

Hallituksen esitys Eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) hyväksymisestä ja laiksi sen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005 hyväksytyn Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005). Terveyssäännösten tavoitteena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta, ja hallinta käyttäen kansanterveydellisiä keinoja, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysuhkiin aiheuttamatta tarpeettomia häiriöitä kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle.

Terveyssäännösten määräyksistä osa kuuluu jäsenvaltioiden toimivaltaan ja osa yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan.

Suomen voimassa oleva oikeus täyttää

pääosin terveyssäännöstyössä sopimusvaltioidelle asetetut vaatimukset.

Esitykseen sisältyy lakiehdotus terveyssäännösten lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta. Terveyssäännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kuluessa siitä, kun Maailman terveysjärjestön pääjohtaja ilmoitti Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen hyväksyneen tämän terveyssäännösten eli 15 päivänä kesäkuuta 2007. Tarkoituksena on, että terveyssäännöstö tulee Suomen osalta voimaan samana päivänä. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan samana ajankohtana kuin terveyssäännöstö.

SISÄLLYSLUETTELO

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYSLUETTELO.....	2
YLEISPERUSTELUT	3
1. Johdanto.....	3
2. Nykytila	3
3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset.....	4
4. Esityksen vaikutukset.....	4
5. Asian valmistelu.....	4
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	6
1. Sopimuksen sisältö ja suhde Suomen lainsäädäntöön.....	6
2. Lakiehdotuksen perustelut.....	20
3. Voimaantulo	20
4. Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus ja käsittelyjärjestys	20
LAKIEHDOTUS.....	22
Laki Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005)	
lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta.....	22

YLEISPERUSTELUT

1. Johdanto

Maailman terveysjärjestö, jäljempänä *WHO*, antoi vuoden 2004 alussa ehdotuksen kansainvälisen terveyssäännösten uudistamiseksi. Tätä ehdotusta ennakoiden Euroopan unionin neuvosto hyväksyi 2 päivänä joulukuuta 2003 komissiolle alustavan neuvottelumandaatin, jossa määriteltiin ne rajat, joiden puitteissa komissio sai jäsenvaltioiden puolesta käydä *WHO*:n kanssa neuvotteluja. Neuvottelumandaatissa määrättiin, että komissiota avusti erityiskomitea, joka käytännössä muodostui neuvoston terveystyöryhmästä ja joka työskenteli koko *WHO*-neuvottelujen ajan. Varsinaisen ehdotuksen sisällön selvittyä, neuvosto hyväksyi komissiolle tarkennetun neuvottelumandaatin kokouksessaan 3 päivänä kesäkuuta 2004.

WHO:n ehdotusta käsiteltiin *WHO*:n aluekokouksissa kevään ja kesän 2004 aikana, joista *WHO*:n Euroopan aluetoimiston käsittely käytiin kesäkuun alussa 2004. Alueitaisten käsittelyjen ja erillisten kirjallisten kommenttien pohjalta *WHO* laati uuden ehdotuksen syyskuussa 2004. Tämä tarkistettu luonnos muodosti pohjan marraskuun alussa 2004 käytyihin *WHO*-neuvotteluihin. Komission neuvottelumandaattia ei tässä yhteydessä nähty tarpeelliseksi muuttaa.

Neuvottelujen yhteydessä tuli esille eräviä kantoja eri jäsenmaiden taholta liittyen muun muassa *WHO*:n tiedonsaantioikeuteen, suositusten antamiseen ja *WHO*:n roolista riitalanteiden ratkaisussa sekä tautilistan käytöstä. Näin ollen nähtiin välttämättömänä järjestää ylimääräinen neuvottelukierros, jossa viimeisteltiin ehdotusta *WHO*:n yleisistunnon hyväksymistä varten toukokuussa 2005.

WHO:n kansainvälinen terveyssäännöstö (2005) hyväksyttiin Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005. Terveysäännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kuluttua siitä, kun

WHO:n pääjohtaja ilmoitti *WHO*:n yleiskokouksen hyväksyneen terveyssäännösten eli 15 päivänä kesäkuuta 2007.

2. Nykytila

Tartuntatautien torjuntatyö perustuu kansalliseen lainsäädäntöön. Nyt voimassa oleva *WHO*:n yleiskokouksessa 1969 hyväksytty kansainvälinen terveyssäännöstö (International Health Regulations), jota on viimeksi muutettu 1981, sisältää säännöksiä, joiden mukaan *WHO*:lle on ilmoitettava koleraan, ruuton ja keltakuumeen esiintymistapauksista. Se sisältää myös artikloita toimenpiteistä, joita olisi toteutettava tulo- ja lähtöpaikoissa (satamissa, lentokentillä ja raja-aseilla) sekä kansainvälisissä kuljetusvälineissä esimerkiksi laivoissa ja lentokoneissa. Nykyisen säännösten tavoitteena on ollut kehittää maailmanlaajuinen väline, jolla voidaan valvoa tiettyjen maailmanlaajuisesti merkittävien tautien leviämistä maasta toiseen niin, etteivät kaupankäynti ja matkustaminen häiriintyisi tarpeettomasti. Terveysäännöstössä *WHO* on todennut muun muassa seuraavia puutteita: rajoitettu kattavuus, riippuvuus maiden ilmoituksista, yhteistyömekanismien puute, kannustimien puute ja riskikohtaisen toimenpidejaottelun puuttuminen.

Terveysäännöstö kuuluu Euroopan yhteisössä osin jäsenvaltioiden toimivaltaan, osin yhteisön yksinomaisen toimivallan piiriin. Yhteisön puolelta sopimusneuvotteluita hoitivat Euroopan yhteisön komissio neuvoston valtuuttamana yhteistyössä neuvoston nimeämän erityiskomitean kanssa Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 300 artiklan 1 kohdan mukaisesti. Käytännössä kyseinen komitea muodostui neuvoston terveystyöryhmästä, jossa yhteisön kaikki jäsenmaat ovat edustettuina. Komission tuli neuvotteluissa lisäksi noudattaa neuvoston sille anta-

mia neuvotteluohjeita. Euroopan yhteisön toimivalta perustuu kansanterveyttä koskevaan 152 artiklaan.

