 22-én aláírt Nemzetközi Megállapodás az Egészségügyi Igazolások Eltörléséről;

- d) a Párizsban 1934. december 22-én aláírt Nemzetközi Megállapodás az Egészségügyi Igazolások Konzuli Felülhitelesítésének Eltörléséről;
- e) a Párizsban 1938. október 31-én aláírt, az 1926. június 21-i Nemzetközi Közegészségügyi Egyezményt módosító Egyezmény;
- f) a Washingtonban 1944. december 15-én aláírásra megnyitott, az 1926. június 21-i Nemzetközi Közegészségügyi Egyezményt módosító 1944. évi Nemzetközi Közegészségügyi Egyezmény;
- g) a Washingtonban 1944. december 15-én aláírásra megnyitott, az 1933. április 12-i Nemzetközi Közegészségügyi Egyezményt módosító 1944. évi Nemzetközi Egyezmény a Közegészségügyről a Légi Közlekedésben;
- h) a Washingtonban aláírt, az 1944. évi Nemzetközi Közegészségügyi Egyezmény meghosszabbítására vonatkozó, 1946. április 23-i Jegyzőkönyv;
- i) a Washingtonban aláírt, az 1944. évi Nemzetközi Egyezmény a Közegészségügyről a Légi Közlekedésben meghosszabbítására vonatkozó, 1946. április 23-i Jegyzőkönyv;
- j) az 1951. évi Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok, és az 1955., 1956., 1960., 1963. és 1965. évi Kiegészítő Rendszabályok; valamint
- k) az 1969. évi Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok, továbbá az 1973. és 1981. évi módosításai.

2. A Havannában, 1924. november 14-én aláírt Pán-Amerikai Egészségügyi Kódex hatályban marad, kivéve a 2., 9., 10., 11. cikkeket, a 16. cikktől az 53. cikkel bezárólag, valamint a 61. és 62. cikkeket, amelyekre e cikk 1. bekezdésének megfelelő részét kell alkalmazni.

59. cikk – Hatálybalépés; elutasítás vagy fenntartások megfogalmazásának határideje

1. Az EVSZ Alkotmánya 22. cikkében előírt határidő e Rendszabályok, vagy azok módosításának elutasítására, vagy fenntartások megfogalmazására, a főigazgatónak arra vonatkozó értesítésétől számított 18 hónap, hogy az EVSZ Közgyűlése elfogadta a Rendszabályokat vagy azok módosításait. A főigazgatóhoz az említett határidő után beérkezett elutasítás vagy fenntartás nem érvényes.

2. A Rendszabályok az e cikk 1. bekezdésében említett értesítés keltétől számított 24 hónap elteltével lépnek hatályba, kivéve

- a) annak az államnak a tekintetében, amely a 61. cikkel összhangban elutasította a Rendszabályokat vagy annak módosítását;
- b) annak a fenntartást tevő államnak a tekintetében, amelyre vonatkozóan a Rendszabályok a 62. cikk előírásaival összhangban lépnek hatályba;
- c) annak az államnak a tekintetében, amely a főigazgatónak az e cikk 1. bekezdésében említett értesítése időpontját követően lesz az EVSZ tagállama, és amely a Rendszabályoknak még nem részes fele, és amelynek tekintetében a Rendszabályok a 60. cikk előírásaival összhangban lépnek hatályba; és
- d) annak az államnak a tekintetében, amely nem tagállama az EVSZ-nek, de elfogadja ezeket a Rendszabályokat, és amely állam tekintetében a Rendszabályok a 64. cikk 1. bekezdésével összhangban lépnek hatályba.

3. Ha valamely állam nem tudja belső jogszabályait és igazgatási rendelkezéseit az e cikk 2. bekezdésében előírt határidőn belül teljeskörűen összhangba hozni ezekkel a Rendszabályokkal, akkor ez az állam az e cikk 1. bekezdésében előírt határidőn belül a még elvégzendő hozzáigazításokra vonatkozó nyilatkozatot juttat el a főigazgatóhoz, amelyeket legkésőbb 12 hónappal a Rendszabályok rá vonatkozó hatálybalépését követően elvégez.

60. cikk — Az EVSZ új tagállamai

Az az állam, amely a főigazgatónak az 59. cikk 1. bekezdése szerinti értesítését követően lesz az EVSZ tagállama, és amely még nem részese ezeknek a Rendszabályoknak, közölheti visszautasítását, vagy bármely fenntartását ezeknek a Rendszabályoknak a tekintetében attól az időponttól számított tizenkét hónapon belül, amikor az EVSZ tagjává válását követően a főigazgató értesíti. Elutasítás hiányában a Rendszabályok ezen állam tekintetében, a 62. és 63. cikkek előírásaira is figyelemmel, az említett időtartam lejártával lépnek hatályba. A Rendszabályok ezen állam tekintetében legkorábban az 59. cikk 1. bekezdése szerinti értesítés időpontját követő 24 hónap elteltével léphetnek hatályba.

61. cikk — Elutasítás

Amennyiben egy állam az 59. cikk 1. bekezdésében előírt határidőn belül értesíti a főigazgatót a Rendszabályok vagy annak módosítása elutasításáról, a Rendszabályok vagy annak szóban forgó módosítása ennek az államnak a tekintetében nem lép hatályba. Az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok, amelyeknek a szóban forgó állam már részese, továbbra is hatályban maradnak ennek az államnak a tekintetében.

62. cikk — Fenntartások

1. Az államok e cikkel összhangban fenntartásokkal élhetnek a Rendszabályokkal szemben. A fenntartások nem lehetnek összeegyeztethetetlenek a Rendszabályok céljával és szándékával.

2. A Rendszabályokkal szembeni fenntartásokról értesíteni kell a főigazgatót az 59. cikk 1. bekezdése és a 60. cikk, a 63. cikk 1. bekezdése vagy a 64. cikk 1. bekezdése előírásaival összhangban, az esettől függően. Az az állam, amely nem tagállama az EVSZ-nek, a Rendszabályok elfogadásáról szóló értesítéssel együtt tájékoztatja a főigazgatót fenntartásairól. A fenntartásokkal élő államoknak közölniük kell a főigazgatóval fenntartásaik indokait.

3. A Rendszabályok részleges elutasítását fenntartásnak kell tekinteni.

4. A főigazgató a 65. cikk 2. bekezdésével összhangban értesítést tesz közzé az e cikk 2. bekezdése értelmében kapott minden fenntartásról. A főigazgató az alábbi módokon jár el:

a) amennyiben a fenntartással a Rendszabályok hatálybalépését megelőzően éltek, felkéri azokat a tagállamokat, amelyek nem utasították el a Rendszabályokat, hogy hat hónapon belül tájékoztassák a fenntartásokkal szembeni kifogásukról; vagy

b) amennyiben a fenntartással a Rendszabályok hatálybalépését követően éltek, felkéri a Részes Államokat, hogy hat hónapon belül tájékoztassák a fenntartásokkal szembeni

kifogásokról.

A fenntartással szemben kifogással élő államoknak közölniük kell a főigazgatóval kifogásuk indokait.

5. A határidő letelte után a főigazgató értesíti a Részes Államokat a fenntartások tekintetében hozzá érkezett kifogásokról. Amennyiben az e cikk 4. bekezdésében említett értesítés keltétől számított hat hónap végéig az e cikk 4. bekezdésében említett államok egyharmada nem élt kifogással egy fenntartással szemben, akkor azt elfogadottnak kell tekinteni, és a Rendszabályok hatályba lépnek a fenntartással élő állam tekintetében, a fenntartás tárgyát képező előírások kivételével.

6. Amennyiben az e cikk 4. bekezdésében említett államok legalább egyharmada kifogással él a fenntartással szemben az e cikk 4. bekezdésében említett értesítés keltétől számított hat hónap végéig, a főigazgató tájékoztatja erről a fenntartással élő államot azért, hogy az fontolja meg fenntartása visszavonását a főigazgató értesítésének keltétől számított három hónapon belül.

7. A fenntartással élő állam továbbra is teljesíti a fenntartás tárgyára vonatkozó valamennyi kötelezettségét, amelyeket a szóban forgó állam az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok alapján elfogadott.

8. Amennyiben a fenntartással élő állam nem vonja vissza fenntartását a főigazgatónak az e cikk 6. bekezdésében említett értesítése keltétől számított három hónapon belül, a főigazgató kikéri a felülvizsgálati bizottság szakvéleményét, ha a fenntartással élő állam ezt kéri. A felülvizsgálati bizottság késedelem nélkül és az 50. cikk előírásainak megfelelően tájékoztatja a főigazgatót a fenntartásnak a Rendszabályok működésére kifejtett hatásáról.

9. A főigazgató a fenntartást és – adott esetben – a felülvizsgálati bizottság szakvéleményét az EVSZ Közgyűlése elé terjeszti megvitatásra. Ha az EVSZ Közgyűlése többségi szavazattal kifogással él a fenntartással szemben azzal az indokkal, hogy az összeegyeztethetetlen a Rendszabályok céljával és szándékával, a fenntartást nem fogadják el és a Rendszabályok a fenntartással élő állam vonatkozásában csak azt követően lépnek hatályba, hogy az állam fenntartását a 63. cikk értelmében visszavonja. Amennyiben az EVSZ Közgyűlése elfogadja a fenntartást, a Rendszabályok a fenntartással élő állam tekintetében e fenntartásra is tekintettel lépnek hatályba.

63. cikk — Elutasítás vagy fenntartás visszavonása

1. A 61. cikk értelmében tett elutasítást az állam bármikor visszavonhatja a főigazgatónak küldött értesítéssel. Ebben az esetben a Rendszabályok a szóban forgó állam tekintetében akkor lépnek hatályba, amikor a főigazgató az értesítést kézhez vette, kivéve, amikor az állam az elutasítása visszavonásakor él fenntartással, amely esetben a Rendszabályok a 62. cikk előírásai szerint lépnek hatályba. A Rendszabályok a szóban forgó állam tekintetében legkorábban az 59. cikk 1. bekezdésében említett értesítés keltétől számított 24 hónap elteltével léphetnek hatályba.

2. A Részes Állam bármikor visszavonhatja az elutasítást, vagy a fenntartás egészét vagy egy részét, a főigazgatónak küldött értesítéssel. Ebben az esetben a visszavonás attól az időponttól hatályos, amikor az arról szóló értesítést a főigazgató kézhez vette.

64. cikk — Államok, amelyek nem tagállamai az EVSZ-nek

1. Az az állam, amely nem tagállama az EVSZ-nek, de részese az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezményeknek vagy rendszabályoknak, vagy amely államot a főigazgató értesített arról, hogy az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elfogadta ezeket a Rendszabályokat, részese lehet a Rendszabályoknak az azok elfogadásáról a főigazgatónak küldött értesítéssel, és az elfogadás — a 62. cikk rendelkezéseire is figyelemmel — a Rendszabályok hatálybalépésének napjától lép hatályba, vagy amennyiben az elfogadásról szóló értesítés e dátum után történik, három hónappal az után az időpont után, amikor az elfogadásról szóló értesítést a főigazgató kézhez vette.

