

**Regeringens proposition till Riksdagen om godkännande av Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) och med förslag till lag om sättande i kraft av de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen**

**PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås att riksdagen skall godkänna Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) som antogs i Genève den 23 maj 2005. Syftet med hälsoreglementet är att förebygga, skydda mot, kontrollera och vidta folkhälsoåtgärder mot internationell spridning av sjukdomar på sätt som är förenliga med och begränsar sig till risk för människors hälsa och som undviker att i onödan störa internationellt resande och internationell handel.

En del av bestämmelserna i hälsoreglementet hör till området för medlemsstaternas behörighet och en del till området för gemenskapens exklusiva behörighet.

Den gällande rätten i Finland uppfyller i huvudsak de krav som enligt hälsoreglementet ställs på de avtalsslutande staterna.

I propositionen ingår ett förslag till lag om sättande i kraft av de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen. Hälsoreglementet träder i kraft inom 24 månader från det att Världshälsoorganisationens generaldirektör lämnade besked om att Världshälsoforsamlingen har antagit hälsoreglementet, dvs. den 15 juni 2007. Avsikten är att hälsoreglementet skall träda i kraft för Finlands del samma dag. Lagen avses träda i kraft samtidigt som hälsoreglementet.

<b>PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL .....</b>	<b>1</b>
<b>ALLMÄN MOTIVERING.....</b>	<b>3</b>
1. Inledning.....	3
2. Nuläge .....	3
3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen.....	4
4. Propositionens konsekvenser.....	4
5. Beredningen av propositionen.....	4
<b>DETALJMOTIVERING.....</b>	<b>6</b>
1. Överenskommelsens innehåll och förhållande till lagstiftningen i Finland .....	6
2. Lagförslag.....	19
3. Ikraftträdande .....	20
4. Behovet av riksdagens samtycke och behandlingsordning .....	20
<b>LAGFÖRSLAG.....</b>	<b>22</b>
Lag om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005).....	22

## ALLMÄN MOTIVERING

### 1. Inledning

Vid ingången av 2004 lade Världshälsoorganisationen, nedan *WHO*, fram ett förslag till revidering av det internationella hälsoreglementet. Med föregripande av förslaget antog Europeiska unionens råd den 2 december 2003 ett preliminärt förhandlingsmandat för kommissionen, i vilket fastställdes de gränser inom vilka kommissionen fick föra förhandlingar med *WHO* på medlemsstaternas vägnar. I förhandlingsmandatet bestämdes att kommissionen skulle biträdas av en särskild kommitté, som i praktiken bestod av rådets arbetsgrupp för hälsovårdsfrågor och arbetade under hela den tid *WHO*-förhandlingarna pågick. Efter det att innehållet i det egentliga förslaget blivit klart, antog rådet ett preciserat förhandlingsmandat för kommissionen vid sitt möte den 3 juni 2004.

*WHO*:s förslag behandlades vid *WHO*:s regionmöten under våren och sommaren 2004, av vilka behandlingen vid *WHO*:s regionkommitté för Europa fördes i början av juni 2004. Utifrån de regionvisa behandlingarna och separata skriftliga kommentarer utformade *WHO* ett nytt förslag i september 2004. Det ändrade utkastet låg till grund för *WHO*-förhandlingarna i början av november 2004. I det sammanhanget ansågs det inte vara nödvändigt att ändra kommissionens förhandlingsmandat.

I samband med förhandlingarna framkom avvikande ståndpunkter från olika medlemsländer i fråga om bl.a. *WHO*:s rätt att få information, meddelande av rekommendationer, *WHO*:s roll när det gäller att avgöra stridiga situationer samt användningen av en lista över sjukdomar. Det ansågs därför vara nödvändigt att ordna en extra förhandlingsomgång, under vilken det färdigställdes ett förslag för antagande av Världshälsoförsamlingen i maj 2005.

*WHO*:s internationella hälsoreglemente (2005) antogs i Genève den 23 maj 2005. Hälsoreglementet träder i kraft inom 24 månader från det att *WHO*:s generaldirektör lämnade besked om att Världshälsoförsam-

lingen har antagit hälsoreglementet, dvs. den 15 juni 2007.

### 2. Nuläge

Arbetet för att bekämpa smittsamma sjukdomar baserar sig på nationell lagstiftning. Det gällande internationella hälsoreglementet (International Health Regulations), som antogs av Världshälsoförsamlingen 1969 och som senast ändrats 1981, innehåller bestämmelser om att *WHO* skall informeras om förekomst av kolera, pest och gula febern. I hälsoreglementet ingår också artiklar om åtgärder som skall vidtas på platser för ankomst och avfärd (i hamnar, på flygfält och vid gränsstationer) samt i internationella transportmedel, t.ex. fartyg och flygplan. Målet med den nuvarande regelsamlingen är att utveckla ett globalt instrument för att kontrollera den internationella spridningen av vissa sjukdomar av global betydelse så att handel och resande inte utsätts för onödiga störningar. *WHO* har konstaterat att hälsoreglementet innehåller bl.a. följande brister: begränsad räckvidd, beroende av ländernas anmälningar, avsaknad av samarbetsmekanismer, avsaknad av drivfjädrar och avsaknad av åtgärdsindelning enligt olika risker.

Inom Europeiska gemenskapen faller hälsoreglementet delvis inom området för medlemsstaternas behörighet, delvis inom gemenskapens exklusiva behörighet. Från gemenskapens sida fördes avtalsförhandlingarna av Europeiska gemenskapernas kommission med bemyndigande av rådet i samråd med en särskild kommitté tillsatt av rådet i enlighet med artikel 300.1 i Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen. Kommittén bestod i praktiken av rådets arbetsgrupp för hälsovårdsfrågor, där alla medlemsstater i gemenskapen är representerade. Under förhandlingarna skulle kommissionen dessutom följa rådets förhandlingsanvisningar. Europeiska gemenskapens behörighet bär

serar sig på artikel 152, som gäller folkhälsa.

### 3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

Hälsoreglementets syfte är att förebygga, skydda mot, kontrollera och vidta folkhälsoåtgärder mot internationell spridning av sjukdomar på sätt som är förenliga med och begränsar sig till risk för människors hälsa och som undviker att i onödan störa internationellt resande och internationell handel.

En viktig ändring av hälsoreglementet är att alla allmänfarliga smittsamma sjukdomar skall anmälas till WHO utöver de tidigare sjukdomarna kolera, pest och gula febern. Enligt hälsoreglementet förutsätts också att det ordnas beredskap dygnet runt när det gäller smittsamma sjukdomar.

Målet med denna proposition är att riksdagen skall godkänna hälsoreglementet. I propositionen ingår också ett förslag till en s.k. blankettlag, genom vilken de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen sätts i kraft.

### 4. Propositionens konsekvenser

I Finland regleras bekämpningen av smittsamma sjukdomar och annat som ingår i hälsoreglementet i detalj genom nationell lagstiftning: lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), förordningen om smittsamma sjukdomar (786/1986), hälsoskyddslagen (763/1994), lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt om screening av smittsamma sjukdomar under graviditet (421/2004) och personuppgiftslagen (523/1999).

Lagstiftningen i Finland är till största delen förenlig med hälsoreglementet, men det krävs dock vissa ändringar av den nationella lagstiftningen. Smittkoppor och den mänskoinfluensa H5N1 som förorsakas av en undertyp av ett nytt influensavirus bör fogas till förordningen om smittsamma sjukdomar.

I hälsoreglementet finns bestämmelser om behandling av personuppgifter. Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns också i Europaparlamentets och rådets direk-

tiv 95/46/EG om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter. Inom Europeiska gemenskapen finns också Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar. Beslutet hänför sig till insamling av uppgifter från medlemsstaternas nätverk för övervakning.

Hälsoreglementet har inte några betydande ekonomiska konsekvenser för Finland. Direkta ekonomiska konsekvenser följer dock av kravet på att ordna beredskap dygnet runt när det gäller smittsamma sjukdomar. I Finland skall Folkhälsoinstitutet vara en sådan IHR-kontaktmyndighet (IHR-kontaktpunkt) som avses i artikel 4 i hälsoreglementet. När det gäller strålningssituationer har Finland redan ett system som fungerar dygnet runt. Likaså svarar C-kompetenscentret, som drivs av Folkhälsoinstitutet och Arbetshälsoinstitutet, och inrikesministeriet för jour dygnet runt när det gäller kemikalier. Internationellt effektivare bekämpning av epidemier kan medföra stora besparingar bl.a. genom att hindren för handel och resande hålls på en så låg nivå som möjligt genom internationella bestämmelser. Likaså kan höga kostnader för bekämpning av epidemier från utlandet undvikas.

### 5. Beredningen av propositionen

Företrädare för Europeiska gemenskapen och medlemsstaterna deltog i arbetet inom WHO:s internationella förhandlingsorgan (International Negotiating Body, INB). Europeiska gemenskapens ståndpunkter bereddes vid rådets möten och mötena för dess arbetsgrupp för hälsovårdsfrågor. Finlands preliminära ståndpunkt utformades vid den sektion (EU33) som behandlar hälsofrågor och som lyder under kommittén för EU-ärenden. Hälsoreglementet har behandlats av kommittén för EU-ärenden och av EU-ministerutskottet.