3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Terveys säännösten tavoitteena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta käyttäen kansanterveydellisiä keinoja, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysuhkiin aiheuttamatta tarpeettomia häiriöitä kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle.

Keskeisenä muutoksena terveys säännöstössä on kaikkien yleisvaarallisten tartuntatautien ilmoittamisvelvollisuus WHO:lle entisten koleran, ruton ja keltakuumeen lisäksi. Terveys säännöstö edellyttää myös ympärivuorokautisen valmiuden järjestämistä tartuntatautien osalta.

Esityksen tavoitteena on hankkia eduskunnan hyväksyminen terveys säännöstölle. Esitys sisältää myös ehdotuksen niin sanotuksi blankettilaiksi, jolla saatetaan voimaan terveys säännösten lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset.

4. Esityksen vaikutukset

Suomessa tartuntatautien torjunnasta ja muista terveys säännösten sisältämistä asioista säädetään yksityiskohtaisesti kansallisella lainsäädännöllä: tartuntatautilaki (583/1986), tartuntatautiasetus (786/1986), terveydensuojelulaki (763/1994), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992), sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskauden aikaisesta seulonnasta (421/2004) ja henkilötietolaki (523/1999).

Suomen lainsäädäntö on pääosin terveys säännösten mukainen, mutta terveys säännöstö edellyttää muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön. Isorokko ja uuden influenssaviruksen alatyypin aiheuttama ihmisen influenssa H5N1 on lisättävä tartuntatautiasetukseen.

Terveys säännöstössä on henkilötietojen käsittelyä koskevia määräyksiä. Henkilötietojen käsittelystä on myös annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näi-

den tietojen vapaasta liikkuvuudesta 95/46/EY. Euroopan yhteisöllä on myös jäsenvaltioiden seurantaverkostoista peräisin olevien tietojen keräämiseen liittyvä Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön n:o 2119/98/EY.

Terveys säännöstöllä ei ole merkittäviä taloudellisia vaikutuksia Suomelle. Välittömiä taloudellisia vaikutuksia tulee terveys säännösten edellyttämän ympärivuorokautisen valmiuden järjestämisestä tartuntatautien osalta. Suomessa 4 artiklan mukaisena IHR – yhteysviranomaisena toimisi Kansanterveyslaitos. Säteilytilanteiden osalta Suomessa on jo toimiva ympärivuorokautinen järjestelmä. Samoin Kansanterveyslaitoksen ja Työterveyslaitoksen ylläpitämä C-osaamiskeskus ja sisäasiainministeriö huolehtivat ympärivuorokautisesta päivystyksestä kemikaalien osalta. Epidemioiden torjunnan kansainvälinen tehostuminen voi tuoda suuria säästöjä muun muassa kaupan ja matkailun esteiden pysyessä kansainvälisillä säännöksillä mahdollisimman vähäisinä. Samoin voidaan välttyä suurilta ulkomailta tulevien epidemioiden torjuntakustannuksilta.

5. Asian valmistelu

Euroopan yhteisön ja jäsenvaltioiden edustajat osallistuivat WHO:n kansainvälisen neuvotteluelimen (International Negotiating Body, INB) työskentelyyn. Euroopan yhteisön kannat valmisteltiin neuvoston ja sen terveysryhmän kokouksissa. Suomen alustava kannanmuodostus tapahtui EU-asiain komitean alaisessa terveysasioita käsittelevässä jaostossa (EU33). Terveys säännöstöä on käsitelty EU-asioiden komiteassa ja EU -ministerivaliokunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on saanut asiassa lausuntoja sisäasiainministeriöltä, liikenne- ja viestintäministeriöltä, Suomen Kuntaliitolta, Etelä-Suomen lääninhallitukselta, Helsingin kaupungilta, Ilmailulaitokselta, Vantaan kaupungilta ja Satamaliitolta.

Hallituksen esityksestä on pyydetty lausunnot oikeusministeriöltä, sisäasiainministeriöltä, liikenne- ja viestintäministeriöltä, maa- ja metsätalousministeriöltä, ympäristö-

ministeriöltä, tietosuojavaltuutetun toimistolta, Suomen Kuntaliitolta, Etelä-Suomen lääninhallitukselta, Helsingin kaupungilta, Ilmailuhallinnolta, Satamaliitolta ja Ilmailulaitokselta.

Lausunnoissa esitetyt kannanotot on otettu huomioon.

Terveys säännösten artiklat 18-41 sisältävät useita määräyksiä, jotka koskevat asioita, joiden osalta Ahvenanmaan maakunnalla on lainsäädäntövalta. Sellaisia ovat Ahvenan-

maan itsehallintolain (1144/1991) 18 §:n 1 kohdassa mainitut maakunnan hallituksen alaiset viranomaiset ja laitokset, 6 kohdassa mainittu yleinen järjestys ja turvallisuus, 12 kohdassa mainittu terveyden- ja sairaanhoito sekä 22 kohdassa mainittu elinkeinotoiminta. Hallituksen esitys on lähetetty Ahvenanmaan maakunnan hallitukselle. Maakuntapäivien hyväksyminen itsehallintolain 59 §:n 1 momentin mukaisesti haetaan normaalissa järjestyksessä.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Sopimuksen sisältö ja suhde Suomen lainsäädäntöön

Johdanto. Terveys säännösten johdannossa WHO:n yleiskokous toteaa hyväksyvänsä tarkistetun kansainvälisen terveys säännösten, jota kutsutaan nimellä "kansainvälinen terveys säännöstö (2005)" ja korostaa kansainvälisen terveys säännösten jatkuvaa merkitystä keskeisen tärkeänä tautien kansainväliseltä leviämistä suojautumisen maailmanlaajuisena välineenä.