2. Az az állam, amely nem tagállama az EVSZ-nek, és amely a Rendszabályok részese lett, bármikor visszaléphet a Rendszabályokban való részvételétől a főigazgatónak címzett értesítéssel, amely hat hónappal az után az időpont után válik hatályossá, amikor a főigazgató azt kézhez vette. A visszalépő állam ettől az időponttól kezdve visszatér az 58. cikkben felsorolt azon nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok rendelkezéseinek az alkalmazásához, amelyeknek korábban részese volt.

65. cikk — A főigazgató értesítései

1. A főigazgató értesíti az EVSZ valamennyi tagállamát és társult tagját, valamint az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok egyéb részes feleit arról, hogy az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elfogadta a Rendszabályokat.

2. A főigazgató értesíti továbbá ezeket az államokat, valamint minden további államot, amely a Rendszabályok vagy azok bármely módosítása részes felévé vált, minden olyan értesítésről, amelyet az EVSZ a 60., illetve a 64. cikk értelmében kapott, továbbá az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének a 62. cikk értelmében hozott döntéséről.

66. cikk — Hiteles szövegek

1. A Rendszabályok arab, kínai, angol, francia, orosz és spanyol nyelvű szövegei egyformán hitelesek. A Rendszabályok eredeti szövegeit az EVSZ-nél kell elhelyezni.

2. A főigazgató az 59. cikk 1. bekezdésében előírt értesítéssel együtt eljuttatja a Rendszabályok hitelesített példányait az összes tagállamnak és társult tagnak, valamint az 58. cikkben felsorolt nemzetközi egészségügyi egyezmények vagy rendszabályok egyéb részes feleinek.

3. A Rendszabályok hatálybalépésekor a főigazgató eljuttatja a Rendszabályok hitelesített példányait az Egyesült Nemzetek főtitkárához az Egyesült Nemzetek Alapokmányának 102. cikke szerinti nyilvántartásba vétel céljából.

1. MELLÉKLET

A. A FELÜGYELET ÉS A REAGÁLÁS ALAPVETŐ FONTOSSÁGÚ KÉPESSÉGEIRE VONATKOZÓ KÖVETELMÉNYEK

1. A Részes Felek felhasználják a meglévő nemzeti struktúrákat és erőforrásokat annak érdekében, hogy rendelkezzenek a Rendszabályokban előírt alapvető fontosságú képességekkel, különös tekintettel az alábbiakra:

a) felügyeleti, beszámolási, értesítési, reagálási, megerősítési és együttműködési tevékenységek; és

b) a kijelölt légi kikötőkre, kikötőkre és szárazföldi határátkelőkre vonatkozó tevékenységek.

2. A Részes Állam a Rendszabályoknak a rá vonatkozó hatálybalépését követő két éven belül felméri a meglévő nemzeti struktúrák és erőforrások képességét az e mellékletben előírt minimális követelmények teljesítésére. A felmérés eredményeképpen a Részes Állam intézkedési tervet dolgoz ki és hajt végre az alapvető fontosságú képességek meglétének és működésének biztosítására felségterülete egészén, az 5. cikk 1. bekezdése és a 13. cikk 1. bekezdése előírásainak megfelelően.

3. A Részes Államok és az EVSZ támogatják az e melléklet szerinti felmérési, tervezési és megvalósítási folyamatokat.

4. A helyi közösségek szintjén és/vagy az elsőfokú közegészségügyi-járványügyi reagálási szinten

A képességek:

a) az adott időben és helyen várható szintet meghaladó számú megbetegedéssel vagy halálesettel járó eseményeknek a Részes Állam felségterületén belül minden körzetben való felderítésére vonatkozó képesség; és

b) minden hozzáférhető lényeges információnak az egészségügyi reagálás megfelelő szintjére történő haladéktalan jelentésére vonatkozó képesség. Közösségi szinten a jelentést a helyi közösségi egészségügyi ellátó intézmény vagy a megfelelő egészségügyi személyzet számára kell megtenni. Az elsőfokú közegészségügyi-járványügyi hatósági reagálási szintnek a jelentést továbbítani kell a közbenső vagy országos reagálási szint felé a szervezeti struktúrák függvényében. E melléklet alkalmazásában a lényeges információk az alábbiakat foglalják magukban: klinikai esetleírások, laboratóriumi leletek, kockázati források és típusok, humán megbetegedések és halálesetek száma, a betegség terjedését befolyásoló körülmények és alkalmazott egészségügyi intézkedések; továbbá

c) előzetes ellenintézkedések haladéktalan megvalósítására vonatkozó képesség.

5. A közbenső közegészségügyi-járványügyi reagálási szinteken

A képességek:

- a) a bejelentett események állapotának megerősítésére és a további ellenőrző/felügyeleti intézkedések támogatására vagy megvalósítására vonatkozó képesség; és
- b) a bejelentett események haladéktalan értékelésére, és amennyiben azok sürgősnek minősülnek, az összes lényeges információnak az országos szintre történő jelentésére vonatkozó képesség. E melléklet alkalmazásában a sürgős események feltételei: súlyos közegészségügyi-járványügyi hatás és/vagy szokatlan vagy váratlan jellegű markáns terjedési képességgel.

6. Országos szinten

Helyzetértékelés és értesítés. A képességek:

- a) a sürgős eseményekre vonatkozó jelentések 48 órán belüli értékelésére vonatkozó képesség; és
- b) képesség az EVSZ haladéktalan értesítésére a nemzeti NER tájékoztatási központon keresztül abban az esetben, ha a helyzetértékelés arra utal, hogy az esemény a 6. cikk 1. bekezdése és a 2. melléklet rendelkezései szerint bejelentendő, továbbá képesség az EVSZ tájékoztatására a 7. cikk és a 9. cikk 2. bekezdés alapján.

Közegészségügyi-járványügyi reagálás. A képességek:

- a) a hazai és nemzetközi terjedés megelőzéséhez szükséges ellenintézkedések gyors meghatározására vonatkozó képesség;
- b) szakszemélyzet biztosítása, minták laboratóriumi vizsgálata (országon belül vagy az együttműködő központok bevonásával) és logisztikai támogatás (pl. berendezések, utánpótlás és szállítás) révén történő segítségnyújtásra vonatkozó képesség;
- c) képesség a helyi vizsgálatokat kiegészítő, igény szerinti helyszíni segítségnyújtásra;
- d) képesség közvetlen operatív kapcsolat biztosítására a vezető egészségügyi és más tisztségviselőkkel a visszaszorítási és ellenintézkedések gyors jóváhagyása és megvalósítása végett;
- e) képesség közvetlen kapcsolattartásra más kulcsfontosságú minisztériumokkal;
- f) képesség összeköttetés biztosítására, a rendelkezésre álló leghatékonyabb kommunikációs eszközök segítségével, kórházakkal, rendelőkkel, légi kikötőkkel, kikötőkkel, szárazföldi határátkelőhelyekkel, laboratóriumokkal és egyéb sarkalatos fontosságú műveleti területekkel az EVSZ-től beérkező, mind a Részes Állam saját felségterületén, mind más Részes Államok felségterületén zajló eseményekre vonatkozó információk és ajánlások terjesztése érdekében;
- g) képesség egy országos közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzeti reagálási terv kidolgozására, alkalmazására és fenntartására, ideértve multidiszciplináris/multiszektoriális csapatok felállítását olyan események elhárítása céljából, amelyek nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet képezhetnek; és
- h) képesség a fentiek megszakítás nélküli biztosítására.

B. A KIJELÖLT LÉGI KIKÖTŐK, KIKÖTŐK ÉS SZÁRAZFÖLDI HATÁRÁTKELŐK ALAPVETŐ FONTOSSÁGÚ KÉPESSÉGEIRE VONATKOZÓ KÖVETELMÉNYEK

1. Mindenkor

A képességek:

- a) képesség
 - i) megfelelő egészségügyi szolgálathoz való hozzáférés biztosítására, ideértve a diagnosztikai lehetőségeket is, amelyeknek az elhelyezkedése lehetővé teszi a megbetegedett utasok azonnali kivizsgálását és ellátását; és
 - ii) megfelelő személyzethez, felszereléshez és helyiségekhez való hozzáférés biztosítására;
- b) képesség a megbetegedett utasoknak a megfelelő egészségügyi létesítménybe történő szállításához szükséges berendezés és személyzet elérhetőségének biztosítására;
- c) képesség kiképzett személyzet biztosítására a szállítóeszközök átvizsgálásához;
- d) képesség biztonságos környezet biztosítására a beléptetési hely létesítményeit igénybe vevő utasok számára, ideértve az ivóvízellátást, étkezési lehetőségeket, a fedélzeti utasellátó létesítményeket, nyilvános illemhelyeket, megfelelő létesítményeket a szilárd és folyékony hulladékok ártalmatlanítására, és egyéb potenciális kockázati zónák higiénéjének biztosítását, szükség szerint ellenőrzési programok lefolytatásával; és
- e) képesség — a lehetőségek határain belül — program és szakképzett személyzet biztosítására a kórokozó-terjesztők (vektorok) és kórokozó-hordozók (rezervoárok) visszaszorítására a beléptetési helyeken és azok környezetében.

2. A nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetet okozni képes eseményre történő reagáláshoz

A képességek:

- a) képesség a közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetre történő megfelelő reagálás biztosítására egy közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzeti felkészülési terv kidolgozásával és működtetésével, ideértve egy koordinátor és kapcsolattartó pontok kinevezését a fontos beléptetési helyek, közegészségügyi-járványügyi és egyéb szervek és szolgálatok számára;
- b) képesség az érintett utasok vagy állatok vizsgálatáról és ellátásáról történő gondoskodásra az elkülönítésüket, kezelésüket és egyéb szükségessé váló támogató szolgáltatásokat meghatározó, a helyi egészségügyi és állat-egészségügyi létesítményekkel kötött megállapodások révén történő biztosításával;
- c) képesség megfelelő helyiség biztosítására a gyanús vagy érintett személyek kikérdezéséhez;
- d) képesség a gyanús utasok vizsgálatáról, szükség esetén, elkülönítéséről való gondoskodásra, lehetőség szerint a beléptetési helytől távolabbi létesítményekben;