Social- och hälsovårdsministeriet har fått utlåtanden i ärendet av inrikesministeriet,

kommunikationsministeriet, Finlands Kommunförbund, länsstyrelsen i Södra Finlands län, Helsingfors stad, Luftfartsverket, Vanda stad och Hamnförbundet.

Utlåtande om propositionen begärdes av justitieministeriet, inrikesministeriet, kommunikationsministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, miljöministeriet, dataombudsmannans byrå, Finlands Kommunförbund, länsstyrelsen i Södra Finlands län, Helsingfors stad, Luftfartsförvaltningen, Hamnförbundet och Luftfartsverket.

Ståndpunkterna i utlåtandena har beaktats.

I artiklarna 18–41 i hälsoreglementet ingår

ett flertal bestämmelser som gäller ärenden i vilka landskapet Åland har lagstiftningsbehörighet, t.ex. myndigheter och inrättningar under landskapsregeringen enligt 18 § 1 punkten, allmän ordning och säkerhet enligt 6 punkten, hälso- och sjukvård enligt 12 punkten och näringsverksamhet enligt 22 punkten i självstyrelselagen för Åland (1144/1991). Propositionen har sänts till Ålands landskapsregering. Lagtingets bifall i enlighet med 59 § 1 mom. i självstyrelselagen för Åland söks i normal ordning.

## DETALJMOTIVERING

### 1. Överenskommelsens innehåll och förhållande till lagstiftningen i Finland

*Inledning.* I hälsoreglementet konstaterar Världshälsoförsamlingen inledningsvis att den har antagit det reviderade internationella hälsoreglementet, som benämns "Internationellt hälsoreglemente (2005)", och understryker det internationella hälsoreglementets fortlöpande betydelse som ett globalt instrument av central vikt när det gäller skydd mot internationell spridning av sjukdomar.

*Artikel 1. Definitioner.* I artikeln definieras de viktigaste termerna i hälsoreglementet.

*Artikel 2. Syfte och tillämpningsområde.* Hälsoreglementets syfte är att genom folkhälsoåtgärder förebygga, skydda mot och kontrollera internationell spridning av sjukdomar.

*Artikel 3. Principer.* Enligt artikeln skall hälsoreglementet tillämpas under respekterande av människors värdighet, de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Dessutom skall FN:s stadga och WHO:s stadga åkttas. Genomförandet av hälsoreglementet skall låta sig vägledas av målet av dess tillämpning för att skydda alla människor i världen mot internationell sjukdomsspridning.

*Artikel 4. Ansvariga myndigheter.* Varje stat skall utse en nationell IHR-kontaktmyndighet (IHR-kontaktpunkt), som skall vara ständigt tillgänglig för kommunikation. IHR-kontaktmyndigheten skall i brådskande ordning sända WHO:s IHR-kontaktpunkter meddelanden och delge information till de berörda förvaltningsområdena i sitt land. WHO skall utse egna IHR-kontaktpunkter. Det föreslås att Folkhälsoinstitutet skall utses till IHR-kontaktmyndighet i Finland.

*Artikel 5. Övervakning.* Varje avtalsslutande stat (nedan part) skall senast inom fem år utforma, förstärka och vidmakthålla beredskap att upptäcka, bedöma, anmäla och rapportera händelser. WHO skall samla in information om händelser och bedöma risken

för att de skall förorsaka internationell sjukdomsspridning och även bedöma om de eventuellt inverkar störande på internationellt resande.

*Artikel 6. Anmälan.* Varje part skall bedöma händelser inom sitt territorium och inom 24 timmar underrätta WHO om alla händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning och om alla åtgärder den vidtagit mot dessa händelser. Om anmälan till WHO berör Internationella atomenergiorganets (IAEA) behörighet, skall WHO underrätta IAEA. Parten skall fortsätta att delge WHO rättidig information om den anmälda händelsen.

*Artikel 7. Informationsutbyte vid oväntade och ovanliga hot mot människors hälsa.* Om en part har bevis på en oväntad och ovanlig hälsöhändelse inom sitt territorium som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall den, oberoende av händelsens ursprung eller källa, delge WHO all tillgänglig folkhälsoinformation.

*Artikel 8. Samråd.* Parterna kan informera WHO om sådana händelser inom sitt territorium som inte fordrar anmälan enligt artikel 6 och samråda om lämpliga hälsoåtgärder.

*Artikel 9. Övriga rapporter.* WHO får beakta rapporter även från andra källor än anmälningar eller samråd och delge information om händelsen till den part inom vilkens territorium händelsen påstås ha inträffat. Parterna skall om möjligt informera om risk mot människors hälsa som har identifierats utanför partens territorium och som kan vålla internationell sjukdomsspridning.

*Artikel 10. Verifiering.* WHO skall begära verifiering från en part av rapporter från en annan källa än anmälningar eller samråd. Varje part skall inom 24 timmar avge sitt svar till WHO, som skall erbjuda sig att samarbeta med den berörda parten. WHO kan delge även andra parter information, om den berörda parten inte antar erbjudandet om samarbete.

*Artikel 11. WHO:s delgivning av information.* WHO skall tillställa alla parter och berörda mellanstatliga organisationer sådan

folkhälsoinformation som organisationen har mottagit enligt artiklarna 5-10. Information som mottagits enligt artiklarna 6 och 8 samt artikel 9.2 får inte delges andra parter förrän händelsen har fastställts utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, WHO har bekräftat att sjukdomen har spritts internationellt, eller det finns bevis på att åtgärder för att förhindra internationell spridning inte kommer att lyckas, parten saknar tillräckliga operativa resurser för att kunna vidta åtgärder för att hindra vidare sjukdomsspridning eller beskaffenheten eller omfattningen av internationell förflyttning av personer eller gods som kan påverkas av infektionen kräver att internationella åtgärder omedelbart sätts in.

*Artikel 12. Fastställande av förekomst av ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning.* Generaldirektören skall fastställa om en händelse utgör ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning. Generaldirektören skall samråda med den part inom vars territorium händelsen inträffar. Generaldirektören skall begära yttrande av kriskommittén om lämpliga tillfälliga rekommendationer.

*Artikel 13. Folkhälsoåtgärder.* Varje part skall senast inom fem år vidareutveckla kompetens och resurser för att snabbt kunna reagera på risk för människors hälsa och allvarliga hot mot människors hälsa av internationell omfattning. En part får medges en frist på två år och en ytterligare förlängning på två år för att uppfylla åtagandet. WHO skall på begäran medverka i åtgärder mot händelser genom att lämna tekniska anvisningar och stöd, inklusive uppbyggande av expertgrupper för bistånd på platsen. WHO får dessutom erbjuda ytterligare hjälp.

*Artikel 14. Samarbete mellan WHO och mellanstatliga organisationer och internationella organ.* WHO skall vid behov samarbeta med och samordna sin verksamhet med andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ vid tillämpningen av hälsoreglementet.

*Artikel 15. Tillfälliga rekommendationer.* Om det i enlighet med artikel 12 har fastställts att en händelse utgör ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall generaldirektören utfärda till-

fälliga rekommendationer. De tillfälliga rekommendationerna får omfatta bl.a. hälsoåtgärder som skall vidtas av den part som har drabbats av ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning eller av andra parter med avseende på personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser för att förhindra eller begränsa internationell spridning av sjukdom och undvika onödig störning på internationell trafik.

Tillfälliga rekommendationer får när som helst återkallas och skall automatiskt upphöra att gälla tre månader efter utfärdandet. De får ändras eller förlängas för ytterligare perioder om högst tre månader.

*Artikel 16. Stående rekommendationer.* WHO får utfärda stående rekommendationer om lämpliga hälsoåtgärder enligt artikel 53 för systematisk eller periodisk tillämpning.

*Artikel 17. Kriterier för rekommendationer.* Vid utfärdande, ändring eller återkallande av rekommendationer skall generaldirektören beakta de direkt berörda parternas synpunkter, yttranden av kriskommittén eller granskningskommittén, vetenskapliga principer och vetenskapliga bevis samt information, hälsoåtgärder som på grundval av en riskbedömning anpassad till omständigheterna inte är mer inskränkande för internationell trafik och handel eller med påträngande för personer än rimligen tillgängliga alternativ, internationella normer och instrument, åtgärder vidtagna av mellanstatliga organisationer och internationella organ samt andra lämpliga och särskilda upplysningar.

*Artikel 18. Rekommendationer om personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser.* I WHO:s rekommendationer till parterna om personer kan ingå bl.a. följande råd: inga särskilda hälsoåtgärder tillråds; granska om resor i de drabbade områdena har förekommit tidigare; granska bevis på att medicinska undersökningar och laboratorieanalyser har gjorts; kräva medicinska undersökningar; granska intyg om vaccination eller annan profylax; kräva vaccination eller annan profylax; placera misstänkta personer under folkhälsoobservation; placera misstänkta personer i karantän eller vidta andra hälsoåtgärder beträffande dem; isolera eller om så behövs be-

handla drabbade personer; genomföra smittspårning avseende de misstänkta eller drabbade personerna; vägra inresa för misstänkta eller drabbade personer; vägra inresa för icke-drabbade personer till drabbade områden; samt genomföra undersökning av och/eller ålägga begränsningar avseende utresa för personer från drabbade områden.