1 artikla. Määritelmät. Artiklassa määritellään terveys säännöstössä käytetyt keskeiset termit.

2 artikla. Tarkoitus ja soveltamisala. Terveys säännösten tarkoituksena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta käyttäen kansanterveydellisiä keinoja.

3 artikla. Periaatteet. Artiklan mukaan terveys säännösten toimeenpanossa tulee kunnioittaa ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja yksilön perusvapauksia. Lisäksi tulee noudattaa YK:n peruskirjaa ja WHO:n perussääntöä. Maailman kaikkien ihmisten suojeleminen tautien kansainväliseltä leviämistä tulee ohjata terveys säännösten toimeenpanoa.

4 artikla. Vastuuviranomaiset. Kunkin valtion tulee nimittää kansallinen IHR – yhteysviranomainen, jonka tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa yhteydenpitoa varten. IHR – yhteysviranomaisen tulee lähettää kiireelliset tiedotukset WHO:n IHR – yhteystahoille ja levittää tietoa maansa asianomaisille hallinnonaloille. WHO nimittää omat IHR – yhteystahonsa. Suomessa IHR – yhteysviranomaiseksi nimitetään Kansanterveyslaitos.

5 artikla. Seuranta. Kunkin sopimusvaltion tulee viimeistään viiden vuoden kuluessa kehittää, vahvistaa ja ylläpitää valmiuksiaan havaita tapahtumat, arvioida niitä sekä ilmoittaa ja raportoida niistä. WHO kokoaa tietoa tapahtumista ja arvioi, voiko niistä aiheuta taudin kansainvälistä leviämistä tai häiriötä kansainväliselle liikenteelle.

6 artikla. Ilmoitukset. Sopimusvaltioiden tulee arvioida alueellaan ilmenevät tapahtu-

mat ja ilmoittaa WHO:lle 24 tunnin kuluessa tapahtumista, joista saattaa syntyä kansainvälinen kansanterveydellinen uhka ja toimista, joihin kyseisen tapahtuman johdosta on ryhdytty. Jos ilmoitus liittyy Kansainvälisen atomienergiajärjestön (IAEA) toimivaltaan, WHO:n on ilmoitettava asiasta IAEA:lle. Sopimusvaltion tulee jatkaa ilmoittamaansa tapahtumaa koskevan oikea-aikaisen tiedon toimittamista WHO:lle.

7 artikla. Tiedonvaihto odottamattomien tai epätavallisten kansanterveydellisten tapahtumien aikana. Jos sopimusvaltiolla on näyttöä alueellaan ilmenneestä odottamattomasta tai epätavallisesta kansanterveydellisestä tapahtumasta, josta saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveydellinen uhka, sen on tapahtuman lähteestä tai alkuperästä riippumatta toimitettava WHO:lle kaikki terveystiedot.

8 artikla. Konsultointi. Sopimusvaltiot voivat tiedottaa WHO:lle alueellaan ilmenneestä tapahtumasta, joka ei vaadi 6 artiklan mukaista ilmoitusta, ja konsultoida asianmukaisista terveystoimista.

9 artikla. Muut raportit. WHO voi ottaa huomioon myös muuten kuin ilmoitusten ja konsultointien yhteydessä saamansa raportit ja tiedottaa valtiolle, jonka alueella tapahtuman väitetään ilmenneen. Sopimusvaltioiden tulee mahdollisuuksien mukaan ilmoittaa alueensa ulkopuolella havaituista terveysuhkasta, joka saattaa johtaa taudin kansainväliseen leviämiseen.

10 artikla. Varmentaminen. WHO:n tulee pyytää sopimusvaltiota varmentamaan muista lähteistä kuin ilmoituksista ja konsultaatioista saamansa raportit. Sopimusvaltioiden on toimitettava vastaus WHO:lle 24 tunnin kuluessa. WHO:n tulee tarjoutua tekemään yhteistyötä kyseisen sopimusvaltion kanssa. WHO voi toimittaa tiedot myös muille sopimusvaltioille, jos sopimusvaltio ei hyväksy yhteistyötarjousta.

11 artikla. WHO:n tiedonantovelvollisuus. WHO tulee toimittaa kaikille sopimusvaltioille ja asiaan liittyville hallitustenvälisille järjestöille kansanterveydelliset tiedot, jotka se on saanut 5-10 artiklan mukaisesti. Artik-

lojen 6 ja 8 sekä 9 artiklan 2 kohdan perusteella saatuja tietoja ei saa toimittaa muille sopimusvaltioille ennen kuin tapaus katsotaan kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, WHO on vahvistanut tartunnan kansainvälistä leviämistä koskevat tiedot, leviämisen torjuntakeinot eivät toimi, sopimusvaltiolla ei ole riittäviä toiminnallisia valmiuksia ryhtyä toimiin leviämisen estämiseksi tai tartunnan kohteeksi joutuneiden henkilöiden tai tavaroiden kansainvälisen liikkumisen luonne tai laajuus vaatii välitöntä ryhtymistä kansainvälisiin torjuntatoimiin.

12 artikla. Kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan määrittäminen. Pääjohtaja määrittää, onko tapaus katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi. Pääjohtajan tulee konsultoida sopimusvaltiota, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt. Pääjohtajan tulee pyytää hätäkomitealta mielipidettä väliaikaisista suosituksista.