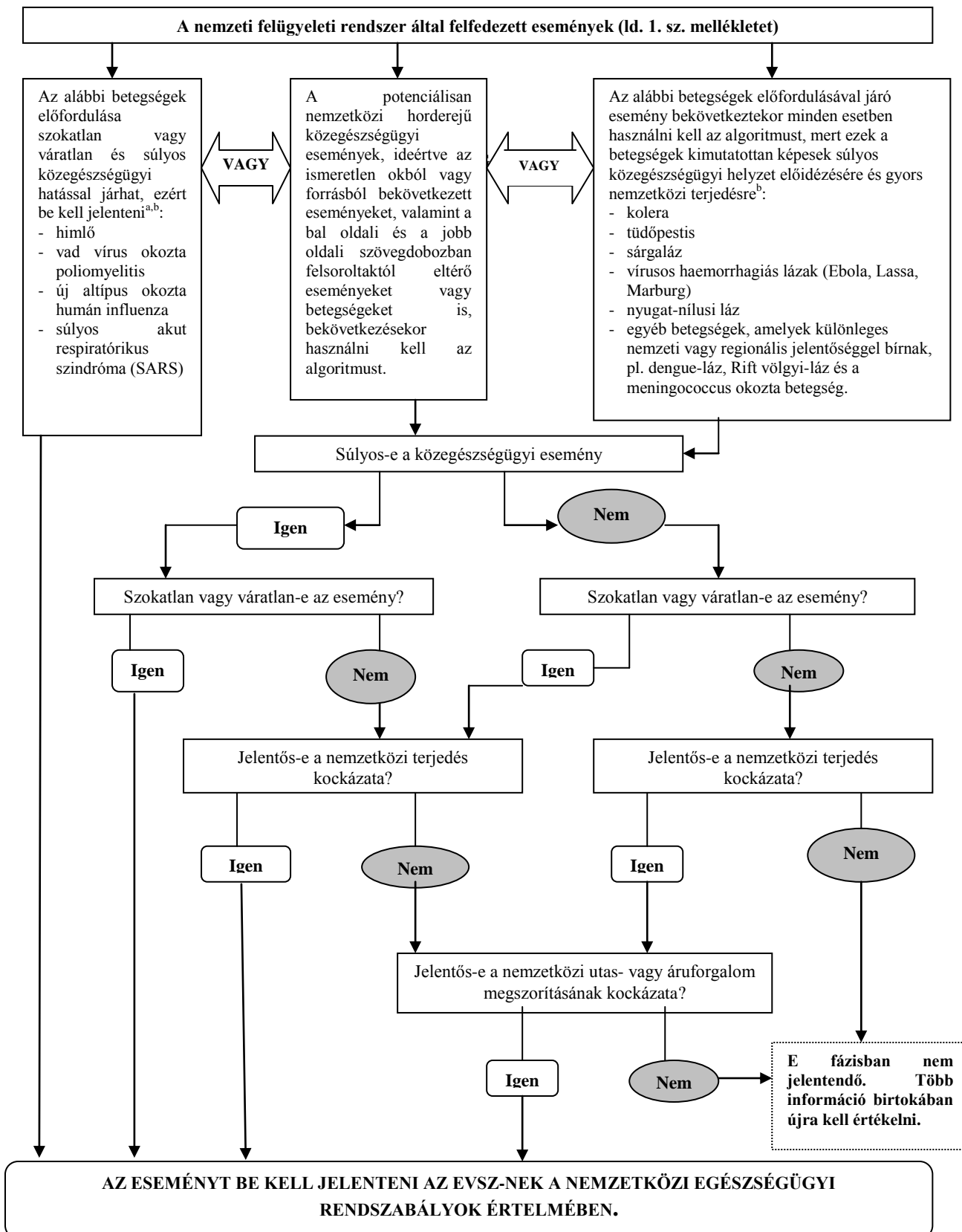
e) képesség poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök, áruk vagy postacsomagok rovarmentesítésére, rágcsálómentesítésére, fertőtlenítésére, dekontaminálására vagy más módon történő kezelésére ajánlott intézkedések alkalmazására, ideértve – szükség szerint – ezeknek az adott célra külön kijelölt és felszerelt helyiségekben történő elvégzésére való képességet is;

f) képesség belépési vagy kilépési ellenőrzések alkalmazására az érkező és induló utasok vonatkozásában; és

g) képesség speciálisan kialakított berendezések és megfelelő személyi védelemmel ellátott, kiképzett személyzet elérhetőségének biztosítására az esetlegesen fertőzést vagy szennyeződést hordozó utasok elszállításához.

2. MELLÉKLET

DÖNTÉSI ESZKÖZ NEMZETKÖZI HORDEREJŰ KÖZEGÉSZSÉGÜGYI- JÁRVÁNYÜGYI SZÜKSÉGHELYZET OKOZÁSÁRA KÉPES ESEMÉNYEK ÉRTÉKELÉSÉRE ÉS BEJELENTÉSÉRE



a) az EVSZ esetdefiníciója szerint

b) ezt a betegségek listáját kizárólag a Rendszabályok céljára lehet alkalmazni

**PÉLDÁK A DÖNTÉSI ESZKÖZ ALKALMAZÁSÁRA NEMZETKÖZI HORDEREJŰ
KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI SZÜKSÉGHELYZET OKOZÁSÁRA
KÉPES ESEMÉNYEK FELMÉRÉSÉRE ÉS BEJELENTÉSÉRE**

*A mellékletben szereplő példák nem kötelező erejűek és javasolt iránymutatásként
a döntési eszköz feltételeinek az értelmezését segítik*

**AZ ESEMÉNY AZ ALÁBBI FELTÉTELEK KÖZÜL LEGALÁBB KETTŐNEK
MEGFELEL-E?**

I. Súlyos-e az esemény közegészségügyi-járványügyi hatása?	
Súlyos-e az esemény közegészségügyi-járványügyi hatása?	1. <i>Az esetek és/vagy halálesetek száma az ilyen típusú eseményekhez képest az adott helyre és időre vonatkoztatva magas-e?</i>
	<p>2. <i>Valószínűsíthető-e, hogy az esemény jelentős közegészségügyi-járványügyi hatással bír majd?</i></p> <p>NÉHÁNY PÉLDA OLYAN KÖRÜLMÉNYEKRE, AMELYEK HOZZÁJÁRULHATNAK A JELENTŐS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI HATÁSHOZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Az eseményt olyan kórokozó okozza, amelynek nagy a járványokozó képessége (a kórokozó fertőzőképessége nagy, magas a halálos kimenetelű esetek aránya, többféle módon terjed, képes tünetmentes hordozó állapot kialakítására). ✓ A kezelés eredménytelenségére utaló jel (új vagy kialakuló antibiotikum-rezisztencia, védőoltás eredménytelensége, antidotummal szembeni rezisztencia vagy az antidotum eredménytelensége). ✓ Az esemény jelentős közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelent még akkor is, ha egy humán esetet sem, vagy csak kevés humán esetet azonosítottak. ✓ Egészségügyi dolgozóknál is beszámoltak esetek előfordulásáról. ✓ A veszélyeztetett lakosság különösképpen sebezhető (menekültek, alacsony arányban oltottak, gyermekek, időskorúak, alacsony immunitásúak, alultápláltak, stb.). ✓ Párhuzamosan előforduló tényezők, amelyek gátolhatják vagy késleltethetik a közegészségügyi-járványügyi intézkedések megtételét (természeti katasztrófák, fegyveres konfliktusok, kedvezőtlen időjárási viszonyok, több góc a Részes Államban). ✓ Az esemény sűrűn lakott területen fordul elő. ✓ Természetes vagy egyéb eredetű toxikus, fertőző vagy másféle veszélyes anyagok terjedése, amely a lakosságot és/vagy nagy földrajzi területet szennyezett be vagy képes azok beszennyezésére.
	<p>3. <i>Szükség van-e külső segítségre az aktuális esemény felismeréséhez, kivizsgálásához, az arra való reagáláshoz és visszaszorításához, vagy új esetek megelőzéséhez?</i></p> <p>NÉHÁNY PÉLDA ARRA, AMIKOR SEGÍTSÉGRE LEHET SZÜKSÉG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nem kielégítő emberi, pénzügyi, anyagi vagy műszaki erőforrások — különösképpen: <ul style="list-style-type: none"> - elégtelen laboratóriumi vagy járványügyi vizsgálati képesség az esemény felderítéséhez (berendezések, személyzet, pénzügyi források) - elégtelen antidotumok, gyógyszerek és/vagy vakcinák és/vagy védőfelszerelés, dekontaminációs felszerelés, vagy támogató felszerelések, berendezések a becsült szükségletek kielégítéséhez

	- A meglévő felügyeleti (surveillance) rendszer elégtelen az új esetek kellő időben történő felderítéséhez.
	SÚLYOS-E AZ ESEMÉNY KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI HATÁSA? Válaszoljon „igennel”, amennyiben a fenti 1., 2. vagy 3. kérdésre „igen” választ adott.
II. Szokatlan vagy váratlan-e az esemény?	
Szokatlan vagy váratlan-e az esemény?	4. <i>Szokatlan-e az esemény?</i> NÉHÁNY PÉLDA A SZOKATLAN ESEMÉNYEKRE: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Az eseményt ismeretlen kórokozó okozza, vagy a forrás, a terjesztő közeg, a terjedés útja szokatlan vagy ismeretlen. ✓ A megbetegedések a vártnál súlyosabb lefolyásúak (ideértve a morbiditást és a halálos kimenetelű esetek arányát) vagy szokatlan tünetekkel járnak. ✓ Az esemény előfordulása az adott területen, az adott évszakban vagy népességben már önmagában is szokatlan.
	5. <i>Közegészségügyi-járványügyi nézőpontból váratlan-e az esemény?</i> NÉHÁNY PÉLDA A VÁRATLAN ESEMÉNYEKRE: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Az eseményt olyan betegség/kórokozó okozza, amelyet már felszámoltak vagy kiirtottak a Résztes Államban vagy ott korábban még nem jelentettek.
	SZOKATLAN VAGY VÁRATLAN-E AZ ESEMÉNY? Válaszoljon „igennel”, amennyiben a fenti 4. vagy 5. kérdésre „igen” választ adott.

III. Jelentős-e a nemzetközi terjedés kockázata?	
Fennáll-e a nemzetközi terjedés jelentős kockázata?	6. <i>Van-e bizonyíték más országokban előforduló hasonló eseményekkel való járványügyi kapcsolatra?</i>
	7. <i>Van-e olyan tényező, amely felhívhatja a figyelmet a kórokozó, a terjesztő közeg vagy a gazda határokat átszelő mozgásának a lehetőségére?</i> NÉHÁNY PÉLDA A NEMZETKÖZI TERJEDÉSRE UTALÓ KÖRÜLMÉNYEKRE: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ahol a helyi terjedésre utaló jel van, egy olyan index-eset (vagy ahhoz kapcsolódó esetek) azonosítása, amelynek járványügyi kórelőzményében a megelőző hónap során előfordult: <ul style="list-style-type: none"> - nemzetközi utazás (vagy ismert kórokozó esetében a kórokozó inkubációs idejének megfelelő időszakban) vagy - részvétel nemzetközi összejövetelen (zarándoklat, sportesemény, konferencia, stb.) vagy - szoros kapcsolat nemzetközi utassal vagy fokozottan mobilis lakosságcsoporttal. ✓ Az eseményt olyan környezetszennyezés okozta, amelynél fennáll a nemzetközi határokon át történő terjedés lehetősége.