I WHO:s rekommendationer till parterna om bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser får ingå bl.a. följande råd: inga särskilda hälsoåtgärder tillrås; granska transportdokument och färdvägar; utföra inspektioner; granska bevis på hälsoåtgärder som vidtagits vid avresan eller i transit för att eliminera infektion eller förorening; utföra behandling av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser eller mänskliga kvarlevor för att ålägsna infektion eller förorening, däribland vektorer och reservoarer; vidta bestämda hälsoåtgärder för att trygga säker hantering och transport av mänskliga kvarlevor; tillämpa isolering eller karantän; genomföra beslag och destruktion av bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser som är infekterade, förorenade eller misstänkta under kontrollerade förhållanden, om ingen annan behandling eller annat förfarande annars lyckas, samt förbjuda avgång eller inresa.

Enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar kan den som har insjuknat eller som med fog misstänks ha insjuknat isoleras på en sjukvårdsinrättning. Med stöd av 12 § kan statsrådet besluta om att allmän obligatorisk vaccinering skall anordnas. Länsstyrelsen kan förordna om obligatorisk hälsoundersökning i enlighet med 13 §. Med stöd av 14 § 2 mom. 3 punkten kan det förordnas om rengöring och desinfektion eller att föremålet skall förstöras. Det har föreslagits att lagen om smittsamma sjukdomar skall ändras (RP 64/2006 rd). Enligt den föreslagna 15 a § kan personer och varor förordnas i karantän, om det är fråga om en allmänfarlig eller därmed jämförbar smittsam sjukdom.

Enligt 5 § i folkhälsolagen (66/1972) skall kommunen sörja för folkhälsoarbetet. Enligt 3 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) skall den kommun som är en persons hemkommun ordna specialiserad

sjukvård. Kommunen är också skyldig att ordna brådskande specialiserad sjukvård för personer som inte har hemort i Finland. Enligt hälsoreglementet kan WHO utfärda rekommendationer om det är fråga om hot mot människors hälsa eller hot mot människors hälsa av internationell omfattning. Den lokala kommunala hälsomyndigheten eller i enlighet med hälsoskyddslagen (763/1994) den kommunala hälsoskyddsmyndigheten genomför åtgärderna i praktiken, och hälsomyndigheten har också rätt att behandla de personuppgifter som behövs för utförandet av uppdragen.

Enligt artikeln skall misstänkta eller drabbade personer kunna vägras inresa. Enligt 9 § 3 mom. i grundlagen och 1 § 2 mom. i passlagen (642/1986) får finska medborgare inte hindras att resa in i landet. I artikeln handlar det likväl om rekommendationer som inte är bindande, och därför är bestämmelserna inte problematiska med tanke på lagstiftningen i Finland.

*Artikel 19. Allmänna skyldigheter.* Varje part skall se till att resurserna för utsedda gränspassager installeras inom den tidsram som anges i artiklarna 5.1 och 13.1, fastställa de behöriga myndigheterna vid alla utsedda gränspassager inom sitt territorium, samt så långt det är möjligt, tillstå WHO relevanta uppgifter om sådana källor till infektioner eller smittämnen vid sina gränspassager som skulle kunna förorsaka internationell sjukdomsspridning.

*Artikel 20. Flygplatser och hamnar.* Parterna skall utse flygplatser och hamnar där sådana anordningar som anges i bilaga 1 skall installeras. Parterna skall se till att intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg och intyg om hälsokontroll för fartyg utfärdas i enlighet med artikel 39 och formuläret i bilaga 3. Varje part skall tillstå WHO en förteckning över hamnar som är behöriga att erbjuda utfärdande av intyg om hälsokontroll för fartyg och tillhandahållande av de tjänster som anges i bilagorna 1 och 3, eller utfärdande endast av intyg om befrielser från hälsokontroll för fartyg, samt förlängning av intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg på en månad tills fartyget anlöper den hamn där intyget kan tas emot.

Varje part skall informera WHO om even-

tuella ändringar i fråga om status för hamnarna i förteckningen. WHO skall publicera information som organisationen tar emot enligt denna punkt. WHO får på begäran av den berörda parten eller vederbörlig undersökning låta certifiera att en flygplats eller en hamn inom partens territorium uppfyller kraven enligt punkterna 1 och 3 i artikeln. WHO skall i samarbete med behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ utforma och publicera riktlinjer för certifiering av flygplatser och hamnar. WHO skall också publicera en förteckning över certifierade flygplatser och hamnar.

Enligt 52 § i hälsoskyddslagen gäller att när en sanitär olägenhet utbreder sig över ett vidsträckt område eller annars är speciellt betydelsefull kan Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral meddela föreskrifter som är nödvändiga för att förebygga uppkomsten av den sanitära olägenheten. Enligt paragrafen kan Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral meddela en föreskrift genom vilken den utser de hamnar i Finland där det gäller att ordna kapacitet och resurser för åtgärder enligt punkt B 2 (e) i bilaga 1 beträffande råttutrotning, insektssanering eller desinficering och rengöring av bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser.

*Artikel 21. Gränspassager till lands.* Om det är berättigat av folkhälsoskäl, får en part utse gränspassager till lands. Parter med gemensamma gränser bör överväga att träffa bilaterala eller multilaterala överenskommelser eller arrangemang om förebyggande eller bekämpning av internationell överföring av sjukdomar vid gränspassager till lands och att gemensamt utse angränsande gränspassager till lands.

*Artikel 22. De behöriga myndigheternas roll.* De behöriga myndigheterna skall ansvara för övervakning av bagage och annat gods och mänskliga kvarlevor som avgår från eller anländer till drabbade områden så att de behålls i ett sådant skick att de är fria från källor till infektioner eller smittämnen; se till att anläggningar som används av resenärer vid en gränspassage behålls i ett hälsosamt skick och hålls fria från källor till infektioner eller smittämnen; ansvara för råttutrotning, desinfektion, insektssanering och sanering av ba-

gare, annat gods och mänskliga kvarlevor; så långt i förväg som möjligt meddela operatörer av transportmedel sin avsikt att vidta åtgärder avseende ett transportmedel; ansvara för övervakning av avlägsnande och säker kvittblivning av förorenat vatten eller livsmedel och andra förorenade ämnen; vidta alla möjliga åtgärder för att övervaka och förhindra att fartyg släpper ut avloppsvatten, avskräde, barlastvatten och andra potentiella sjukdomsförsakande ämnen som skulle kunna förorena vattnet; ansvara för tillsyn av leverantörer av tjänster för resenärer, bagage och annat gods och mänskliga kvarlevor vid gränspassager; erbjuda effektiva nödatgärder för att kunna klara av en oväntad folkhälsohändelse, och hålla samband med den nationella IHR-kontaktpunkten om relevanta hälsoåtgärder som vidtas enligt hälsoreglementet.

Av WHO rekommenderade hälsoåtgärder avseende resenärer, bagage och annat gods samt mänskliga kvarlevor som anländer från ett drabbat område får åter vidtas vid ankomsten, om det finns verifierbara indikationer och /eller bevis på att de vid avfärden vidtagna åtgärderna har misslyckats.

*Artikel 23. Hälsoåtgärder vid ankomst och avgång.* En part får vid ankomst eller avgång i folkhälsosyfte kräva, med avseende på resenärer, uppgift om resenärens bestämmelseort, uppgift om resenärens färdväg och icke-trängande medicinsk undersökning samt inspektion av bagage, annat gods och mänskliga kvarlevor. Med stöd av bevis på att det föreligger en risk för människors hälsa får parterna i varje särskilt fall vidta ytterligare hälsoåtgärder enligt hälsoreglementet.

Enligt 40 a § i lagen om smittsamma sjukdomar har Folkhälsoinstitutet rätt att utan hinder av sekretessbestämmelserna av den som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller ett annat fartyg på begäran få uppgifter om personbeteckning, namn, födelsedatum och kön samt kontaktuppgifter för den som varit passagerare på luftfartyget eller fartyget, om detta är nödvändigt för förhindrande av att en smittsam sjukdom som utgör ett allvarligt hot mot befolkningens hälsa sprids eller för skyddande av passagerarnas egen hälsa. Enligt 19 och 20 § i lagen om behandling av personuppgifter vid gränsvak-

ningsväsendet (579/2005) har också gränskontrollmyndigheten rätt att få uppgifter om passagerarna.

*Artikel 24. Operatörer av transportmedel.* Parterna skall vidta alla praktiskt möjliga åtgärder som är förenliga med hälsoreglementet för att se till att operatörer av transportmedel vidtar de hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten, informerar resenärer om hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten för tillämpning på transportmedlet samt håller transportmedel som de ansvarar för fria från infektions- och föroreningskällor.

*Artikel 25. Fartyg och luftfartyg i transit.* En part får inte tillämpa hälsoåtgärder på ett fartyg som inte kommer från ett drabbat område vid färd på en kanal eller ett annat vattendrag inom partens territorium på väg till en hamn inom en annan stats territorium eller på ett fartyg som passerar genom vatten inom partens jurisdiktion utan att gå in i hamn eller lägga till vid kusten. Detsamma gäller ett luftfartyg i transit på en flygplats inom partens jurisdiktion. En part får bara begränsa fartygets tillträde till en viss del av flygplatsen och förbjuda att ta ombord eller sätta av passagerare eller last.