13 artikla. Kansanterveystoiminta. Sopimusvaltioiden tulee viimeistään viiden vuoden kuluessa kehittää valmiuksiaan reagoida pikaisesti kansanterveysuhkiin ja kansainvälisiin kansanterveydellisiin uhkiin. Sopimusvaltio voi saada kahden vuoden jatkoajan ja kahden vuoden lisäjatkoajan velvoitteensa täyttämiseksi. WHO:n tulee pyynnöstä osallistua tapauksiin reagoimiseen järjestämällä teknistä ohjausta ja apua mukaan lukien asiantuntijaryhmän lähettäminen paikan päälle. Tämän lisäksi WHO voi tarjota lisäapua.

14 artikla. WHO:n yhteistyö hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa. WHO:n tulee tarvittaessa tehdä yhteistyötä ja koordinoita terveyssäännösten toimeenpanoon liittyvää toimintaansa muiden toimivaltaisten hallitustenvälisten järjestöjen tai kansainvälisten elinten kanssa.

15 artikla. Väliaikaiset suositukset. Jos tapahtuma on 12 artiklan mukaisesti määritetty kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, pääjohtajan tulee antaa väliaikaisia suosituksia. Väliaikaiset suositukset voivat koskea muun muassa terveystoimia, joihin kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan kohteeksi joutuneen sopimusvaltion tai muiden sopimusvaltioiden suositellaan ryhtyvän koskien henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja/tai postipaketteja taudin kansainvälisen leviämi-

sen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien tarpeettomien häiriöiden välttämiseksi.

Väliaikaisten suositusten voimassaolo voidaan päättää milloin tahansa, ja niiden voimassaolo päättyy automaattisesti kolmen kuukauden kuluttua antamisajankohdasta. Niitä voidaan muuttaa tai niiden voimassaolo voidaan jatkaa korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan.

16 artikla. Pysyvät suositukset. WHO voi 53 artiklan mukaisesti antaa jatkuvasti tai ajoittain sovellettaviksi tarkoitettuja, asianmukaisia terveystoimia koskevia pysyviä suosituksia.

17 artikla. Suosituksia koskevat kriteerit. Pääjohtajan tulee antaessaan tai muuttaessaan suosituksia tai päättäessään niiden voimassaolon ottaa huomioon sopimusvaltioiden näkemykset, joita suositus suoraan koskee; hätäkomitean tai arviointikomitean neuvot; tieteelliset periaatteet sekä tieteellinen näyttö ja tieto; terveystoimet, jotka eivät kyseisissä olosuhteissa asianmukaisen riskinarvioinnin perusteella rajoita kansainvälistä liikennettä ja kauppaa eivätkä ole henkilöitä kohtaan tunkeilevampia kuin kohtuullisesti käytävissä olevat vaihtoehdot; kansainväliset normit ja välineet; hallitustenvälisen järjestöjen ja kansainvälisten elinten toimet sekä muut asianmukaiset ja erityiset tiedot.

18 artikla. Henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset. WHO:n sopimusvaltioille antamat henkilöitä koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavanlaisia neuvoja: ei aihetta erityist toimiin; tarkastetaan aiempi oleskelu tautialueilla; tarkastetaan todisteet terveystarkastuksista ja mahdollisista laboratoriotutkimuksista; vaaditaan terveystarkastuksia; tarkastetaan todisteet rokotuksista tai muusta ehkäisystä; vaaditaan rokotuksia tai muuta ehkäisyä; otetaan epäillyt terveystarkkailuun; asetetaan epäillyt karanteeniin tai ryhdytään muihin heitä koskeviin terveystoimiin; tarvittaessa eristetään vaikutuksen kohteeksi joutuneet henkilöt ja hoidetaan heitä; jäljitetään epäiltyjen tai vaikutuksen kohteeksi joutuneiden henkilöiden kanssa kosketuksissa olleet: kielletään epäillyiltä tai vaikutuksen kohteeksi johtuneilta henkilöiltä maahanpääsy; kielle-

tään vaikutuksen kohteeksi joutumattomilta pääsy tautialueille taikka tarkastetaan vaikutuksen kohteeksi joutuneilta alueilta poistuvat ja/tai rajoitetaan heidän poistumistaan.

WHO:n sopimusvaltioille antamat matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavan kaltaisia neuvoja: ei aihetta erityistoimiin; tarkastetaan lastiluettelo ja reitti; suoritetaan tarkastuksia; tarkastetaan todisteet toimista, joihin on ryhdytty lähtöpaikalla tai matkan aikana tartunnan tai kontaminaation hävittämiseksi; käsitellään matkatavarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat, postipaketit tai ihmisen jäännökset tartunnan tai kontaminaation, mukaan lukien vektorien ja reservuaarien, poistamiseksi; ryhdytään erityisiin terveystoimiin ihmisen jäännösten turvallisen käsittelyn ja kuljetuksen varmistamiseksi; asetetaan eristykseen tai karanteeniin; takavarikoidaan ja tuhoetaan tartunnan saaneet tai kontaminoituneet tai epäillyt matkatavarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat tai postipaketit hallituissa olosuhteissa, jos muu käytettävissä oleva käsittely tai prosessi ei tuota toivottua tulosta; tai kielletään alueelta poistuminen tai sille pääsy.

Sairastuneiden tai sairastuneiksi perustellusti epäiltyjen eristäminen sairaanhoitolaitokseen on mahdollista tartuntatautilain 17 §:n mukaan. Tartuntatautilain 12 §:n nojalla valtionevosto voi päättää yleisen pakollisen rokotuksen järjestämisestä. Lääninhallitus voi määrätä järjestettäväksi pakollisen terveystarkastuksen tartuntatautilain 13 §:n mukaisesti. Tartuntatautilain 14 §:n 2 momentin 3 kohdan nojalla voidaan määrätä suoritettavaksi puhdistuksia ja desinfiomisia tai määrätä esine hävitettäväksi. Tartuntatautilakia on ehdotettu muutettavaksi (HE 64/2006vp). Ehdotetun 15 a §:n mukaan henkilöiden ja tavaroiden määrääminen karanteeniin olisi mahdollista, kun on kyse yleisvaarallisesta tai siihen verrattavasta tartuntataudista.