	<p>✓ Az esemény olyan területen következett be, ahol erős a nemzetközi forgalom és korlátozottak a képességek közegészségügyi-járványügyi ellenintézkedések vagy a környezeti detektálás vagy dekontamináció megtételére.</p>
	<p>JELENTŐS-E A NEMZETKÖZI TERJEDÉS KOCKÁZATA? Válaszoljon „igennel”, ha a fenti 6. vagy 7. kérdésre „igen” választ adott.</p>

IV. Jelentős-e a nemzetközi forgalom vagy kereskedelem megszorításának kockázata?	
Fennáll-e nemzetközi megszorítások kockázata?	8. <i>Hasonló események a múltban eredményeztek-e nemzetközi megszorításokat a kereskedelemben és/vagy az utazásban?</i>
	9. <i>A terjesztő közeg tudottan vagy gyanítottan élelmiszertermék, víz vagy egyéb más, esetleg szennyezett áru, amelyet más országokból importáltak vagy oda exportáltak?</i>
	10. <i>Az esemény nemzetközi tömegrendezvényvel kapcsolatban vagy intenzív nemzetközi turistaforgalmú területen következett-e be?</i>
	11. <i>Az esemény okozott-e fokozottabb információkérést külföldi tisztségviselők vagy a nemzetközi médiumok részéről?</i>
	<p>JELENTŐS-E A NEMZETKÖZI FORGALOM VAGY KERESKEDELEM MEGSZORÍTÁSÁNAK KOCKÁZATA? Válaszoljon „igennel”, amennyiben a fenti 8., 9., 10. vagy 11. kérdésre „igen” választ adott.</p>

Azoknak a Részes Államoknak, amelyek „igen” választ adtak arra a kérdésre, hogy az esemény a fenti négy (I–IV.) feltétel közül kettőt teljesít-e, értesíteniük kell az EVSZ-t a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok 6. cikke értelmében.

3. MELLÉKLET

AZ „IGAZOLÁS HAJÓK KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉS ALÓLI FELMENTÉSÉRŐL”/ „IGAZOLÁS HAJÓK KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉSEINEK ELVÉGZÉSÉRŐL” ELNEVEZÉSŰ FORMANYOMTATVÁNYOK MINTÁI

Kikötő:..... Dátum:

Ez az Igazolás az átvizsgálás elvégzése, valamint 1) az ellenintézkedések megtétele alóli felmentés és 2) az alkalmazott ellenintézkedések nyilvántartására szolgál.

A hajó vagy belvízi vízi jármű neve: Nemzetisége: Lajstrom/IMO-szám:

Az átvizsgáláskor a raktér ki volt rakodva/meg volt rakvatonna rakománnyal.

Az átvizsgálást végző tisztviselő neve és címe:

Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről

Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről

Megvizsgált területek	Talált jelek ¹	Minták eredményei ²	Vizsgált dokumentumok	Alkalmazott intézkedések	Ismételt átvizsgálás dátuma	Megjegyzések az észlelt körülményekről
Hajókonyha			Orvosi napló			
Éléskamra			Hajónapló			
Készletraktárak			Egyéb			
Raktér(terek)/rakomány						
Szálláshelyek:						
- legénységi						
- tiszti						

¹ (a) Fertőzésre vagy szennyeződésre utaló bizonyítékok, ideértve: kórokozó-terjesztők (vektorok) a fejlődés bármely szakaszában, kórokozó-terjesztők (vektorok), kórokozó-terjesztők (vektorok) állati kórokozó-hordozói (rezervoár); rágcsálók és egyéb, emberi betegségeket hordozására képes fajok; az emberi egészséget veszélyeztető mikrobiológiai, vegyi és egyéb kockázatok, nem kielégítő közegészségügyi intézkedések jelei. (b) Humán esetekre vonatkozó tájékoztatás (a Tengerészeti egészségügyi nyilatkozatban kell feltüntetni).

² A fedélzeten nyert minták eredményei. Az elemzést a leggyorsabb módszerrel kell a hajó kapitányának eljuttatni, és ha ismételt átvizsgálás szükséges, akkor annak a következő érintett kikötőnek, amely az újbóli átvizsgálásnak az igazolásban megjelölt időpontját figyelembe véve a legalkalmasabb.

Az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedés alóli felmentéséről” és az „Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi intézkedéseinek elvégzéséről” legfeljebb hat hónapig érvényes, de az érvényességi időtartam egy hónappal meghosszabbítható, ha az átvizsgálást a kikötőben nem lehet elvégezni és nincsen fertőzésre vagy szennyeződésre utaló jel.

- utasok						
- fedélzet						
Ivóvíz						
Szennyvíz						
Ballaszt-tartályok						
Szilárd és egészségügyi hulladék						
Állóvíz						
Gépterem						
Egészségügyi létesítmények						
Egyéb meghatározott területek – lásd mellékletet						
A nem kitölthető területeknél tüntesse fel az NA – nem alkalmazható – betűket.						

Nem találtam jeleket. A hajó/jármű felmentve a
közegészségügyi-járványügyi intézkedések alól.

A feltüntetett intézkedéseket az alábbi időpontban elvégezték

Kiállító tisztviselő neve és megjelölése: Aláírás és pecsét..... Dátum

**MELLÉKLET AZ „IGAZOLÁS HAJÓK KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉS ALÓLI FELMENTÉSÉRŐL”/
„IGAZOLÁS HAJÓK KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉSEINEK ELVÉGZÉSÉRŐL” ELNEVEZÉSŰ
FORMANYOMTATVÁNYOK MINTÁIHOZ**

Átvizsgált területek / létesítmények/ rendszerek	Talált jelek	Minták vizsgálati eredményei	Megvizsgált dokumentumok	Alkalmazott ellenintézkedések	Újbóli átvizsgálás dátuma	A talált körülményekre vonatkozó megjegyzések
Élelmiszer						
Forrás						
Tárolás						
Előkészítés						
Felszolgálat						
Víz						
Forrás						
Tárolás						
Elosztás						
Hulladék						
Tárolás						
Kezelés						
Megsemmisítés						
Úszómedencék/fürdők						
Berendezés						
Működés						
Egészségügyi létesítmények						
Felszerelés és orvosi berendezések						

Működés						
Gyógyszerek						
Egyéb átvizsgált területek						

Az átvizsgált területekre nem vonatkoztatható szempontokat jelölje NA – nem alkalmazható – betűkkel.

4. MELLÉKLET

**SZÁLLÍTÓESZKÖZÖKRE ÉS SZÁLLÍTÓESZKÖZÖK ÜZEMBEN TARTÓIRA
VONATKOZÓ TECHNIKAI KÖVETELMÉNYEK**

A. rész Szállítóeszközök üzemben tartói

1. A szállítóeszközök üzemben tartói elősegítik:

- a) a rakomány, a szállítótartályok/konténerek és a szállítóeszköz átvizsgálását;
- b) a fedélzeten tartózkodó személyek orvosi vizsgálatát;
- c) a Rendszabályok szerinti egyéb egészségügyi intézkedések alkalmazását; és
- d) a Részes Állam által kért vonatkozó közegészségügyi-járványügyi információk nyújtását.

2. A szállítóeszközök üzemben tartói, a Rendszabályok előírásainak megfelelően, a hatáskörrel rendelkező hatóság rendelkezésére bocsátják a következő érvényes igazolások egyikét: Igazolás a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzés alóli felmentéséről, vagy Igazolás a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről, vagy Tengerészeti egészségügyi nyilatkozat, vagy Általános repülési nyilatkozat egészségügyi része.

B. rész Szállítóeszközök

1. A poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek, szállítóeszközök és áruk tekintetében a Rendszabályok értelmében alkalmazott ellenintézkedéseket úgy kell végrehajtani, hogy lehetőleg kerüljék a személyeknek okozott sérülést vagy kényelmetlenséget, vagy a poggyász, rakomány, szállítótartályok/konténerek és áruk rongálását. Ha lehetséges és megfelelő, az ellenintézkedéseket akkor kell végrehajtani, amikor a szállítóeszköz és a rakterek üresek.

2. A Részes Államok írásban jelzik a rakomány, szállítótartályok/konténerek vagy szállítóeszközök tekintetében alkalmazott intézkedéseket, a kezelt részeket, az igénybe vett módszereket és ezek alkalmazásának indokait. Ezeket az információkat írásban kell közölni a légi jármű parancsnokával, hajók esetében pedig rá kell vezetni a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásra. Egyéb rakományok, szállítótartályok/konténerek vagy szállítóeszközök tekintetében a Részes Államok ezeket az információkat írásban közlik a feladókkal, címzettekkel, fuvarozókkal, a szállítóeszközért felelős személlyel vagy ügynökeikkel.

5. MELLÉKLET

A VEKTOROK ÚTJÁN TERJEDŐ BETEGSÉGEKRE VONATKOZÓ KÜLÖNLEGES INTÉZKEDÉSEK

1. Az EVSZ rendszeresen közzéteszi azoknak a területeknek a listáját, ahol rovarmentesítési vagy a kórokozó-terjesztők (vektorok) felszámolását célzó egyéb intézkedések megtétele ajánlott az ezekről a területekről érkező szállítóeszközök esetében. E területek meghatározása értelemszerűen az átmeneti hatályú vagy állandó hatályú ajánlásokra vonatkozó eljárásokkal összhangban történik.
2. Az olyan területen lévő belépési helyet elhagyó minden szállítóeszközt, ahol a kórokozó-terjesztők (vektorok) felszámolását célzó intézkedések megtétele ajánlott, rovarmentesíteni kell, és gondoskodni kell azoknak kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) való mentességéről. Ha vannak az eljárásokhoz az EVSZ által javasolt módszerek és anyagok, akkor azokat kell alkalmazni. Kórokozó-terjesztők (vektorok) jelenlétét a szállítóeszközök fedélzetén és a kiirtásukra alkalmazott intézkedéseket be kell vezetni:
 - a) a légi járművek esetében, az Általános repülési nyilatkozat egészségügyi részébe, kivéve, ha a Nyilatkozatnak ettől a részétől az érkezési légi kikötő hatáskörrel rendelkező hatósága eltekint;
 - b) hajók esetében, az Igazolás hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről elnevezésű nyomtatványba; és
 - c) egyéb szállítóeszközök esetében, a feladónak, címzettnek, fuvarozónak, a szállítóeszközért felelős személynek vagy ügynökeiknek kiállított írásos igazolásba.
3. A Részes Államoknak el kell fogadniuk a más államok által elvégzett rovarirtási, rágcsálómentesítési és egyéb ellenintézkedéseket a szállítóeszközök tekintetében, ha az EVSZ által javasolt módszerek és anyagok kerültek alkalmazásra.
4. A Részes Államok programokat hoznak létre a közegészségügyi-járványügyi kockázat okozására képes kórokozó-terjesztőknek (vektoroknak) a belépési hely létesítményein található azon területektől számított minimálisan 400 méteres körzetben történő felszámolására, ahol utasokkal, szállítóeszközökkel, szállítótartályokkal/konténerekkel, rakománnyal és postai küldeményekkel kapcsolatos műveleteket végeznek, és ezt a minimális távolságot megnövelik abban az esetben, ha a kórokozó-terjesztők (vektorok) hatósugara ennél nagyobb.
5. Amennyiben ismételt átvizsgálás szükséges a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) való mentesítés céljából alkalmazott intézkedés sikerességének a megállapításához, az ismételt intézkedést javasoló hatáskörrel rendelkező hatóság erről a követelményről előzetesen értesíti a következő ismert kikötő vagy légi kikötő hatáskörrel rendelkező hatóságát, amely rendelkezik az átvizsgáláshoz szükséges képességgel. Hajók esetében ezt rá kell vezetni a hajók közegészségügyi-járványügyi ellenőrzésének elvégzéséről szóló igazolásra.
6. A szállítóeszközt gyanúsnak kell tekinteni, és át kell kutatni kórokozó-terjesztők (vektorok) és kórokozó-hordozók (rezervoárok) jelenlétének kimutatására, amennyiben:
 - a) fedélzetén feltehetőleg kórokozó-terjesztők (vektorok) útján terjesztett megbetegedés van;

b) nemzetközi utazás alatt a fedélzetén feltehetőleg kórokozó-terjesztők (vektorok) útján terjesztett megbetegedés fordult elő; vagy

c) egy érintett területet hagyott el annyi idővel megelőzően, amely alatt a fedélzetén lévő kórokozó-terjesztők (vektorok) még képesek lehettek a betegség terjesztésére.