*Artikel 26. Civila lastbilar, tåg och passagerarbussar i transit.* En part får inte tillämpa hälsoåtgärder på civila lastbilar, tåg eller passagerarbussar som inte kommer från ett drabbat område och som passerar genom ett territorium utan att ta ombord eller sätta av passagerare eller last.

*Artikel 27. Drabbade transportmedel.* Om kliniska tecken eller symtom och bevis på förekomst av en risk för människors hälsa påträffas under transportens gång, skall den behöriga myndigheten beteckna transportmedlet som drabbat och får desinfektera, sanera, insektssanera eller genomföra rättutrotning på transportmedlet, i förekommande fall och i varje särskilt fall avgöra vilken teknik som skall användas för att trygga att risk för människors hälsa kontrolleras på ett godtagbart sätt. Den behöriga myndigheten får tillämpa ytterligare hälsoåtgärder, såsom isolering av transportmedlet, om det behövs, för att förhindra sjukdomsspridning.

Om den behöriga myndigheten vid gräns-

passagen inte kan vidta de bekämpningsåtgärder som fordras enligt artikeln, får det drabbade transportmedlet ändå ges tillåtelse att avgå, under förutsättning att den behöriga myndigheten vid tiden för avgång delger den behöriga myndigheten vid nästa kända gränspassage sådan information som nämns och, när det gäller ett fartyg, påträffade bevis och erforderliga bekämpningsåtgärder antecknas i hälsointyget för fartyg.

För ett transportmedel som har betecknats som drabbat skall denna beteckning upphöra när den behöriga myndigheten har konstaterat att de åtgärder som avses i punkt 1 i artikeln har vidtagits effektivt och att det inte längre råder några förhållanden ombord som utgör risk för människors hälsa.

*Artikel 28. Fartyg och luftfartyg vid gränspassager.* Med förbehåll för artikel 43 får ett fartyg eller ett luftfartyg inte av folkhälsoskäl hindras från att lägga till eller landa vid en gränspassage. Om emellertid gränspassagen inte är utrustad för att tillämpa hälsoåtgärderna enligt hälsoreglementet, får fartyget eller luftfartyget beordras att på egen risk fortsätta till närmast belägna lämpliga gränspassage. Med förbehåll för artikel 43 eller om det föreskrivs i tillämpliga internationella avtal, får fartyg eller luftfartyg inte av parter vägras rätt till fritt tillträde (free pratique) av folkhälsoskäl. Särskilt gäller att de inte får hindras att ta ombord och lämna av personer, last eller förråd eller att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och andra förnödenheter. När så är möjligt skall en part via radio eller annat kommunikationsmedel bevilja ett fartyg eller ett luftfartyg fritt tillträde.

Fartygets eller luftfartygets befälhavare skall, så snart som möjligt före ankomsten till destinationshamnen eller destinationsflygplatsen, meddela alla eventuella fall av tecken på sjukdom. Denna information skall omedelbart vidarebefordras till den behöriga myndigheten för hamnen eller flygplatsen.

Följande skall gälla om ett misstänkt eller drabbat luftfartyg eller fartyg, av skäl som ligger utanför befälhavarens kontroll, landar på en annan plats än den flygplats där luftfartyget skulle landa eller fartyget lägger till på annan plats än i den hamn det skulle anlöpa: befälhavaren för fartyget eller luftfartyget eller en annan ansvarig person skall göra sitt

yttersta för att omedelbart meddela sig med närmast behöriga myndighet; så snart den behöriga myndigheten har informerats om ankomsten eller landningen får den tillämpa de av WHO rekommenderade hälsoåtgärderna eller andra hälsoåtgärder som anges i hälsoreglementet; om det inte behövs av nödfallsskäl eller för samband med den behöriga myndigheten, får ingen resenär ombord på luftfartyget eller fartyget lämna dess närhet och ingen last får avlägsnas därifrån utan tillstånd av den behöriga myndigheten, och när alla hälsoåtgärder som krävs av den behöriga myndigheten har vidtagits, får luftfartyget eller fartyget, vad hälsoåtgärderna beträffar, fortsätta till den flygplats eller den hamn det skulle ha begivits sig till.

Utän hinder av bestämmelserna i artikeln får befälhavaren för ett fartyg eller ett luftfartyg vidta eventuellt nödvändiga åtgärder för de ombordvarandes hälsa och säkerhet. Befälhavaren skall så snart som möjligt underätta den behöriga myndigheten om åtgärderna.

*Artikel 29. Civila lastbilar, tåg och passagerarbussar vid gränspassager.* WHO skall i samråd med parterna utforma riktlinjer för hälsoåtgärder gällande civila lastbilar, tåg och passagerarfordon som anländer till och passerar gränspassager till lands.

*Artikel 30. Resenärer under observation av folkhälsoskäl.* Med förbehåll för artikel 43 eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får en misstänkt resenär som vid ankomsten står under observation av folkhälsoskäl fortsätta sin internationella resa, om han eller hon inte utgör omedelbar risk för människors hälsa och parten under rättar den behöriga myndigheten vid gränspassagen på destinationsorten om resenärens väntade ankomst.

I Finland skall det begäras tillstånd av passageraren för underrättelsen. Artikeln gäller passagerare som exponerats för en allmänfarlig eller därmed jämfällbar smittsam sjukdom. I förekommande fall placeras passageraren bara i karantän i Finland.

*Artikel 31. Hälsoåtgärder avseende inresa av resenärer.* Inträngande medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax får inte ställas som villkor för inresa för en resenär i en parts territorium. Hälsoreglementet

hindrar inte parter från att kräva medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax eller bevis på vaccination eller annan profylax, om det är nödvändigt för att bestämma om det finns en risk för människors hälsa, som ett villkor för inresa för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd, som ett villkor för inresa för resenärer enligt artikel 43 eller bilagorna 6 och 7, eller som kan utföras enligt artikel 23.

Om en resenär för vilken en part får kräva en medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax inte samtycker till en sådan åtgärd eller vägrar att lämna den information eller de handlingar som avses i artikel 23 punkt 1 a, får parten i fråga, med förbehåll för artiklarna 32, 42 och 45, vägra resenären inresa. Om det finns bevis för en omedelbar risk för människors hälsa, får parten, i enlighet med sin nationella lagstiftning och i den mån det är nödvändigt för att bemöta en sådan risk, tvinga resenären att underkasta sig eller tillråda resenären att genomgå den minst påträngande och inträngande medicinska undersökning för att uppnå folkhälsomålet, vaccination eller annan profylax, eller ytterligare fastställda hälsoåtgärder som förebygger eller begränsar sjukdomens spridning, inklusive isolering, karantän eller placering av resenären under folkhälsoobservation.

De sjukdomar som åtgärder av detta slag avser uppfyller enligt lagen om smittsamma sjukdomar villkoren för allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Definitionen av "risk för människors hälsa" i hälsoreglementet är inemot densamma som definitionen av allmänfarlig smittsam sjukdom enligt lagen om smittsamma sjukdomar, och de sjukdomar som nämns i bilaga 2 till hälsoreglementet är allmänfarliga smittsamma sjukdomar enligt förordningen om smittsamma sjukdomar. Även H5N1 och smittkoppor fogas till förteckningen över allmänfarliga smittsamma sjukdomar i förordningen om smittsamma sjukdomar.

*Artikel 32. Behandling av resenärer.* Vid tillämpning av hälsoåtgärderna enligt hälsoreglementet skall parterna behandla resenärer med respekt för deras värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter och minimera obehag eller besvär som dessa åtgärder kan förorsaka.

*Artikel 33. Gods i transit.* Med förbehåll för artikel 43 eller i övrigt vad som medges enligt tillämpliga internationella avtal, skall annat gods än levande djur i transit utan omlastning inte underkastas hälsoåtgärder enligt hälsoreglementet eller kvarhållas av folkhälsoskäl.

*Artikel 34. Containerar och containerlastningsområden.* Parterna skall så långt det är möjligt se till att containerbefraktare använder containerar för internationell trafik som är fria från källor till infektioner eller smittämnen och att containerlastningsområden är fria från källor till infektioner eller smittämnen.

När en part anser att volymen av den internationella containertrafiken är tillräckligt stor, skall de behöriga myndigheterna vidta alla möjliga åtgärder för att utvärdera de sanitära förhållandena för containerlastningsområden och containerar i syfte att trygga att åtagandena i hälsoreglementet följs. Mottagare och avsändare av containerar skall vidta alla möjliga åtgärder för att undvika smittoöverföring vid lastning av containerar med blandat innehåll.

*Artikel 35. Allmän regel.* Inga andra hälsodokument än de som avses i hälsoreglementet eller i rekommendationer utfärdade av WHO skall krävas i internationell trafik. Artikeln gäller dock inte resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd eller dokument avseende de sanitära förhållandena för gods eller last i internationell handel enligt tillämpliga internationella avtal.

*Artikel 36. Intyg om vaccination och annan profylax.* Vaccination och profylax till resenärer enligt hälsoreglementet eller enligt tillhörande rekommendationer och intyg skall följa bestämmelserna i bilaga 6 eller i förekommande fall bilaga 7 med avseende på vissa sjukdomar. En resenär med ett intyg om vaccination eller annan profylax utfärdat enligt bilaga 6 och i förekommande fall bilaga 7 skall inte vägras inresa med anledning av den sjukdom som intyget gäller, även om han eller hon kommer från ett drabbat område, om inte den behöriga myndigheten har verifierbara indikationer och/eller bevis på att vaccinationen eller profylaxen inte har gett effekt.