Kansanterveyslain (66/1972) 5 §:n mukaan kunnan on huolehdittava kansanterveystyöstä. Erikoissairaanhoitolain (1062/1979) 3 §:n mukaan kunnan, joka on henkilön kotikunta, tulee järjestää erikoissairaanhoito. Kunta on myös velvollinen järjestämään kiireellistä erikoissairaanhoitoa henkilölle, jos henkilöllä

ei ole kotipaikkaa Suomessa. Terveysään-
nön mukaan WHO voi antaa suosituksia silloin, kun kyse on kansanterveyden uhkasta tai kansainvälisestä kansanterveydellisestä uhkasta. Paikallinen kunnan terveysviranomainen tai terveydensuojelulain (763/1994) mukaisesti terveydensuojeluviranomainen toteuttaa toimenpiteet käytännössä ja terveysviranomaisella on myös oikeus käsitellä tehtäviensä hoitamisessa tarvittavia henkilötietoja.

Artiklan mukaan epäillyiltä tai tartuntataudin vaikutuksen kohteeksi joutuneilta henkilöiltä voitaisiin kieltää maahanpääsy. Perustuslain 9 §:n 3 momentin ja passilain (642/1986) 1 §:n 2 momentin mukaan Suomen kansalaista ei saa estää saapumasta maahan. Tässä artiklassa on kyse kuitenkin suosituksista, jotka eivät ole sitovia, joten artiklan säännökset eivät ole ongelmallisia Suomen lainsäädännön kannalta.

19 artikla. Yleiset velvollisuudet. Kunkin sopimusvaltion tulee varmistaa, että maahantuloon varattuja paikkoja koskevia valmiuksia parannetaan 5 artiklan 1 kohdassa ja 13 artiklan 1 kohdassa annetussa määräajassa, tunnistaa kunkin alueellaan olevan maahantuloon varatun paikan toimivaltaiset viranomaiset ja toimittaa mahdollisuuksien mukaan WHO:lle tietoja, jotka koskevat sen maahantuloaikoilla ilmenneitä, taudin kansainvälistä leviämistä mahdollisesti aiheuttavia tartunnan ja saastumisen lähteitä.

20 artikla. Lentoasemat ja satamat. Sopimusvaltioiden tulee nimetä ne lentoasemat ja satamat, joissa liitteen I mukaisia valmiuksia kehitetään. Sopimusvaltioiden tulee varmistaa, että todistukset aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja aluksen saniteettitoimenpiteistä myönnetään 39 artiklan vaatimusten ja liitteessä 3 annetun mallin mukaisesti. Kunkin sopimusvaltion tulee lähettää WHO:lle luettelo niistä satamista, jotka on valtuutettu myöntämään todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä sekä antamaan liitteissä 1 ja 3 mainittuja palveluja tai myöntämään ainoastaan todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja myöntämään todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta yhden kuukauden jatkoajan siihen saakka kunnes laiva saapuu satamaan, jossa se voi saada todistuksen.

Kunkin sopimusvaltion tulee ilmoittaa WHO:lle kaikista luettelon satamien asemassa tapahtuvista muutoksista. WHO:n tulee julkistaa tämän kohdan mukaisesti saamansa tiedot. WHO voi kyseisen sopimusvaltion pyynnöstä ja asianmukaisen selvityksen suorittuaan järjestää todistuksen siitä, että valtion alueella oleva lentoasema tai satama täyttää tämän artiklan 1 ja 3 kohdassa mainitut vaatimukset. WHO:n tulee yhteistyössä toimivaltaisten hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa laatia ja julkaista ohjeet lentoasemien ja satamien valtuuttamisesta. WHO:n tulee myös julkistaa luettelo valtuutetuista lentoasemista ja satamista.

Terveydensuojelulain 52 §:n mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus voi antaa määräyksiä terveyshaitan syntymisen ehkäisemiseksi silloin, kun terveyshaitta on erityisen merkityksellinen tai ulottuu laajalle alueelle. Pykälän mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus voi antaa määräyksen, jolla se nimeää ne Suomen satamat, joissa tulee varautua terveyssäännösten liitteen 1 kohdan B alakohdan 2 (e) mukaisiin toimenpiteisiin matkatavaroissa, rahdissa, kohteissa, kuljetuksissa tai postipaketeissa olevien rottien ja hyönteisten hävittämiseksi tai niiden desinfiointiseksi ja puhdistamiseksi.

21 artikla. Maarajanylityspaikat. Kun kansanterveydelliset syyt niin vaativat, sopimusvaltio voi nimetä maarajanylityspaikat. Rajanaapureina sijaitsevien sopimusvaltioiden tulisi harkita kahden- tai monenvälisiä sopimuksia tai järjestelyjä koskien taudin kansainvälisen leviämisen estämistä tai hallintaa maarajanylityspaikoilla ja vastakkaisten maarajanylityspaikkojen yhteisnimeämistä.