7. A Részes Állam nem tilthatja meg egy légi jármű leszállását vagy egy hajó kikötését a felségterületén, amennyiben e melléklet 3. bekezdésében említett vagy az EVSZ által egyébként ajánlott ellenintézkedések alkalmazásra kerülnek. Az érintett területről érkező légi jármű vagy hajó számára azonban elő lehet írni, hogy a Részes Állam által ebből a célból meghatározott légi kikötőben szálljon le, vagy más kikötőbe hajózzon.

8. A Részes Állam a kórokozó-terjesztők útján terjedő betegséggel érintett területről érkező szállítóeszköz tekintetében alkalmazhat intézkedéseket a kórokozó-terjesztőktől (vektoroktól) való mentesítés céljából, amennyiben a szóban forgó betegség kórokozó-terjesztője (vektora) felségterületén megtalálható.

6. MELLÉKLET

**VÉDŐOLTÁSOK, PROFILAKTIKUS INTÉZKEDÉSEK ÉS A KAPCSOLÓDÓ
IGAZOLÁSOK**

1. A 7. mellékletben említett vagy a Rendszabályok értelmében ajánlott védőoltásoknak vagy a profilaktikus célra használt készítményeknek megfelelő minőségűeknek kell lenniük; az EVSZ által előírt oltóanyagokat és a profilaktikus célra használt készítményeket az EVSZ-nek jóvá kell hagynia. A Részes Állam, kérésre, megfelelő bizonyítékot mutat be az EVSZ-nek a felségterületén a Rendszabályok értelmében alkalmazott oltóanyagok és a profilaxishoz használt készítmények megfelelőségéről.
2. A Rendszabályok alapján védőoltásnak vagy egyéb profilaktikus intézkedésnek alávetett személyeket el kell látni nemzetközi oltási bizonyítvánnyal vagy a megfelelő profilaktikus intézkedés alkalmazását tanúsító igazolással (a továbbiakban: „igazolás”), az e melléklet szerinti formában. A mellékletben meghatározott igazolásmintától nem lehet eltérni.
3. A melléklet szerinti igazolások csak abban az esetben érvényesek, ha az alkalmazott oltóanyagokat vagy a profilaktikus készítményeket az EVSZ jóváhagyta.
4. Az igazolásokat saját kezűleg kell aláírnia az oltóanyag beadását vagy az egyéb profilaktikus intézkedések alkalmazását felügyelő klinikai szakembernek, akinek orvosdoktornak vagy más jogosult egészségügyi dolgozónak kell lennie. Az igazolást el kell látni a védőoltást vagy profilaktikus készítményt alkalmazó intézmény hivatalos pecsétjével, ez azonban nem fogadható el az aláírás helyettesítéseként.
5. Az igazolásokat angol vagy francia nyelven, hiánytalanul kell kitölteni. Az igazolások az angol vagy a francia nyelveken felül más nyelven is kitölthetők.
6. Az igazoláson végzett bármilyen javítás vagy törlés, vagy valamely rész kitöltésének elmulasztása az igazolást érvénytelenné teheti.
7. Az igazolások személyre szólnak és semmilyen körülmények között sem használhatók kollektíven. A gyermekek részére külön igazolást kell kiállítani.
8. Ha a gyermek nem tud írni, akkor a szülő vagy gondviselő írja alá az igazolást. Írástudatlan személy aláírását a szokásos módon a személy kézjegye helyettesíti, amelyet egy másik személynek hitelesítenie kell.
9. Amennyiben a felügyelő klinikus szakember véleménye szerint a védőoltás vagy profilaktikus intézkedés alkalmazása orvosilag ellenjavallt, a felügyelő klinikus a szóban forgó személy számára írásban, angol vagy francia nyelven, vagy adott esetben az angol és francia nyelveken felül más nyelven, megindokolja szakvéleményét, amelyet a hatáskörrel rendelkező hatóságoknak az érkezéskor figyelembe kell venniük. A felügyelő klinikus és a hatáskörrel rendelkező hatóságok a szóban forgó személyt tájékoztatják a védőoltás és a profilaktikus intézkedések alkalmazása elmulasztásának kockázatairól, a 23. cikk 4. bekezdésének előírásaival összhangban.
10. A fegyveres erők által a fegyveres erők aktív tagjai számára kiállított, ezzel egyenértékű dokumentumot el kell fogadni az e melléklet szerinti mintának megfelelő nemzetközi igazolvány helyett, amennyiben:

- a) az említett formanyomtatvány által előírtakkal lényegében azonos egészségügyi információkat tartalmaz; és
- b) angol vagy francia, vagy adott esetben az angol vagy a francia mellett más nyelven, feltünteti a védőoltás vagy megelőző intézkedés jellegét és dátumát, és e bekezdés rendelkezéseinek megfelelően került kiállításra.

**FORMANYOMTATVÁNY-MINTA NEMZETKÖZI OLTÁSI BIZONYÍTVÁNYHOZ VAGY
IGAZOLÁSHOZ PROFILAKTIKUS INTÉZKEDÉS ELVÉGZÉSÉRŐL**

Tanúsítjuk, hogy [név]....., születési ideje, neme
állampolgársága, nemzeti személyazonossági dokumentum, adott esetben.....
akinek aláírása a következő.....

a jelzett időpontban védőoltásban vagy profilaktikus kezelésben részesült az alábbiak ellen:

(betegség vagy állapot neve).....

a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokkal összhangban.

Oltóanyag vagy profilaktikus készítmény	Dátum	Felügyelő klinikus aláírása és beosztása	Az oltóanyag vagy profilaktikus készítmény gyártója és tételszáma	Az igazolás érvényes:- től- ig	A beadást végző oltóközpont hivatalos pecsétje
1.					
2.					

Ez az igazolás csak abban az esetben érvényes, ha az alkalmazott oltóanyagot vagy profilaktikus készítményt az Egészségügyi Világszervezet jóváhagyta.

Az igazolásokat saját kezűleg kell aláírnia az oltóanyag beadását vagy az egyéb profilaktikus intézkedések alkalmazását felügyelő klinikai szakembernek, akinek orvosdokornak vagy más jogosult egészségügyi dolgozónak kell lennie. Az igazolást el kell látni a védőoltást vagy profilaktikus készítményt alkalmazó központ hivatalos pecsétjével, ez azonban nem fogadható el az aláírás helyettesítéseként.

Az igazoláson végzett bármilyen javítás vagy törlés, vagy valamely rész kitöltésének elmulasztása az igazolást érvénytelenné teheti.

Az igazolás az adott oltásnál vagy profilaktikus készítménynél feltüntetett időpontig érvényes. Az igazolást angol vagy francia nyelven, hiánytalanul kell kitölteni. Az igazolás az angol vagy francia nyelveken felül más nyelven is tartalmazhat bejegyzéseket.

7. MELLÉKLET

EGYES BETEGSÉGEK ELLENI VÉDŐOLTÁSRA VAGY PROFILAKTIKUS KEZELÉSRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK

1. A védőoltásra vagy profilaktikus kezelésre vonatkozó ajánlásokon túlmenően, az utasnak egy Részes Államba való belépése feltételeként a védőoltás vagy profilaktikus kezelések megtörténének igazolása a Rendszabályok szerint kifejezetten kijelölt alábbi betegségek esetében írható elő:

Sárgaláz elleni védőoltás.

2. A sárgaláz elleni védőoltásra vonatkozó ajánlások és előírások:

a) E melléklet alkalmazásában:

(i) a sárgaláz lappangási ideje hat nap;

(ii) az EVSZ által jóváhagyott, sárgaláz elleni védőoltások a beadást követő 10 nap elteltével biztosítanak védelmet a fertőzés ellen;

(iii) a védelem 10 évig fennáll; és

(iv) a sárgaláz elleni védőoltást tanúsító oltási bizonyítvány érvényessége 10 éves időtartamra szól, amelyet a védőoltás beadásának időpontját követő tizedik naptól, vagy a tízéves időtartam alatt történt újraoltás esetén, az újraoltás időpontjától kell számítani.

b) A sárgaláz elleni védőoltás megkövetelhető azoktól az utasoktól, akik olyan területről érkeznek, ahol a Szervezet megállapítása szerint fennáll a sárgaláz terjedésének kockázata.

c) Ha az utas olyan sárgaláz elleni oltási igazolvány birtokában van, amely még nem érvényes, ennek az utasnak a számára engedélyezhető az elutazás, de érkezéskor e melléklet 2. bekezdése h) pontjának rendelkezéseit lehet vele szemben alkalmazni.

d) A sárgaláz elleni érvényes oltási bizonyítvánnyal rendelkező utas nem kezelhető gyanúsként még akkor sem, ha olyan területről érkezik, ahol a Szervezet megállapítása szerint fennáll a sárgaláz terjedésének a kockázata.

e) A 6. melléklet 1. bekezdésével összhangban, a sárgaláz ellen alkalmazott oltóanyagot a Szervezetnek engedélyeznie kell.

f) A Részes Államok felségterületükön kijelölnek speciális sárgaláz elleni oltóközpontokat az alkalmazott eljárások és oltóanyagok minőségének és biztonságának a biztosítása érdekében.

g) Az olyan területen található belépési helyen alkalmazott személyeknek, ahol a Szervezet megállapítása szerint fennáll a sárgaláz terjedésének a lehetősége, továbbá az ilyen belépési helyeket igénybe vevő szállítóeszközök személyzete minden tagjának rendelkeznie kell érvényes sárgaláz elleni oltási bizonyítvánnyal.

h) Az a Részes Állam, amelynek felségterületén megtalálható a sárgaláz kórokozó-terjesztője (vektora), előírhatja a Szervezet megállapítása szerint a sárgaláz terjedésének kockázatával érintett területről érkező, sárgaláz elleni érvényes oltási bizonyítványt felmutatni nem tudó utas számára, hogy helyezték járványügyi zárlat (karantén) alá a bizonyítvány érvényességének kezdetéig, vagy a lehetséges expozíció utolsó időpontjától számított hat napot meg nem haladó ideig, függően attól, hogy melyik időpont következik be hamarabb.

i) Azoknak az utasoknak, akik jogosult orvos vagy jogosult egészségügyi dolgozó által aláírt felmentéssel rendelkeznek a sárgaláz elleni védőoltás alól, meg kell engedni a belépést az e melléklet előző pontjában foglalt rendelkezésekre és arra is figyelemmel, hogy tájékoztatást kapnak a sárgaláz kórokozó-terjesztője (vektora) elleni védekezésre vonatkozóan. A járványügyi zárlat (karantén) alá nem helyezett utasoknak előírható, hogy minden lázas vagy egyéb tünetet jelentsenek a hatáskörrel rendelkező hatóságnak, és ezek az utasok felügyelet alá helyezhetők.