*Artikel 37. Sjöfartshälsodeklaration.* Före

ankomsten till den första hamn som skall anlöpas inom en parts territorium skall befälhavaren för ett fartyg kontrollera hälsotillståndet ombord och till den behöriga myndigheten för hamnen översända en sjöfartshälsodeklaration. En part får besluta att avstå från att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration för alla ankommande fartyg eller att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration enligt en rekommendation gällande fartyg som kommer från drabbade områden eller begära en sådan deklaration av fartyg som i övrigt skulle kunna medföra infektion eller förorening.

*Artikel 38. Hälsodelen av en luftfartsdeklaration.* Vid inflygning eller landning på den första flygplatsen inom en parts territorium skall befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant, utom när parten inte kräver det, till den behöriga myndigheten för flygplatsen sända hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration. Befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant skall lämna all information som krävs av den behöriga myndigheten om hälsoförhållandena ombord vid en internationell resa och om alla hälsoåtgärder som har vidtagits för luftfartyget.

En part får besluta att avstå från att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration för alla inkommande luftfartyg eller att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration enligt en rekommendation som gäller luftfartyg som kommer från drabbade områden eller att kräva uppvisande av sådan del av deklaration av luftfartyg som annars skulle kunna medföra infektion eller förorening.

*Artikel 39. Hälsointyg för fartyg.* Intyg om befrielse från hälsokontroll och intyg om hälsokontroll för fartyg skall gälla i högst sex månader. Tiden får förlängas med en månad. När bekämpningsåtgärder krävs och har utförts på ett tillfredsställande sätt skall den behöriga myndigheten utfärda ett intyg om hälsokontroll för fartyg med anteckning om påträffade bevis och vidtagna åtgärder. Den behöriga myndigheten får utfärda intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg i en hamn som har utsetts enligt artikel 20 när den har förvissat sig om att fartyget är fritt från infektion och förorening.

*Artikel 40. Avgifter för hälsoåtgärder för resenärer.* Utom för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd och med beaktande av punkt 2 i artikeln skall ingen avgift tas ut av en part enligt hälsoreglementet för följande folkhälso-skyddsåtgärder: medicinsk undersökning som avses i hälsoreglementet eller kompletterande undersökning som kan krävas av parten för att fastställa hälsoläget för den undersökta resenären; vaccination eller annan profylax som tillhandahålls en resenär vid ankomsten och som är ett icke-tillkännagivet krav eller ett krav som har tillkännagivits mindre än tio dagar före vaccination eller annan profylax; nödvändig isolering eller karantän av resenärer; intyg utfärdade för resenärer i vilka skall antecknas de åtgärder som vidtagits och datum för dem, eller hälsoåtgärder som vidtas för bagage som åtföljer resenären.

Parterna får ta ut avgift för andra åtgärder än de som avses i punkt 1, inklusive de som främst tas ut i resenärens eget intresse.

När avgifter tas ut för att tillämpa hälsoåtgärder för resenärer enligt hälsoreglementet får varje part ha endast en tariff för sådana avgifter, och alla avgifter skall följa denna tariff. Avgifterna får inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och avgifterna skall tas ut utan åtskillnad i fråga om resenärens nationalitet, hemvist eller uppehållsort.

Ingen bestämmelse i hälsoreglementet skall hindra parter från att söka återfå utgifter som uppkommit i samband med hälsoåtgärderna enligt punkt 1 i artikeln från operatörer eller ägare av transportmedel för deras anställda eller från berörda försäkringsgivare.

Resenärer eller operatörer av transportmedel får inte under några förhållanden vägras möjlighet att lämna en parts territorium beroende på obetalda avgifter som avses i artikeln.

I Finland finns bestämmelser om avgifter som skall tas ut hos klienter inom hälso- och sjukvården i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Enligt 5 § 4 punkten är vaccination i anslutning till smittsamma sjukdomar, undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordineras för

behandlingen samt isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat avgiftsfria för patienten. Om ersättning för kostnaderna söks hos en utländsk patients försäkringsanstalt, får personuppgifter lämnas ut endast med patientens samtycke. När ersättning söks mellan stater inom Europeiska unionen, länder inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och Schweiz, skall EU:s dataskyddsdirektiv iakttas när personuppgifter lämnas ut till den kontaktinrättning som landet i fråga uppgett.

*Artikel 41. Avgifter för bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postför-sändelser.* När avgifter tas ut för hälsoåtgärder avseende annat gods enligt hälsoreglementet, skall varje part ha endast en tariff för sådana avgifter, och alla avgifter skall följa denna tariff. Avgifterna får inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och avgifterna skall tas ut utan åtskillnad i fråga om nationalitet, flagg, register eller ägare av bagage och annat gods. Särskilt gäller att det inte skall göras någon åtskillnad mellan nationellt och utländskt gods.

*Artikel 42. Vidtagande av hälsoåtgärder.* Hälsoåtgärder enligt hälsoreglementet skall vidtas och genomföras omedelbart och på ett tydligt och icke-diskriminerande sätt.

*Artikel 43. Ytterligare hälsoåtgärder.* Hälsoreglementet skall inte hindra en part från att vidta sådana hälsoåtgärder i överensstämmelse med sin tillämpliga nationella lagstiftning och sina åtaganden enligt internationell rätt för att bemöta hot mot människors hälsa som uppnår en minst lika hög hälso-skyddsnivå som WHO:s rekommendationer eller som annars är förbjudna enligt artiklarna 25, 26, 28.1–28.2, 30, 31.1 c eller 33 om åtgärderna för övrigt är förenliga med hälsoreglementet. Dessa åtgärder får inte vara mer restriktiva för internationell trafik eller mer påträngande eller inträngande för personer än skäligen tillgängliga alternativ som skulle uppnå den lämpliga hälsoskyddsnivån.

Vid avgörande om huruvida de hälsoåtgärder som avses i punkt 1 i artikeln eller ytterligare hälsoåtgärder enligt artiklarna 23.2, 27.1, 28.2 eller 31.2 c skall vidtas, skall parterna grunda sitt avgörande på vetenskapliga principer, tillgängliga vetenskapliga bevis om att det föreligger en risk för människors

hälsa, eller där sådan bevisning är otillräcklig, tillgänglig information, däribland från WHO och andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ samt tillgänglig särskild vägledning eller råd från WHO.

En part som vidtar sådana ytterligare åtgärder enligt punkt 1 som innebär en allvarlig störning för den internationella trafiken skall lämna WHO en redogörelse för folkhälsoskålen med tillhörande vetenskaplig dokumentation. WHO skall delge de övriga parterna informationen och ange vilka hälsoåtgärder som vidtagits.

Efter att ha bedömt information som lämnats enligt punkterna 3 och 5 och annan relevant information får WHO begära att den berörda parten omprövar insatsen av åtgärderna.

En part som vidtar sådana ytterligare hälsoåtgärder som avses i punkt 1 eller 2 i artikeln och som allvarligt stör internationell trafik skall meddela WHO inom 48 timmar efter vidtagandet av sådana åtgärder och ange hälsoskålen för dem, om de inte täcks av en tillfällig eller stående rekommendation.

En part som vidtar en hälsoåtgärd enligt punkt 1 eller 2 i artikeln skall inom tre månader ompröva åtgärden med beaktande av WHO:s anvisningar och kriterier i punkt 2.

Utan att det skall inverka på partens rättigheter enligt artikel 56, får en part som berörs av en åtgärd som vidtagits med stöd av punkt 1 eller 2 i artikeln uppmana den part som tillämpar en sådan åtgärd att samråda med den. Syftet med samrådet är att förklara den vetenskapliga dokumentationen och folkhälsoskålen för dessa åtgärder samt att uppnå en lösning som är godtagbar för båda parter.

Bestämmelserna i artikeln får tillämpas på åtgärder som gäller resenärer som deltar i massförsamlingar.

*Artikel 44. Samarbete och hjälp.* Parterna åtar sig att så långt som möjligt samarbeta i fråga om att upptäcka, bedöma och ingripa mot händelser enligt hälsoreglementet, att tillhandahålla eller underlätta tekniskt samarbete och logistiskt stöd, att mobilisera ekonomiska medel samt att formulera förslag till lagar och andra rättsliga och administrativa bestämmelser för tillämpningen av hälsoreglementet.

WHO skall så långt som möjligt på begäran samarbeta med parterna i fråga om att bedöma deras kompetens och resurser för att medverka till att hälsoreglementet tillämpas effektivt, att mobilisera ekonomiska medel för att bistå utvecklingsländerna i att bygga upp, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som avses i bilaga 1.

Samarbete enligt artikeln kan förekomma på flera plan, däribland bilateralt, genom regionala nätverk och genom WHO:s regionkontor samt genom mellanstatliga organisationer och internationella organ.

*Artikel 45. Behandling av personuppgifter.* Hälsoinformation som insamlats eller mottagits av en part från en annan part eller från WHO avseende en identifierad eller identifierbar person skall hållas hemlig och behandlas anonymt enligt den nationella lagstiftningen.