22 artikla. Toimivaltaisten viranomaisten osuus. Toimivaltaisten viranomaisten tulee vastata tautialueilta lähtevien ja niiltä saapuvien matkatavaroiden ja muiden tavaroiden ja ihmisen jäännösten valvonnasta, jotta nämä pysyvät puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä; varmistaa, että matkustajien maahantulopaikoissa käyttämät tilat pidetään hygieenisinä ja puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä; vastata mahdollisesta matkatavaroissa ja muissa tavaroissa ja ihmisen jäännöksissä esiintyvien rottien tai hyönteis-

ten hävittämisestä, niiden desinfiointista tai puhdistuksesta; ilmoittaa kuljetusoperaattoreille mahdollisimman ajoissa aikomuksestaan ryhtyä kuljetusvälinettä koskeviin torjuntatoimiin; vastata kontaminoituneen veden tai kontaminoituneiden elintarvikkeiden ja muun kontaminoituneen aineksen kuljetusvälineestä poistamisen ja turvallisen hävittämisen valvonnasta; ryhtyä kaikkiin mahdollisiin toimiin, joilla valvotaan ja torjutaan sitä, etteivät laivat päästä jätevesiä, jätteitä, painolastivettä tai muuta mahdollisesti tautia aiheuttavaa ainesta, joka saattaisi saastuttaa vesiä; vastata palveluntarjoajien valvonnasta koskien palveluja, jotka liittyvät matkustajiin, matkatavaroihin ja muihin tavaroihin tai ihmisen jäännöksiin maahantulopaikoissa; laatia tehokkaat varosuunnitelmat odottamattomien kansanterveydellisten tapahtumien varalta ja olla kansallisen IHR –yhteysviranomaisen kanssa yhteydessä sellaisista merkittävistä kansanterveystoimista, joihin on ryhdytty tämän terveyssäännösten mukaisesti.

Terveystoimet, joita WHO on suositellut tautialueilta saapuville matkustajille, matkatavaroille ja muille tavaroille ihmisen jäännöksille, voidaan suorittaa uudelleen saapumisen yhteydessä, jos on olemassa todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä siitä, että lähtöpaikalla suoritettut toimet eivät ole onnistuneet.

23 artikla. Saapumisen ja poistumisen yhteydessä suoritettavat terveystoimet. Sopimusvaltio voi kansanterveysyryistä vaatia saapumis- tai poistumistilanteessa matkustajilta tiedot matkustajan määränpäästä, matkareittiä koskevat tiedot ja suostumista kajoamattomaan terveystarkastukseen sekä matkatavaroiden, muiden tavaroiden ja ihmisen jäännösten tarkastuksia. Sopimusvaltiot voivat kansanterveydellisestä uhkasta saadun näytön perusteella ryhtyä tapauskohtaisesti muihinkin terveyssäännösten mukaisiin terveystoimiin.

Tartuntatautilain 40 a §:n mukaan Kansanterveyslaitoksella on oikeus saada pyynnöstä ilma-aluksen tai muun aluksen omistajalta, haltijalta tai käyttäjältä ilma-aluksessa tai muussa aluksessa matkustajana olleen henkilön henkilötunnus, nimi, syntymäaika, sukupuoli ja yhteystiedot salassapitosäännösten

estämättä, jos se on väestön terveyttä vakavasti uhkaavan tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai matkustajan oman terveyden suojelemiseksi välttämätöntä. Henkilötietojen käsittelystä rajavartiolaitoksessa annetun lain (579/2005) 19 ja 20 §:ien mukaan rajavartiolaitoksen viranomaisella on myös oikeus saada tietoja matkustajista.

24 artikla. Kuljetusoperaattorit. Sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin mahdollisiin terveys säännösten kanssa yhdenmukaisiin toimiin varmistaakseen, että kuljetusoperaattorit noudattavat WHO:n suosittelua ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymiä terveystoimia, tiedottavat matkustajille kuljetuksen aikana suoritettaviksi tarkoitetuista WHO:n suosittelusta ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymistä terveystoimista ja pitävät vastuullaan olevat kuljetusvälineet pysyvästi puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä.

25 artikla. Kauttakulussa olevat laivat ja ilma-alukset. Sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin, jotka koskevat muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta tulevaa laivaa, joka kulkee kyseisen sopimusvaltion alueella olevan merikanavan tai väylän kautta matkallaan toisen valtion alueella olevaan satamaan ja laivaa, joka kulkee sen toimivaltaan kuuluvan vesialueen kautta poikkeamatta satamassa tai rannassa. Sama koskee ilma-alusta, joka on kauttakulussa valtion toimivaltaan kuuluvalla lentoasemalla. Sopimusvaltio voi vain rajoittaa kyseisen ilma-aluksen pääsyn lentoaseman tiettyyn osaan ja kieltää ilma-alukseen pääsyn ja siitä poistumisen tai sen lastaamisen ja purkamisen.

26 artikla. Kauttakulussa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot. Sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin, jotka koskevat muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvaa siviilikuorma-autoa, junaa tai linja-autoa, joka kulkee alueen kautta ilman että siihen noustaan tai siitä poistutaan, sitä lastataan tai puretaan.

27 artikla. Vaikutuksen kohteeksi joutuneet kuljetukset. Jos kuljetuksen aikana todetaan kliinisiä merkkejä tai oireita ja osoituksia kansanterveysuhkasta, toimivaltaisen viranomaisen tulee katsoa kuljetusväline vaikutuksen kohteeksi joutuneeksi, ja se voi tarvit-

taessa desinfioida tai puhdistaa kuljetusväline tai hävittää siitä hyönteiset tai rotat ja päättää tapauskohtaisesti käytettävän menetelmän varmistaakseen kansanterveysuhkan asianmukaisen torjuntatason. Toimivaltainen viranomainen voi tarvittaessa suorittaa taudin leviämisen estämiseksi myös muita terveystoimia, kuljetusvälineen eristäminen mukaan lukien.

Jos maahantulopaikasta vastaava toimivaltainen viranomainen ei kykene suorittamaan tässä artiklassa vaadittavia torjuntatoimia, vaikutuksen kohteeksi joutuneen kuljetusvälineen voidaan kuitenkin antaa poistua seuraavin edellytyksin: toimivaltainen viranomaisen tulee poistumishetkellä antaa seuraavan tiedossa olevan maahantulopaikan toimivaltaiselle viranomaiselle mainitut tiedot ja saatu näyttö ja tarvittavat torjuntatimet tulee kirjata todistukseen laivan saniteettitoimenpiteistä.