8. MELLÉKLET

**FORMANYOMTATVÁNY-MINTA
TENGERÉSZETI EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZATHOZ**

Ezt a nyilatkozatot a külföldi kikötőkből érkező hajó kapitányának kell kitöltenie és átadnia a hatáskörrel rendelkező hatóságoknak.

Benyújtvakikötőben. Kelt:

Hajó vagy belvízi vízi jármű neve:Lajstrom/IMO-szám: indulási kikötő:.....érkezési kikötő:.....

A hajó nemzetisége (felségjele) :.....Kapitány neve:

Bruttó úrtartalom (hajó).....

Nettó úrtartalom (belvízi vízi jármű):

Van-e a hajón érvényes Igazolás közegészségügyi-járványügyi intézkedések alóli felmentésről/intézkedések elvégzéséről?

igen.....nem.....Kiállítás helye..... dátuma.....

Ismételt átvizsgálás szükséges? igen..... nem.....

Járt-e a hajó/vízi jármű az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint érintett területen? igen..... nem.....

Kikötő neve és tartózkodás dátuma:

Sorolja fel az érintett kikötőket a távozási dátumok feltüntetésével, az utazás kezdetétől fogva vagy a megelőző 30 nap során, ha az utazás 30 napnál tovább tartott:

.....
Az érkezési kikötő hatáskörrel rendelkező hatóságának kérésére sorolja fel a legénység tagjait, utasokat vagy más személyeket, akik felszálltak a hajóra/vízi járműre a nemzetközi utazás kezdetétől számítva, vagy a megelőző 30 nap során, ha az utazás 30 napnál tovább tartott, beleértve az ezen időszak alatt meglátogatott összes kikötőt/országot (az alábbi felsorolást kiegészítheti további nevekkal):

(1) Név..... Hol szállt fel: (1).....(2).....(3).....

(2) Név..... Hol szállt fel: (1).....(2).....(3).....

(3) Név..... Hol szállt fel: (1).....(2).....(3).....

Legénységi létszám a fedélzeten:.....

Utaslétszám a fedélzeten:

Egészséggel kapcsolatos kérdések

(1) Meghalt-e el valaki a fedélzeten az utazás során balesettől eltérő okból? igen..... nem.....

Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban. Összes haláleset száma:

(2) Van-e vagy volt-e a fedélzeten a nemzetközi utazás során olyan betegség, amely az Ön gyanúja szerint fertőző jellegű?

igen..... nem..... Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban.

(3) Az utazás során meghaladta-e a beteg utasok száma a szokásos/várható mértéket? igen..... nem.....

Hány beteg volt?

(4) Van-e jelenleg beteg személy a fedélzeten? igen..... nem..... Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban.

(5) Orvos tanácsát kérték-e? igen..... nem..... Ha igen, a kezelésre vagy az orvosi véleményre vonatkozó információkat közölje a mellékelt táblázatban.

(6) Van-e tudomása bármilyen körülményről a fedélzeten, amely fertőzéshez vagy betegség terjedéséhez vezethet? igen..... nem.....

Ha igen, a részleteket közölje a mellékelt táblázatban.

(7) Alkalmaztak-e a fedélzeten közegészségügyi-járványügyi intézkedéseket (pl. karantén, elkülönítés, fertőtlenítés vagy dekontaminálás)? igen..... nem.....

Ha igen, pontosan jelölje meg az intézkedés típusát, helyét és dátumát:.....

(8) Találtak-e potyautast a fedélzeten? igen..... nem..... Ha igen, hol szálltak fel a hajóra (ha ismert)?

(9) Van-e beteg állat vagy kedvtelésből tartott állat a fedélzeten? igen..... nem.....

Megjegyzés: Ha nincsen hajóorvos, a kapitány az alábbi tünetek jelentkezésekor gyanakodjék fertőző betegségre:

(a) több napja fennálló lázas állapot, amelyhez (i) általános gyengeség; (ii) zavart tudatállapot; (iii) nyirokcsomó-duzzanat; (iv) sárgaság; (v) köhögés vagy légszomj; (vi) szokatlan vérzés; vagy (vii) bénulás/paralízis társul;

(b) lázzal vagy anélkül: (i) bármilyen heveny bőrkiütés; (ii) erős hányás (a tengeribetegség kivételével); (iii) súlyos hasmenés; vagy (iv) ismétlődő görcsös állapot.

Alulírott kijelentem, hogy a jelen Egészségügyi nyilatkozatban (a mellékelt táblázatot is beleértve) közölt adatok és válaszok legjobb tudásom szerint a valóságnak megfelelnek és pontosak.

Aláírás:

kapitány

Ellenjegyezte:

hajóorvos (ha van a fedélzeten)

Kelt:

MELLÉKLET TENGERÉSZETI EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT FORMANYOMTATVÁNY-MINTÁHOZ

Név	Osztály vagy beosztás	Életkor	Nem	Állampolgárság	Hajóra felszállt: kikötő és dátum	Betegség jellege	Tünetek jelentkezésének kezdete	Jelentették-e kikötői tisztiorvosnak?	Mi történt az esettel?*	A betegnek adott gyógyszerek vagy egyéb kezelés	Megjegyzések

* Közlje, hogy (1) az érintett személy felépült, még mindig beteg vagy meghalt; és (2) a személy még mindig a fedélzeten tartózkodik-e, kiszállították (adja meg a kikötő vagy légi kikötő nevét), vagy eltemették a tengeren.

9. MELLÉKLET

**EZ A DOKUMENTUM RÉSZÉT KÉPEZI AZ ÁLTALÁNOS REPÜLÉSI
NYILATKOZATNAK, AMELYET A NEMZETKÖZI POLGÁRI REPÜLÉSI
SZERVEZET¹ VEZETETT BE**

**ÁLTALÁNOS REPÜLÉSI NYILATKOZAT
EGÉSZSÉGÜGYI RÉSZE**

Egészségügyi nyilatkozat

A fedélzeten megállapított esetek vagy az utazás során kiszállított beteg személyek, a légibetegségtől vagy balesetektől eltekintve (ideértve a betegségi tüneteket vagy jeleket – pl. kiütés, láz, hidegrázás, hasmenés – mutató személyeket is):

.....

Bármilyen más körülmény a fedélzeten, amely betegség terjedéséhez vezethet:

.....

A repülés során elvégzett rovarmentesítési vagy egyéb közegészségügyi-járványügyi eljárás részletes leírása (hely, dátum, időpont, módszer). Ha a repülés alatt nem történt rovarmentesítés, adjon részletes tájékoztatást a legutóbbi rovarmentesítésről.

.....

Aláírás, ha szükséges:

A személyzet érintett tagja ”

.

¹ A kormányközi munkacsoport ülése alatt egy nem hivatalos munkacsoport ülésezett és ajánlásokat tett e dokumentum módosításaira, amelyeket az EVSZ eljuttat a Nemzetközi Polgári Repülési Szervezetnek megfelelő intézkedés céljából

3. §

(1) Ez a törvény a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben

a) kijelölje a NER végrehajtásában közreműködő szervezet vagy szervezetet,

b) meghatározza a NER végrehajtásában közreműködő szervek együttműködésére, valamint tájékoztatási és jelentési kötelezettségeire vonatkozó részletes szabályokat,

c) kijelölje azokat a határátkelőhelyeket, amelyeken a NER értelmében biztosítani kell a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet felderítésére és az arra történő reagálásra alkalmas alapvető fontosságú képességeket.

(3) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (1) bekezdésének *k)* pontja hatályát veszti.

(4) A (3) bekezdés és a 4–6. § e törvény hatálybalépését követő napon hatályát veszti. E bekezdés e törvény hatálybalépését követő második napon hatályát veszti.

4. §

Az Eütv. 56. §-a a következő új (5) és (6) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A 44–52. § és 56–74. § alkalmazásában a (4) bekezdésben említett miniszteri rendeletben meghatározott fertőző betegséggel azonos tekintet alá esik az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi ... törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) rendelkezéseire tekintettel nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet előidézésére képes, korábban ismeretlen vagy szokatlanul súlyos formában, illetve a megszokottnál lényegesen nagyobb gyakorisággal, járványosan előforduló betegség vagy állapot is.

(6) A NER végrehajtása érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv ellátja a nemzeti NER tájékoztatási központ feladatait.”

5. §

(1) Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A közegészségügyi-járványügyi veszélynek kitett személy, az ilyen személlyel kapcsolatban álló vagy kapcsolatba került és ezért közegészségügyi-járványügyi szempontból veszélyeztetett személy, valamint az ilyen személyekkel kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatot kezelő az egészségügyi és személyazonosító adatot, illetve telefonos vagy más elektronikus elérhetőséget

a) az érintett kezelését végző orvos,

b) az egészségügyi államigazgatási szerv keretében dolgozó tisztiorvos,

c) a közegészségügyi-járványügyi felügyelő,

d) a közegészségügyi-járványügyi célból adatkezelésre jogosult más személy vagy szerv, valamint

e) az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi ... törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) végrehajtása körében a NER végrehajtásában közreműködő szerv feladatkörrel rendelkező alkalmazottja

részére – kérésükre – a közegészségügyi-járványügyi cél által indokolt körben köteles haladéktalanul és ingyenesen átadni.”

(2) Az Eüak. 5. §-a a következő új (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A (3) bekezdés alapján megszerzett és kezelt adatokat kizárólag nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megelőzése és kezelése érdekében, a nemzeti NER tájékoztatási központ részére lehet továbbítani.”

(3) Az Eüak. a következő új 23/A. §-sal egészül ki:

„23/A. § (1) A NER alapján, az Egészségügyi Világszervezet NER kapcsolattartó központja megkeresésére a nemzeti NER tájékoztatási központ az általa közegészségügyi vagy járványügyi közérdekből kezelt egészségügyi és személyazonosító adatokat, valamint a telefonos elérhetőséget a megkereső szerv részére – a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megelőzése vagy kezelése érdekében a feltétlenül szükséges mértékig – átadja, ha a megkeresés kifejezetten ezen adatokra irányul.