Utan hinder av punkt 1 får parterna röja och behandla personuppgifter, om det är nödvändigt för syftet att bedöma och hantera en risk för människors hälsa. Parterna och WHO måste likväl trygga att personuppgifterna behandlas opartiskt och lagenligt och inte vidare används på ett sätt som är oförenligt med det nämnda syftet. Personuppgifterna skall vara tillräckliga och relevanta och inte alltför ingående för det nämnda syftet. Dessutom måste det tryggas att personuppgifterna är riktiga och om nödvändigt aktuella: alla skäliga åtgärder skall vidtas för att trygga att oriktiga och ofullständiga uppgifter utplånas eller korrigeras. Personuppgifter får inte bevaras längre än nödvändigt.

WHO skall på begäran så långt som möjligt till en person utlämna hans eller hennes personuppgifter som avses i artikeln i begripelig form och utan onödigt dröjsmål eller kostnad och, om så behövs, tillåta korrigeringsåtgärder.

Utgångspunkten för den nationella lagstiftningen är att personuppgifter inte samlas in eller behandlas, om det inte är nödvändigt att samla in och behandla dem. Uppgifterna skall behandlas som oidentifierade alltid när det är möjligt. Skyldigheterna enligt artikel 45 a–45 d i hälsoreglementet motsvarar i huvudsak de allmänna kraven enligt artikel 6 i EU:s dataskyddsdirektiv. Bestämmelsen om rätt till insyn i punkt 3 är svagare än motsva-

rande bestämmelse i EU:s dataskyddsdirektiv och i lagstiftningen i Finland, och därför bör bestämmelserna om rätt till insyn enligt personuppgiftslagen (523/1999) iaktas. I dataskyddsdirektivet och i 22 och 23 § i personuppgiftslagen bestäms om översändande av personuppgifter till stater utanför EU.

*Artikel 46. Transport och hantering av biologiska ämnen, reagenser och material för diagnostiska syften.* Parterna skall, under respekt för nationell lagstiftning och med beaktande av internationella riktlinjer inom området, underlätta transport, införsel, utförsel, behandling och destruktion av biologiska ämnen och diagnostiskt provmaterial, reagenser och annat diagnostiskt material för att möjliggöra verifiering och folkhälsoåtgärder enligt hälsoreglementet. Artikelns gäller inte utlämnande av personuppgifter.

*Artikel 47. Sammansättning.* Generaldirektören skall upprätta en förteckning över sakkunniga inom alla relevanta specialområden, nedan ”IHR:s sakkunnigförteckning”. Generaldirektören skall tillsätta medlemmarna i IHR:s sakkunnigförteckning i enlighet med WHO:s reglemente för rådgivande expertpaneler och kommittéer (nedan reglementet för WHO:s rådgivande paneler), inte något annat följer av hälsoreglementet. Generaldirektören skall vidare tillsätta en medlem på begäran av varje part och, där så är lämpligt, sakkunniga som föreslås av berörda mellanstatliga organisationer och berörda regionala organisationer för ekonomisk integration. Finlands förslag till medlemmar i IHR:s sakkunnigförteckning läggs fram med samtycke av personerna.

*Artikel 48. Mandat och sammansättning.* Generaldirektören skall upprätta en kriskommitté som på begäran av generaldirektören skall yttra sig om frågan huruvida en händelse utgör ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning eller om frågan om huruvida ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning upphör samt förslag till utfärdande, ändring, förlängning eller upphörande av tillfälliga rekommendationer.

Kriskommittén skall bestå av sakkunniga som valts ut av generaldirektören från IHR:s sakkunnigförteckning och, när så är lämpligt, andra rådgivande expertpaneler i WHO. Ge-

neraldirektören skall utse medlemmarna i kriskommittén på grundval av den sakkunskap och den erfarenhet som fordras för ett visst möte och med vederbörligt beaktande av principen om en rättvis geografisk fördelning. Minst en medlem av kriskommittén bör vara en sakkunnig som är utsedd av den part inom vilkens territorium händelsen inträffar. Generaldirektören får på eget initiativ eller på begäran av kriskommittén utse en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till kommittén.

*Artikel 49. Förfarande.* Generaldirektören skall sammankalla möten med kriskommittén genom att utvälja sakkunniga bland de personer som med beaktande av deras specialområden och erfarenhet har störst relevans för den inträffande händelsen. De möten med kriskommittén som avses i artikeln kan också hållas i form av telefonkonferenser, videokonferenser eller kommunikation på elektronisk väg.

Generaldirektören skall tillställa kriskommittén dagordningen och all relevant information om händelsen, innefattande sådan information som lämnats av parterna, samt sina förslag till tillfälliga rekommendationer.

Generaldirektören skall uppmana den part inom vars territorium händelsen inträffar att framlägga sina synpunkter till kriskommittén. Kriskommittén skall framföra sina synpunkter till generaldirektören för beaktande. Generaldirektören skall fatta det avgörande beslutet i dessa frågor.

Generaldirektören skall meddela parterna beslut om förklaring och upphörande av ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, vilka hälsoåtgärder den berörda parten vidtagit, tillfälliga rekommendationer samt ändringar, förlängning och upphörande av sådana rekommendationer jämte kriskommitténs yttrande. Generaldirektören skall med hjälp av parterna och berörda internationella organisationer eller organ informera operatörer av transportmedel om tillfälliga rekommendationer. Generaldirektören skall därefter tillkännage informationen och rekommendationerna till allmänheten.

De parter inom vilkas territorier händelsen har inträffat får till generaldirektören föreslå att ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning och/eller tillfälliga re-

kommandationer skall upphöra och göra en föredragning om det inför kriskommittén.

*Artikel 50. Mandat och sammansättning.* Generaldirektören skall upprätta en granskningskommitté med följande uppgifter: att avge tekniska rekommendationer till generaldirektören om ändringar i hälsoreglementet, att ge tekniska anvisningar till generaldirektören med avseende på stående rekommendationer samt ändringar i och upphörande av dem, samt att ge tekniska anvisningar till generaldirektören i ärenden som hänskjutits till granskningskommittén av generaldirektören och som gäller hur hälsoreglementet fungerar.

Granskningskommittén skall betraktas som en sakkunnigkommitté och skall följa reglementet för WHO:s rådgivande paneler, om inte något annat följer av artikeln.

Granskningskommitténs medlemmar skall utväljas och tillsättas av generaldirektören bland de personer som är upptagna i IHR:s sakkunnigförteckning, och när så är lämpligt, i andra sakkunniga rådgivande paneler i organisationen.

Generaldirektören skall bestämma hur många medlemmar som skall kallas till ett möte med granskningskommittén, bestämma datum och längd för mötet och sammankalla kommittén.

Generaldirektören skall tillsätta granskningskommitténs medlemmar för endast ett möte.

Generaldirektören skall utvälja granskningskommitténs medlemmar på grundval av principerna om rättvis geografisk fördelning, könsjämvikt, jämvikt i fråga om sakkunniga från utvecklade länder och utvecklingsländer, företrädare för olika vetenskapliga åsikter, tillvägagångssätt och praktisk erfarenhet i olika delar av världen samt lämplig jämvikt med avseende på vetenskapsområden.

*Artikel 51. Arbetsordning.* Granskningskommitténs beslut skall fattas med en majoritet av närvarande och röstande medlemmar. Generaldirektören skall uppmana medlemsstater, Förenta Nationerna och dess fackorgan och andra berörda mellanstatliga organisationer eller enskilda organisationer som har officiella förbindelser med WHO att utse representanter till kommitténs möten. Dessa representanter får inte ha rösträtt.

*Artikel 52. Rapporter.* Granskningskommittén skall till varje möte göra upp en rapport med kommitténs synpunkter och råd. Granskningskommitténs synpunkter och råd enligt rapporten skall inte vara bindande för WHO och skall formuleras som råd till generaldirektören.

Om granskningskommittén inte är enhällig i sina slutsatser, skall en medlem ha rätt att uttrycka sina avvikande yrkesmässiga synpunkter i en individuell rapport eller en grupprapport, av vilken skall framgå skälen till de avvikande synpunkterna och som skall ingå i kommitténs rapport. Granskningskommitténs rapport skall framläggas för generaldirektören, som skall meddela sina synpunkter och råd till Världshälsosamlingen och exekutivstyrelsen för bedömning och åtgärder.

*Artikel 53. Förfaranden för stående rekommendationer.* När generaldirektören bedömer att det är nödvändigt och lämpligt att utfärda en stående rekommendation för en bestämd folkhälsorisk skall han eller hon begära granskningskommitténs yttrande. Utöver tillämpliga delar av artiklarna 50 och 52 gäller följande bestämmelser: förslag till stående rekommendationer och ändringar i eller återkallande av sådana rekommendationer får lämnas till granskningskommittén av generaldirektören eller av parter på förmedlan av generaldirektören; en part får framföra relevant information för granskningskommitténs bedömning; generaldirektören får uppmana en part eller en mellanstatlig eller enskild organisation som har officiella förbindelser med WHO att till granskningskommitténs förfogande ställa information som den har om syftet med den föreslagna stående rekommendationen som det anges av granskningskommittén; generaldirektören får på begäran av granskningskommittén eller på eget initiativ tillsätta en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till granskningskommittén; rapporter om granskningskommitténs synpunkter och råd om stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören för övervägande och beslut; generaldirektören skall framföra granskningskommitténs synpunkter och råd till Världshälsosamlingen; generaldirektören skall delge parterna ständiga rekommendationer.

dationer samt ändringar i och återkallande av sådana rekommendationer tillsammans med granskningskommitténs synpunkter, och stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören inför nästföljande Världshälsoförsamling för övervägande.