Vaikutuksen kohteeksi joutuneeksi katsottua kuljetusvälinettä ei enää tule katsoa tällaiseksi silloin, kun toimivaltainen viranomainen on vakuuttunut siitä, että tämän artiklan 1 kohdassa määrätty toimet on suoritettu tehokkaasti ja kuljetusvälineessä ei enää ole olosuhteita, jotka voivat aiheuttaa kansanterveysuhkan.

28 artikla. Maahantulopaikoissa olevat laivat ja ilma-alukset. Jollei 43 artiklasta muuta johdu, laivaa tai ilma-alusta ei saa kansanterveysyistä kieltää poikkeamasta maahantulopaikassa. Jos maahantulopaikka ei kuitenkaan kykene suorittamaan tämän terveys säännösten mukaisia terveystoimia, laiva tai ilma-alus voidaan määrätä siirtymään omalla vastuullaan lähimpään käytettävissä olevaan sopivaan maahantulopaikkaan. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin määrää, sopimusvaltio ei saa kansanterveysyistä kieltää laivalta tai ilma-alukselta free pratique -lupaa; niiltä ei varsinkaan saa kieltää alukseen nousua tai siitä poistumista, rahdin tai tarvikkeiden lastausta tai purkamista eikä polttoaineen, veden elintarvikkeiden tai muiden tarvikkeiden ottoa. Aina kun on mahdollista, sopimusvaltion tulee valtuuttaa free pratique -luvan myöntäminen laivalle tai ilma-alukselle radioteitse tai muuta viestintä käyttäen.

Laivan tai ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee ilmoittaa satamavalvonnalle tai lennonjohdolle mahdollisimman ajoissa ennen määräsatamaan tai määrälentoasemalle saapumista kaikista aluksessa havaituista tautitapauksista. Tällainen tieto tulee heti välittää satamasta tai lentoasemasta vastaavalle toimivaltaiselle viranomaiselle.

Jos epäilty tai vaikutuksen kohteeksi joutunut ilma-alus tai laiva päälliköstään riippumattomasta syystä laskeutuu muulle lentokentälle kuin sille, jolle sen oli määrä laskeutua tai rantautuu muuhun satamaan kuin siihen, johon sen oli määrä rantautua: laivan tai ilma-aluksen päällikön tai muun vastuuhenkilön tulee tehdä kaikkensa saadakseen asiaa viipymättä yhteyden lähimpään toimivaltaisen viranomaiseseen; saatuaan tiedon rantautumisesta tai laskeutumisesta toimivaltainen viranomainen voi ryhtyä WHO:n suosittelemiin tai muihin tässä terveys säännöstössä määrättyihin terveystoimiin; ilma-aluksen tai laivan matkustajat eivät saa poistua aluksen läheisyydestä eikä rahtia saa siirtää sen läheisyydestä ilman toimivaltaisen viranomaisen lupaa muutoin kuin mikäli tämä on välttämätöntä hätätilanteen takia tai jotta päästään yhteyteen toimivaltaisen viranomaisen kanssa; ja kun kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat terveystoimet on suoritettu, ilma-alus tai laiva voi terveystoimien osalta jatkaa matkaansa määrälentoasemalleen tai määräsataamaansa.

Laivan tai ilma-aluksen päällikkö voi sen estämättä, mitä tässä artiklassa määrätään, ryhtyä aluksessa olevien matkustajien terveyden ja turvallisuuden kannalta välttämättömiin kiireellisiin toimiin. Päällikön tulee ilmoittaa toimivaltaiselle viranomaiselle mahdollisimman pian näistä toimista.

29 artikla. Maahantulopaikoissa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot. WHO:n tulee yhteistyössä sopimusvaltioiden kanssa laatia peruseriaatteen, joilla ohjataan terveystoimien kohdistamista siviilikuorma-autoihin, juniin ja linja-autoihin maahantulopaikoissa ja niiden kulkiessa maarajanylityspaikoista.

30 artikla. Matkustajien terveystarkkailu. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, epäilty matkustaja, joka on saavut-

tuaan asetettu terveystarkkailuun, voi jatkaa kansainvälistä matkaansa, jos hän ei aiheuta välitöntä kansanterveysuhkaa ja sopimusvaltio ilmoittaa hänen odotetusta saapumisestaan tiedossa olevan määrämaahantulopaikan toimivaltaiselle viranomaiselle.

Suomessa on kysyttävä lupa ilmoittamiseen matkustajalta. Artikla koskee yleisvaaralliseksi tai siihen verrattavalle tartuntataudille altistunutta matkustajaa. Matkustaja jäisi Suomeen tarvittaessa vain karanteeniin.

31 artikla. Matkustajien maahantuloon liittyvät terveystoimet. Kajoavia terveystarkastuksia, rokotuksia tai muuta ehkäisyä ei tule asettaa matkustajien sopimusvaltion alueelle pääsyn ehdoksi. Terveys säännöstö ei estä sopimusvaltioita vaatimasta terveystarkastusta, rokotusta tai muuta estolääkitystä tai todistetta rokotuksesta tai muusta estolääkityksestä silloin, kun tämä on välttämätöntä mahdollisen kansanterveysuhkan olemassaolon selvittämiseksi, väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevien matkustajien maahanpääsyn ehtona, matkustajien maahanpääsyn ehtona 43 artiklan tai liitteen 6 ja 7 nojalla tai joka voidaan suorittaa 23 artiklan nojalla.