(2) Az (1) bekezdés szerinti megkeresés hiányában, vagy ha a megkeresés egészségügyi és személyazonosító adatok és telefonos elérhetőség kiadására kifejezetten nem irányul, a nemzeti NER tájékoztatási központ a NER 6., 7. és 9. cikkének végrehajtása keretében a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet megelőzése vagy kezelése érdekében a feltétlenül szükséges mértékig szolgáltat egészségügyi és személyazonosító adatot és telefonos elérhetőséget az Egészségügyi Világszervezet NER kapcsolattartó központja részére.

(3) A nemzeti NER tájékoztatási központ az Egészségügyi Világszervezet NER kapcsolattartó központja által átadott, vagy a NER jelentési rendszer követelményeinek megfelelő, más adatkezelő által átadott egészségügyi és személyazonosító adatokról, illetve telefonos elérhetőségről tájékoztatja a NER végrehajtásában közreműködő szervet, amennyiben arra közegészségügyi-járványügyi hatósági intézkedések foganatosítása érdekében szükség van.”

6. §

Az államhatárról szóló 2007. évi LXXXIX. törvény 12. §-a (2) bekezdésének *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Ha a részleges határázár elrendelésére]

„*b)* járványveszély megelőzése érdekében vagy az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi ... törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak végrehajtása érdekében nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet, illetőleg a közegészségügyi-járványügyi kockázat kezelése, elhárítása érdekében kerül sor, a rendeletet – ezek jellegétől függően – az egészségügyért felelős miniszterrel vagy az élelmiszerlánc-felügyeletért felelős miniszterrel egyetértésben”

[az (1) bekezdésben foglaltak szerint kell kiadni.]

INDOKOLÁS

Általános indokolás

Az Egészségügyi Világszervezet (a továbbiakban: EVSZ) Közgyűlése 2005. májusában a WHA58.3 határozatával elfogadta az átdolgozott Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat (a továbbiakban: NER), amely az 1969-es Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat helyezi hatályon kívül. A WHA58.3 határozat arra hívja fel a tagállamokat, hogy tegyék meg a NER teljes körű végrehajtása érdekében szükséges intézkedéseket.

A NER elfogadását követően 2006. december 15-ig volt lehetősége az EVSZ-tagállamoknak, hogy a NER hatálybalépését a saját tekintetükben visszautasítsák, vagy egyes rendelkezésével szemben fenntartást jelentsenek be. A NER rendelkezései szerint az esetleges fenntartásokat az EVSZ tagállamai megvizsgálhatták és dönthettek azok elfogadásáról. Amennyiben egy fenntartást az EVSZ-tagállamok nem fogadtak el, az érintett országnak vissza kellett vonni a fenntartást vagy a NER rá nézve nem léphetett volna hatályba. Az EVSZ egyetlen tagállama sem jelzett visszautasítást, és csak két ország (Amerikai Egyesült Államok és India) jelentett be fenntartást. Mindezekre tekintettel a NER 2007. június 15-én USA és India kivételével minden EVSZ-tagállam tekintetében hatályba lépett. *(A hatálybalépés napja a fenntartások kezelésére kitolódott: az USA esetében 2007. július 18-ra, India esetében 2007. augusztus 8-ra.)*

A 2005-ben elfogadott NER több, mint egy, csak a fertőző betegségek okozta fenyegetések elleni védelem szabályzata, mert magába foglalja a más, nemzetközi jelentőségű tömeges (egészségkárosodással járó) közegészségügyi és környezet-egészségügyi fenyegetést okozó helyzetek kezelésének kötelezettségét is.

A NER elfogadását és a szükséges kapacitások kialakítását az Európai Unió is kiemelt prioritásként kezeli, és végrehajtására nagy hangsúlyt helyez. Magyarország az Európai Unió tagállamaként folyamatosan részt vett a NER tervezetének tárgyalásában, így az Európai Unió népegészségügyi tanácsi munkacsoportjában és az Állandó Képviselők Bizottságában (COREPER) szakmai és politikai szinten egyaránt kifejtette álláspontját. A tanácsi munkacsoportban képviselt kormányzati tárgyalási álláspont az európai ügyek hazai koordinációs szabályaival összhangban alakult ki. Az EVSZ Közgyűlésén a magyar delegáció kormányfelhatalmazás alapján az EVSZ alkotmányában meghatározott tagállami képviseleti jogkörrel támogatta a NER-t elfogadó határozatot.

A NER az EVSZ jogforrási rendszerében a szabályzatok kategóriájába tartozik. Az 1948. évi XII. törvénnyel kihirdetett EVSZ Alkotmány 22. cikke kimondja, hogy a szabályzatok az összes tagállamra vonatkozóan hatályba lépnek, mihelyt azoknak a Közgyűlés részéről történt elfogadását kellőképp közlik, kivéve azokat a tagállamokat, amelyek a közlésben megszabott időben a főigazgató tudomására hozzák, hogy azokat nem fogadják el, vagy fenntartásokkal élnek.

Mint, ahogy fentebb említettük, Magyarország az Európai Unió többi tagállamával azonosan sem visszautasítást, sem fenntartást nem jelentett be, a NER 2007. június 15-én Magyarország tekintetében hatályba lépett.

A NER célja egy olyan globális ellenőrzési, kommunikációs és reagálási rendszer létrehozása, amely alkalmas a fent bemutatottakhoz hasonló nemzetközi horderejű közegészségügyi-

járványügyi szükséghelyzetek megelőzésére és kezelésére. A NER az egészség-biztonsági rendszer legkülső, minden kontinenst felölelő frontja.

A „nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet” olyan rendkívüli esemény, amelyet a Rendszabályok előírásaival összhangban az EVSZ úgy minősít, hogy az jelentős közegészségügyi-járványügyi kockázatot jelent más államokra nézve is a betegség vagy egészségi ártalom nemzetközi terjedése révén, és esetlegesen összehangolt nemzetközi reagálást tesz szükségessé.

A NER alapján minden részes államban olyan kapacitások jönnek létre, amelyek lehetővé teszik, hogy fertőző betegségek és veszélyes anyagok, köztük a toxikus és radionukeláris ágensek terjedése, és szándékos terjesztése esetén összehangolt reagálás keretében lehessen biztosítani az emberek egészségbiztonságát. A NER olyan fontos rendelkezéseket tartalmaz, amely javítja a nemzetközi közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetek hatékony megelőzését és kezelését, ennek következtében hozzájárul Magyarország közegészségügyi-járványügyi védelmének erősítéséhez.

A NER a közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetek során megkerülhetetlenül fontos a gazdaság megfelelő működésének biztosítása, fenntartása során is. Nemzetközi közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet esetén ugyanis csak a NER előírásainak megfelelően bonyolódhat a személy- és áruforgalom, így ilyen esetben létfontosságú Magyarország számára is, hogy az ország ne legyen elvágva ilyen rendkívüli helyzetben sem a megfelelő áruforgalomtól. Szükséghelyzet esetén kizárólag a NER előírásainak megfelelő határátkelőhelyek működhetnek, és kizárólag ezek megléte esetén kerülhet sor a határokon a személyek és áruk mozgására.

Ennek megfelelően a NER előírásai szerint kialakított kapacitások biztosítják egyrészt az állampolgárok védelmét, a lakosság megfelelő ellátását, másrészt az ellenőrzött áruforgalom további, adott esetben létfontosságú működését. Így a NER-képességek megléte, kellő számú NER-határátkelőhely kialakítása és fenntartása szükséges előfeltétele, hogy az ország közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet során se essen ki a gazdasági vérkeringésből, biztosított legyen a be- és kijövő áruforgalom – NER-keretek közötti – zavartalansága, ezáltal lehetővé téve, hogy az ország gazdasága a közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet alatt is működőképes maradjon, és a stratégiailag szükséges erőforrások is rendelkezésre álljanak.

Ugyanígy a NER révén adott esetben komoly gazdaságélénkítő hatással is számolni kell, amennyiben közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet esetén a NER-határátkelőhelyek lehetővé teszik a magyar export ellenőrzött keretek közötti működését, ami a szükséghelyzet elmúltával hozzájárulhat ahhoz, hogy az ország gazdaságilag megerősödve kerüljön ki a közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetből.

Valamely nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet bekövetkezése esetén a NER alapján a részes államok azonnali értesítést kapnak, amelynek következtében meghozhatják a regionális (EU), illetve a saját (országos) védelmi intézkedéseiket. Ezek az intézkedések indokolt esetben a nemzetközi utas- és áruforgalom korlátozásával járnak. A NER alapján az utasok, a szállítóeszközök, poggyászok, konténerek mozgása stb. egy meghatározott rend szerint történik, garantálva az egészségbiztonság kívánatos szintjét, ugyanakkor elkerülve a nemzetközi utas- és áruforgalom indokolatlan korlátozását. A részes államokba való belépő vagy onnan kiinduló személyek, szállítóeszközök vagy áruk indokolt esetben csak bizonyos, a NER-ben meghatározott képességekkel ellátott belépési helyeken léphetik át az országhatárt. A határ átlépésének feltételeként a hatóságok – összhangban az EVSZ ajánlásaival – előírhatják a személyek megvizsgálását, orvosi kezelését, orvosi

ellátását, ideértve immunizálásukat. Hasonlóképpen átvizsgálhatók lesznek az áruk és szállítóeszközök, és indokolt esetben azokkal kapcsolatban fertőtlenítés, rovartalanítás, rágcsálómentesítés és egyéb intézkedések foganatosítására kerülhet sor.

Ugyanakkor a NER csak indokolt eljárásokra törekszik, és a nemzetközi forgalmat csak az indokolt mértékben korlátozza, ezáltal a gazdaság működőképességének fenntartásáról gondoskodik.

Az elvégzett vizsgálatokról, intézkedésekről a hatóságok olyan, NER alapján meghatározott egységes igazolásokat állítanak ki, amelyek alapján a nemzetközi utas- és áruforgalomban való részvétel akadálytalan lehet, mivel ezen nyomtatványokat a többi részes államnak is el kell fogadnia.

A NER 2007. június 15-i életbe lépésével létrejött egy globális jelentőrendszer, amely öt kontinens 193 országa bejelentéseinek adatait teszi – jelszavasán védett – honlapján folyamatosan hozzáférhetővé a tagországok számára, illetve fogadja a nemzeti felhatalmazott képviselőinek (National Focal Points) az egységes rend szerinti bejelentéseit.

A globális bejelentő rendszer a hasonló európai uniós jelentési rendszerekkel egyeztetett rendben működik. A világ egészségét fenyegető információk védett, szűrt, kétirányú áramlása, és a NER rendszabályai lehetőséget adnak a szakemberek számára, hogy az ország lakosságának védelméhez szükséges valamennyi intézkedést megtegyék, a lehető legtöbb információ birtokában, mind az egészségügyi ágazaton belül (egészségügyi igazgatás, egészségügyi szolgáltatók stb.), mind az együttműködésben érintett más ágazatok képviselőivel (rendőrség, katasztrófavédelem, állategészségügy, élelmiszer-biztonsági hatóság stb.). A NER megvalósítja a Föld egészére kiterjedő globális korai riasztási és jelentő rendszert, amely hatékony bázisa a közegészségügyi-járványügyi felderítés rendszerének. Az adatszolgáltatás hazai alapjait is tovább kell erősíteni a fertőzőbeteg-jelentés és -felügyelet teljesen digitális alapúvá tételével.