*Artikel 54. Rapportering och översyn.* Parterna och generaldirektören skall rapportera till Världshälsoförsamlingen om tillämpningen av hälsoreglementet enligt beslut av hälsöförsamlingen. Världshälsoförsamlingen skall regelbundet granska hur hälsoreglementet fungerar. I det syftet får den begära granskningskommitténs råd på förmedlan av generaldirektören. Den första granskningen skall genomföras senast fem år efter hälsoreglementets ikraftträdande. WHO skall regelbundet genomföra studier för att se över och bedöma hur bilaga 2 fungerar. Den första översynen skall inledas senast ett år efter hälsoreglementets ikraftträdande. Resultat av översynen skall om så är lämpligt föreläggas Världshälsoförsamlingen för övervägande.

*Artikel 55. Ändringar.* Parterna och generaldirektören får föreslå ändringar i hälsoreglementet. Sådana ändringsförslag skall föreläggas Världshälsoförsamlingen för övervägande. Text till ändringsförslag skall delges alla parter av generaldirektören senast fyra månader före den hälsoförsamling vid vilken förslaget föreslås bli behandlat. Ändringar i hälsoreglementet som antagits av Världshälsoförsamlingen enligt artikeln skall börja gälla för alla parter på samma villkor och med förbehåll för de rättigheter och skyldigheter som anges i artikel 22 i WHO:s stadga och artiklarna 59 och 64 i hälsoreglementet.

*Artikel 56. Tvistlösning.* Om en tvist uppstår mellan två eller flera parter om tolkningen eller tillämpningen av hälsoreglementet, skall de tvistande parterna först söka uppnå en lösning genom förhandlingar eller med andra fredliga medel som de väljer, inbegripet bona officia, medling eller förlikning. Om en tvist inte kan lösas, skall det inte befria de tvistande parterna från ansvaret att fortsätta att söka en lösning.

Om tvisten inte kan lösas genom de medel som anges i punkt 1, kan de tvistande parterna enas om att hänskjuta tvisten till generaldirektören för avgörande. Generaldirektören skall anstränga sig för att söka lösa tvisten.

En part får när som helst till generaldirektören skriftligen förklara att den godtar förlikning som bindande med avseende på alla tvister om tolkningen eller tillämpningen av hälsoreglementet i vilka den är part eller med avseende på en särskild tvist i förhållande till en annan part som gjort samma åtagande. Skiljeförfarandet skall genomföras i enlighet med Permanenta skiljedomstolens fakultativa regler för skiljedom avseende tvister mellan två stater som gäller vid tiden för begäran om skiljedom. De parter som har gått med på att godta förlikning skall godta skiljeförfarandebeslutet såsom bindande och slutgiltigt. Generaldirektören skall i förekommande fall informera WHO om en sådan åtgärd.

Ingening i hälsoreglementet skall inverka på parternas rättigheter enligt andra internationella avtal som de är bundna av att utnyttja tvistlösningsmekanismer i andra mellanstatliga organisationer eller tvistlösningsmekanismer som upprättats enligt något internationellt avtal.

Om en tvist om tolkningen eller tillämpningen av hälsoreglementet skulle uppstå mellan WHO och en eller flera parter, skall ärendet hänskjutas till Världshälsoförsamlingen.

*Artikel 57. Förhållande till andra internationella avtal.* Parterna erkänner att hälsoreglementet och andra internationella avtal av betydelse bör tolkas så att de är inbördes förenliga. Bestämmelserna i hälsoreglementet skall inte inverka på en parts rättigheter och skyldigheter enligt andra internationella avtal.

Med förbehåll för punkt 1 skall ingening i hälsoreglementet hindra parter som har gemensamma intressen beroende på sina sanitära, geografiska, sociala eller ekonomiska förhållanden från att ingå särskilda överenskommelser eller arrangemang för att underlätta tillämpningen av hälsoreglementet, särskilt med avseende på direkt och snabbt utbyte av folkhälsoinformation mellan angränsande territorier i olika stater, hälsoåtgärder som skall tillämpas på internationell kusttrafik och internationell trafik i vatten inom dessa staters jurisdiktion, hälsoåtgärder som skall tillämpas i angränsande territorier i olika stater vid deras gemensamma gräns, föranstaltningar för att transportera drabbade

personer eller drabbade kvarlevor med transporter som är särskilt anpassade för ändamålet, samt råttutrotning, insektssanering, desinfektering, sanering eller annan behandling som är avsedd att befria gods från sjukdomsframkallande ämnen.

Utan att det skall inverka på deras skyldigheter enligt hälsoreglementet, skall parter som är medlemmar i en regional organisation för ekonomisk integration i sina ömsesidiga förbindelser tillämpa de gällande gemensamma reglerna i organisationen i fråga.

*Artikel 58. Internationella avtal och reglementen om hälsovård.* I artikeln nämns sådana internationella hälsovårdsavtal och reglementen som, med förbehåll för artikel 62 och nedan angivna undantag, skall ersättas av hälsoreglementet. Detta gäller de stater som är bundna av hälsoreglementet och med avseende på förhållandet mellan dessa stater och WHO.

*Artikel 59. Ikraftträdande, tidsfrister för avvisande samt för reservationer.* Den tidsfrist för att framföra avvisning av eller reservationer till hälsoreglementet eller en ändring i det som anges i artikel 22 i WHO:s stadga skall vara 18 månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande om antagande av hälsoreglementet eller av en ändring i det för Världshälsoförsamlingen. En avvisning eller en reservation mottagen av generaldirektören efter utgången av denna frist är utan verkan.

Hälsoreglementet träder i kraft 24 månader efter dagen för ett meddelande som avses i punkt 1 i artikeln, utom för en stat som har avvisat hälsoreglementet eller en ändring i det enligt artikel 61, en stat som gjort en reservation och för vilken hälsoreglementet skall träda i kraft enligt artikel 62, en stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i punkt 1 och som inte redan har antagit hälsoreglementet och för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 60, och en stat som är medlem av WHO och som godtar hälsoreglementet och för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 64.1.

Om en stat inte kan anpassa sina nationella lagstiftningsmässiga och förvaltningsmässiga förhållanden fullständigt till hälsoreglementet inom den tidsfrist som anges i punkt 2 i

artikeln, skall den inom den tidsfrist som anges i punkt 12 till generaldirektören framföra en förklaring om de utestående nödvändiga ändringarna och göra dem senast tolv månader efter hälsoreglementets ikraftträdande för staten.

*Artikel 60. Nya medlemsstater i WHO.* En stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i artikel 59.1 och som inte redan är bunden av hälsoreglementet, får meddela sitt avvisande av eller sina reservationer till det inom en tid av tolv månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande till den efter det att den blev medlem av WHO.

*Artikel 61. Avvisande.* Om en stat meddelar generaldirektören att den förkastar hälsoreglementet eller en ändring i det inom den tid som anges i artikel 59.1, skall hälsoreglementet eller ändringen inte träda i kraft för den staten.

*Artikel 62. Reservationer.* Stater får göra reservationer mot hälsoreglementet. Reservationerna får inte vara oförenliga med hälsoreglementets mål och syften.

Reservationer mot hälsoreglementet skall från fall till fall meddelas generaldirektören enligt artiklarna 59.1 och 60 och 63.1 eller artikel 64.1. En stat som inte är medlem av WHO skall meddela generaldirektören eventuella reservationer till sitt meddelande om godtagande av hälsoreglementet. Stater som gör reservationer bör meddela generaldirektören skälen för dem.

Ett partiell avvisande av hälsoreglementet skall betraktas som en reservation.

Generaldirektören skall i enlighet med artikel 65.2 utfärda ett meddelande om varje reservation som mottagits enligt artikeln. Generaldirektören skall, om reservationen gjordes före hälsoreglementets ikraftträdande, uppmana de medlemsstater som inte har avvisat hälsoreglementet att meddela generaldirektören inom sex månader om mottagen invändning mot reservationer, eller, om reservationen gjordes efter hälsoreglementets ikraftträdande, uppmana parterna att inom sex månader meddela generaldirektören mottagen invändning mot reservationen.

Stater som invänder mot en reservation bör meddela generaldirektören skälen för invändningen.

Efter utgången av den utsatta tiden skall generaldirektören meddela alla parter mottagna invändningar mot reservationerna. Om det inte vid utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4 i artikeln har riktats invändningar mot en reservation av en tredjedel av de parter som avses i punkt 4, skall reservationen anses ha godtagits, och hälsoreglementet skall träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

Om minst en tredjedel av de stater som avses i punkt 4 invänder mot en reservation före utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4, skall generaldirektören meddela den stat som gör reservationen med sikte på att den skall överväga att återta reservationen inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande.

Den stat som gör reservationen skall fortsätta att fullgöra alla skyldigheter som reservationen gäller och som staten har godtagit enligt något av de internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58.

Om den stat som har gjort reservationen inte återtar den inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande som avses i punkt 6 i artikeln, skall generaldirektören inhämta granskningskommitténs yttrande på begäran av den stat som gör reservationen. Granskningskommittén skall så snart som möjligt och i enlighet med artikel 50 lämna generaldirektören råd om den praktiska betydelsen av reservationen för hälsoreglementets funktion.

Generaldirektören skall förelägga reservationen och granskningskommitténs yttrande för Världshälsoförsamlingens för övervägande. Om Världshälsoförsamlingen med enkel majoritet reser invändningar mot reservationen av det skälet att den är oförenlig med syftet och ändamålet i hälsoreglementet, skall reservationen inte godtas, och hälsoreglementet skall träda i kraft för den stat som har gjort reservationen först efter det att den återtar reservationen enligt artikel 63. Om Världshälsoförsamlingen godtar reservationen, skall hälsoreglementet träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

*Artikel 63. Återtagande av avvisande och av reservation.* Ett avvisande som gjorts enligt artikel 61 får när som helst återtas av en stat genom ett meddelande till generaldirektören. I så fall träder hälsoreglementet i kraft med avseende på den staten när generaldirektören mottar meddelandet, utom om staten gör en reservation när den återtar sitt avvisande, i vilket fall hälsoreglementet träder i kraft enligt artikel 62. I inget fall skall reglementet träda i kraft för den staten tidigare än 24 månader efter dagen för det meddelande som avses i artikel 59.1. En reservation får när som helst helt eller delvis återtas av en part genom meddelande till generaldirektören.

*Artikel 64. Stater som inte är medlemmar av WHO.* En stat som inte är medlem av WHO, men som är part i en internationell sanitär överenskommelse eller ett instrument som nämns i artikel 58 eller vilken generaldirektören har meddelat Världshälsoförsamlingen antagande av hälsoreglementet, får bli ansluten till hälsoreglementet genom ett meddelande om godtagande till generaldirektören. En stat som inte är medlem i WHO och som har blivit ansluten till hälsoreglementet får när som helst upphöra att vara ansluten till det genom ett meddelande till generaldirektören.

*Artikel 65. Meddelanden från generaldirektören.* Generaldirektören skall meddela alla medlemsstater och associerade medlemmar av WHO samt andra parter i internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58 Världshälsoförsamlingens antagande av reglementet. Generaldirektören skall även underrätta dessa stater och andra stater som har blivit anslutna till reglementet eller till någon ändring i det om meddelanden som mottagits av WHO enligt artiklarna 60–64 samt om andra beslut som fattats av Världshälsoförsamlingen enligt artikel 62.

*Artikel 66. Giltiga texter.* De arabiska, engelska, franska, kinesiska, ryska och spanska texterna till hälsoreglementet är lika giltiga.

## 2. Lagförslag

1 §. Paragrafen innehåller den sedvanliga blankettlagsbestämmelsen genom vilken de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till

området för lagstiftningen sätts i kraft. För de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen redogörs längre fram i avsnittet om behovet av riksdagens samtycke.

2 §. I Finland skall Folkhälsoinstitutet vara den IHR-kontaktmyndighet (kontaktpunkt) som avses i artikel 4 i det internationella hälsoreglementet (2005).

3 §. Lagen föreslås träda i kraft vid en tidpunkt som fastställs genom förordning av republikens president samtidigt som hälsoreglementet träder i kraft för Finlands del.

### 3. Ikraftträdande

Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) träder i kraft den 15 juni 2007. Lagen avses träda i kraft vid samma tidpunkt som hälsoreglementet träder i kraft. Reservationer till hälsoreglementet skall framföras senast den 15 december 2006. Regeringen anser dock att det inte behövs några reservationer för Finlands vidarekommande.

### 4. Behovet av riksdagens samtycke och behandlingsordning

Enligt 94 § 1 mom. i grundlagen krävs riksdagens godkännande bl.a. för sådana fördrag och andra internationella förpliktelser som innehåller sådana bestämmelser som hör till området för lagstiftningen. Enligt grundlagsutskottets praxis täcker riksdagens befogenhet att godkänna internationella förpliktelser alla materiella bestämmelser om internationella förpliktelser som hör till området för lagstiftningen. En bestämmelse i ett avtal skall anses höra till området för lagstiftningen, om den gäller utövande eller begränsning av någon grundläggande fri- eller rättighet som är skyddad i grundlagen, om den i övrigt gäller grunderna för individens rättigheter och skyldigheter, om den sak som bestämmelsen gäller enligt grundlagen skall regleras i lag, om det finns lagbestämmelser om den sak som bestämmelsen gäller eller om det enligt rådande uppfattning i Finland skall lagstiftas om saken. Detta är fallet oavsett om bestämmelsen strider mot eller överensstämmer med en lagbestämmelse i Finland (GrUU 11/2000 rd, GrUU 12/2000 rd och

GrUU 45/2000 rd).

Hälsoreglementet innehåller bestämmelser som hör till området för lagstiftningen, och därför krävs riksdagens samtycke för att hälsoreglementet skall kunna godkännas.

Bestämmelserna med definitioner i artikel 1 i hälsoreglementet hör till området för lagstiftningen, eftersom de indirekt kan påverka tolkningen och tillämpningen av andra sådana bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen i Finland. De bestämmelser i hälsoreglementet som gäller rekommendationer om personer och gods (artikel 18), flygplatser och hamnar (artikel 20), hälsoåtgärder vid ankomst och avgång (artikel 23) och hälsoåtgärder avseende inresa av resenärer (artikel 31) hör till området för lagstiftningen, eftersom det som bestämmelserna gäller har reglerats i Finland genom lagen om smittsamma sjukdomar, hälso- skyddslagen, folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, personuppgiftslagen, grundlagen och passlagen.

I artiklarna 30, 32, 33 och 36 finns bestämmelser som hör till området för lagstiftningen och som gäller utövande eller inskränkning av de grundläggande fri- och rättigheterna eller grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. Bestämmelserna om uttagning av avgifter i artiklarna 40 och 41 hänför sig till de statliga myndigheternas avgiftsbelagda verksamhet enligt 81 § i grundlagen samt till de allmänna grunderna för storleken av avgifterna och till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Bestämmelserna i artikel 3 och eventuellt också i artikel 12 kan i sin tur indirekt påverka tolkningen och tillämpningen av de bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen. Även de bör anses höra till området för lagstiftningen.

Artiklarna 8, 9, 10, 11, 35 och 45 tar upp behandling och utlämnande av hälsoinformation. En del av bestämmelserna gäller även sekretessbelagda uppgifter. Enligt 10 och 12 § i grundlagen skall bestämmelser om skydd för personuppgifter och handlingar som innehåller av myndigheterna utfärdas genom lag. Bestämmelserna om behandling och utlämnande av personuppgifter bör därmed anses höra till området för lagstiftningen.

Eftersom också bestämmelser utövning av

offentlig makt enligt grundlagen skall utfärdas genom lag, hör också de bestämmelser i hälsoreglementet enligt vilka de nationella myndigheterna tilldelas uppgifter av detta slag till området för lagstiftningen. Bestämmelser som inrymmer utövning av offentlig makt ingår i artiklarna 22, 27 och 28.

Riksdagens godkännande krävs för det obligatoriska skiljeförfarande i samband med tvistlösning som avses i artikel 56 och som en stat när som helst till generaldirektören kan förklara att den godtar. Skiljeförfarandebeslutet skall godtas såsom bindande och slutgiltigt, vilket innebär att också frågor som gäller tolkning och tillämpning av sådana bestämmelser i hälsoreglementet som hör till området för lagstiftningen kan komma att avgöras på ett bindande sätt för Finland i samband med förfarandet.

De bestämmelser i hälsoreglementet som hänför sig till bl.a. inrikesmarknadspolitiska och transportpolitiska frågor som regleras av EU faller inom området för Europeiska gemenskapens exklusiva behörighet. Sådana bestämmelser är åtminstone vissa bestämmelser i hälsoreglementet som gäller behandling av personuppgifter, likaså vissa bestämmelser som gäller fri rörlighet för personer och varor och gränsövergångsställen. I frågor

som gäller främjande av människors hälsa är huvudregeln däremot att gemenskapens behörighet skall komplettera medlemsstaternas nationella politik och inte begränsa medlemsstaternas befogenheter i internationella frågor. I dessa frågor hör bestämmelserna i hälsoreglementet således till området för medlemsstaternas behörighet. Det föreslås därför att riksdagen godkänner hälsoreglementet till den del avtalet hör till området för Finlands behörighet.

Hälsoreglementet innehåller inte några bestämmelser som berör grundlagen på det sätt som avses i dess 94 § 2 mom. eller 95 § 2 mom. Regeringen anser att hälsoreglementet kan godkännas med enkel majoritet och att förslaget till lag om sättande i kraft kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan och i enlighet med 94 § i grundlagen föreslås,

*att Riksdagen godkänner Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) som antogs i Genève den 23 maj 2005 till den del hälsoreglementet hör till området för Finlands behörighet.*

Eftersom hälsoreglementet innehåller bestämmelser som hör till området för lagstiftningen, föreläggs Riksdagen samtidigt följande lagförslag:

## Lag

### om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005)

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §  
De bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) som antogs i Genève den 23 maj 2005 gäller som lag sådana Finland har förbundit sig till dem.

2 §  
I Finland är Folkhälsoinstitutet den IHR-kontaktmyndighet som avses i artikel 4 i det internationella hälsoreglementet (2005).

3 §  
Om ikraftträdandet av denna lag bestäms genom förordning av republikens president.

I Helsingfors den 2006

**Republikens President**

**TARJA HALONEN**

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*