A NER megszorító jellegű taxáció nélkül egy olyan egységes szemléletet biztosító döntési eszközt vezetett be, amelynek révén bármilyen járványos megbetegedés terjedése, illetve bármilyen közegészségügyi szempontból aggályos anyag terjedése a világon mindenhol azonos minősítés szerint ítélt meg. Amennyiben az adott esemény a minősítés szerint nemzetközi jelentőséggel bírhat – akkor tájékoztatni kell az EVSZ titkárságát, ahol egy kifejezetten az ilyen helyzetekre kialakított háttérintézmény működik. A titkárság a főigazgató döntés-előkészítő szerve, rendeltetése pedig az, hogy a főigazgató valamennyi tagállamra nézve kötelező döntéseit és válaszintézkedéseit megfelelően előkészítse. Az eseményekre vonatkozó tájékoztatási rendszer alapelemei a huszonnégy órás szolgálatban álló nemzeti NER tájékoztatási központok, illetve az EVSZ tájékoztatási központ. Az eseményekről 24 órán belül tájékoztatni kell az EVSZ-t. Ezt követően az EVSZ kiértékeli a helyzetet és eldönti, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetről van-e szó vagy egyéb NER-ben meghatározott okból szükség van-e a többi részes állam tájékoztatására. Fontos rendelkezés, hogy az adott tagállamok jelenthetik a felségterületükön kívül előforduló eseményeket is.

A nemzetközi személy- és áruforgalomban megnövekedett mértékben részt vevő Magyarország számára a NER nyújtotta kommunikációs mechanizmus nagymértékben segíti az utazó állampolgárok hatékony tájékoztatását és biztosítja a közegészségügyi-járványügyi szervek – NER-beni kötelezettség szerinti – gyors fellépését különösen a légi, vízi és szárazföldi belépési pontokon, elősegítve a magyarországi lakosság védelmét és biztonságát.

A NER-nek a megfelelő információs rendszer megteremtése mellett legmeghatározóbb újítása, hogy a mellékletében konkrétan felsorolja azt is, milyen alapvető képességeket kell a részes államoknak kialakítaniuk helyi, regionális és országos szinten a felügyelet és reagálás biztosítása érdekében. Hasonlóan meghatározza, a repülőtereken, kikötőkben és szárazföldi határátkelőkön (a belépési pontokon) a létrehozandó kapacitásokat. A követelményrendszer Magyarország szempontjából azért is bír jelentőséggel, mert ha a részes államokban teljesül a felügyeleti és reagálási infrastruktúra NER által meghatározott standardja, csökken annak a kockázata, hogy hazánkat a jelenleg alacsonyabb védelmi szintű területekről érkező utasok vagy áruk úgy éri el, hogy velük szemben a megfelelő intézkedéseket a hatóságok nem foganatosították. A schengeni külső és belső határainkon is ki kell jelölni azokat az eseti közegészségügyi veszélyhelyzeti ellenőrző pontokat, ahol szükség esetén szintén meg kell teremteni az alkalmazandó alapvető képességeket.

Nemzetközi közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet esetén a nemzetközi utas- és áruforgalom korlátozására is sor kerülhet oly módon, hogy a forgalom csak a megfelelő képességekkel ellátott veszélyhelyzeti ellenőrző pontokon keresztül bonyolódhat.

A NER fontos kötelezettségekkel és jogosítványokkal látja el a részes államok kijelölt hatóságait. A NER alapján sor kerülhet a személy- és áruforgalom korlátozására, illetve bizonyos közegészségügyi intézkedések elvégzésének reagálásként való kikötésére. Magyarország szempontjából fontos biztonsági tényező, ha a több országhatáron keresztül érkező személyek, szállítóeszközök, küldemények vagy egyéb áruk már korábban átesnek a szükséges megelőző intézkedéseken. Fontos, hogy az erre vonatkozó, NER-ben meghatározott igazolásokat a magyar hatóságok is megköveteljék, illetve kiadják. Hasonlóképpen fontos, hogy a magyar hatóságok által elvégzett közegészségügyi-járványügyi intézkedések NER-konformak, illetve a NER alapján dokumentáltak legyenek, hiszen az ország gazdasági érdekei is megkívánják, hogy a Magyarországról induló személyek mozgását vagy áruk forgalmát a NER-re hivatkozva más országok hatóságai ne korlátozhassák.

A NER alapján meghozható intézkedéseket mind az Európai Unió joga, mind a nemzeti jog szempontjából értékelni kell. Az Európai Bizottság kapcsolódó közleményében [COM2006(552)végleges] megállapítja, hogy az európai uniós polgárok és családtagjaik szabad mozgásáról szóló 2004/38/EK irányelv alapján a tagállamok megtagadhatják az uniós polgároktól és családtagjaiktól a belépést, amennyiben közegészségügyi-járványügyi veszélynek tekinthető a belépésük ténye, és amennyiben ez arányos és megfelel szigorú anyagi és eljárási védintézkedéseknek. A Schengeni határ-ellenőrzési kódex (562/2006/EK rendelet) alapján harmadik országok állampolgáraitól meg lehet tagadni a belépést, amennyiben közegészségügyi-járványügyi szempontból veszélyt jelentenek. A „közegészségügyi-járványügyi veszély” fogalmának meghatározásához mindkét jogszabály tekintetében az EVSZ meghatározása (minősítése) az irányadó. Az áruk tekintetében az Európai Közösség létrehozásáról szóló szerződés 30. cikke szigorú feltételekhez kötve ugyan, de lehetővé teszi az áruk szabad áramlásának korlátozását közegészségügyi, növény- és állategészségügyi okokból. Fontos megemlíteni, hogy a NER-ben foglalt egészségügyi intézkedések minimum követelményt jelentenek és nincs akadálya annak, hogy a részes államok indokolt esetben szigorúbb intézkedéseket hozzanak, ha azok az EVSZ ajánlásaiban foglaltakhoz képest magasabb szintű védelmet garantálnak.

Megjegyzendő, hogy az Európai Unió schengeni szabályai nem szükségállapot esetére, hanem az európai gazdasági térség normális, zavarmentes működése esetén alkalmazandóak és

alkalmazhatóak. Közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet esetén kerülnek előtérbe a NER szabályai, előírásai, amelyek – az Európai Unió egyetértésével – magának a schengeni rendszernek a működését határozzák meg; ilyen esetekben a NER szabályai a schengeni rendszer egyik elemét jelentik, mivel bármiféle forgalomra csakis a NER előírásainak megfelelő módon kerülhet sor. Ennek megfelelően válnak a NER előírásai egyben a közösségi jog által is megkövetelt, kötelező szabályokká.

Az intézkedésekhez kapcsolódó adatkezelési szabályok megteremtik a lehetőségét annak, hogy sor kerüljön a személyes adatok nemzetközi továbbítására, amely egy esetleges betegséggel érintett személy érdekét is szolgálja, hiszen lehetőség nyílik arra, hogy indokolt esetben a hatóságok vele kapcsolatba lépjenek a szükséges ellátás vagy tájékoztatás nyújtása céljából.

Az említett területek alkotják a NER Magyarország szempontjából leglényegesebb csomópontjait. A NER által létrehozott közegészségügyi-járványügyi ellenőrzési és reagálási rendszer megfelelően alkalmazkodik a nemzetközi személy- és áruforgalom megváltozott környezetéhez, és Magyarország számára is megteremti a nemzetközi dimenziójú közegészségügyi-járványügyi igazgatásban való hatékony részvételt, és a magyar, uniós és a nemzetközi utasforgalomban részt vevő más állampolgárok megfelelő védelmét.

A NER megfelelő alkalmazása azért is különös jelentőséggel bír Magyarország szempontjából, mert az ország stratégiai fekvésénél fogva – lévén, hogy hét, különböző határszakasszal rendelkezik – a gazdasági áruforgalom indokolatlan korlátozása elkerülendő. Csak a megfelelően előkészített, NER-követelményeknek megfelelő képességek birtokában felelhet meg Magyarország valamely NER-esemény által támasztott közegészségügyi és gazdasági kihívásoknak.

A részes államoknak legkésőbb a Rendszabályoknak a szóban forgó részes államra vonatkozó hatálybalépésétől számított öt éven belül, tehát 2012. június 15-ig, ki kell alakítaniuk az események felderítésére, a helyzetértékelésre, bejelentésre és a beszámolásra való képességeit.

A NER-t annak jogforrási jellegére és szabályozási tárgykörére tekintettel törvényben, a nemzetközi szerződésekkel kapcsolatos eljárásról szóló 2005. évi L. törvény szabályai szerint ki kell hirdetni.

Részletes indokolás

Az 1–2. §-hoz

A §-ok a nemzetközi szerződésekkel kapcsolatos eljárásról szóló 2005. évi L. törvény, valamint a nemzetközi szerződésekkel kapcsolatos eljárásról szóló 2005. évi L. törvény alkalmazásáról szóló 1/2005. (X. 25.) KüM-IM együttes irányelv szabályai szerint rendelkeznek a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok nemzetközi szerződésként történő kihirdetéséről.

A 3. §-hoz

A § hatályba léptető és felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

A 4. §-hoz

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény hatályos szabályai szerint a védőoltások, a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok, a fertőző betegek bejelentése, a kötelező orvosi vizsgálat, a járványügyi elkülönítés, járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat, a járványügyi ellenőrzés, járványügyi intézkedés végrehajtása érdekében történő személyfelkutatás, a fertőző betegek szállítása, a fertőtlenítés, a rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása, valamint egyéb járványügyi intézkedések tekintetében fertőző betegen a fertőző betegségekre gyanús személyt is érteni kell. Fertőző betegségekre gyanús személy az, aki a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel, annak használati eszközével, váladékával érintkezett, illetve a fertőzés terjedési módjából adódóan feltételezhető, hogy a fertőző betegség kórokozója a szervezetébe került.

A Javaslat szerint a fentiek, valamint a környezet- és település-egészségügy, az élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, valamint a sugáregészségügy tekintetében a miniszteri rendeletben meghatározott fertőző betegséggel azonos tekintet alá esik a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok szerinti nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet előidézésére képes, korábban ismeretlen vagy szokatlanul súlyos formában, illetve a megszokottnál lényegesen nagyobb gyakorisággal, járványosan előforduló betegség vagy állapot is.

A Javaslat szerint a NER végrehajtása érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv látja el a nemzeti NER tájékoztatási központ feladatait.

Az 5. §-hoz

A Javaslat az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosításával kezeli a NER tájékoztatási központ adatkezelési felhatalmazását.

A 6. §-hoz

A Javaslat az államhatárról szóló 2007. évi LXXXIX. törvény módosításával rögzíti, hogy ha részleges határzár elrendelésére a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok végrehajtása érdekében kerül sor, akkor a határzár elrendelő rendeletet az egészségügyért felelős miniszterrel egyetértésben kell kiadni.