Jos matkustaja, jolta sopimusvaltio voi vaatia terveystarkastusta, rokotusta tai muuta ehkäisyä, ei suostu kyseiseen toimenpiteeseen tai kieltäytyy toimittamasta 23 artiklan kohdassa 1(a) tarkoitettuja tietoja tai asiakirjoja, sopimusvaltio voi evätä tältä maahanpääsyn, jollei 32, 42 ja 45 artiklasta muuta johdu. Jos on olemassa näyttöä välittömästä kansanterveysuhkasta, sopimusvaltio voi kansallista lainsäädäntöään noudattaen ja tällaisen riskin hallintaan tarvittavassa määrin pakottaa kyseisen matkustajan tai neuvoa tätä suostumaan vähiten kajoavaan ja tunkeilevaan tutkimukseen, jolla päästään haluttuun kansanterveydelliseen tavoitteeseen, rokotukseen tai muuhun ehkäisyyn tai muihin vakiintuneisiin terveystoimiin, jotka estävät tai rajoittavat taudin leviämistä, mukaan lukien eristäminen, karanteeni tai matkustajan terveystarkkailuun asettaminen.

Tartuntatautilain mukaan taudit, joita tällaiset toimenpiteet koskevat, täyttävät yleisvaarallisen tartuntataudin edellytykset. Terveys säännöstön määritelmä ”kansanterveydellisestä uhkasta” on lähellä tartuntatautilain mukaista yleisvaarallisen tartuntataudin mää-

ritelmää ja terveyssäännösten liitteessä 2 luetellut taudit ovat tartuntatautiasetuksen mukaan yleisvaarallisia tartuntatauteja. Myös H5N1 ja isorokko lisätään tartuntatautiasetukseen yleis vaarallisiin tartuntatauteihin.

32 artikla. Matkustajien kohtelu. Sopimusvaltioiden tulee tämän terveyssäännösten mukaisia terveystoimia suorittaessaan kohdella matkustajia näiden ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia kunnioittaen ja aiheuttaen mahdollisimman vähän tällaisiin toimiin liittyvää epämukavuutta tai kärsimystä.

33 artikla. Kauttakulussa olevat tavarat. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, kauttakulussa ilman jälleenlaivausta oleviin tavaroihin ei eläviä eläimiä lukuun ottamatta tule kohdistaa terveyssäännösten mukaisia terveystoimia eikä niitä tule ottaa haltuun kansanterveysyistä.

34 artikla. Kontit ja konttien lastausalueet. Sopimusvaltioiden tulee mahdollisuuksien mukaan varmistaa, että lastinantajat ja laivajat käyttävät kansainvälisessä liikenteessä kontteja, jotka pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä ja että konttien lastausalueet pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä.

Silloin kun sopimusvaltio katsoo kansainvälisen konttiliikenteen määrän riittävän suureksi, toimivaltaisten viranomaisten tulee ryhtyä kaikkiin toimiin konttien lastausalueiden ja konttien hygieniatilanteen selvittämiseksi ja sen varmistamiseksi, että terveyssäännöstyössä määrätyt velvollisuudet on täytetty. Konttien lähettäjien ja vastaanottajien tulee kaikin keinoin pyrkiä välttämään ristikontaminaatiota, kun kontteja lastataan uudelleenkäyttöön.

35 artikla. Yleissääntö. Kansainvälisessä liikenteessä ei tule vaatia terveydentilaa koskevia asiakirjoja, lukuun ottamatta tässä terveyssäännöstyössä määrättyjä tai WHO:n antamissa suosituksissa mainittuja asiakirjoja. Tämä artikla ei kuitenkaan koske väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevia matkustajia eikä kansainvälisen kaupan piirissä olevan tavaran tai rahdin kansanterveyteen vaikuttavaa tilaa koskevia, tähän liittyvien kansainvälisten sopimusten mukaisia asiakirjavaatimuksia.

36 artikla. Rokitusta tai muuta ehkäisyä koskevat todistukset. Matkustajille tämän terveyssäännösten tai tähän terveyssäännöstyöön liittyvien suositusten tai todistusten mukaisesti annettujen rokitusta tai muuta ehkäisyä koskevien todistusten tulee olla liitteen 6 tai eräissä tapauksissa tiettyjä tauteja koskevan liitteen 7 mukaisia. Matkustajalta, jolla on liitteen 6 tai tietyissä tapauksissa liitteen 7 mukainen todistus rokituksesta tai muusta ehkäisystä, ei tule evätä maahanpääsyä todistuksessa mainitun taudin johdosta, vaikka hän saapuisi vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta, jollei toimivaltainen viranomais ole saanut todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä kyseisen rokituksen tai muun ehkäisyn tehottomuudesta.

37 artikla. Meriterveysilmoitus. Ennen kuin alus saapuu ensimmäiseen sopimusvaltion alueella sijaitsevaan poikkeamissatamaan, sen päällikön tulee selvittää aluksella vallitseva terveystilanne ja toimittaa kyseisen sataman toimivaltaiselle viranomaiselle meriterveysilmoitus. Sopimusvaltio voi päättää luopua meriterveysilmoituksen vaatimisesta kaikilta saapuvilta laivoilta tai vaatia meriterveysilmoituksen antamista vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvia laivoja koskevan suosituksen perusteella tai vaatia sitä laivoilta, jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdeä tai olla kontaminoituneita.

38 artikla. Ilma-aluksen yleisilmoituksen terveystositio. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee lennon aikana tai laskeuduttuaan ensimmäiselle lentoasemalle sopimusvaltion alueella toimittaa kyseisen lentoaseman toimivaltaiselle viranomaiselle ilma-aluksen yleisilmoituksen terveystositio lukuun ottamatta tapauksia, joissa kyseinen sopimusvaltio ei sitä vaadi. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan tulee toimittaa kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat tiedot, jotka koskevat ilma-aluksessa kansainvälisen matkan aikana vallitsevaa terveystilannetta sekä ilma-alukseen kohdistuneita terveystoimia.

Sopimusvaltio voi päättää luopua ilma-aluksen yleisilmoituksen terveystositio vaatimisesta kaikilta saapuvilta ilma-aluksilta tai vaatia ilma-aluksen yleisilmoituksen terveystositio toimittamista sellaisen suosituksen perusteella, joka koskee vaikutuksen koh-

teeksi joutuneelta alueilta saapuvia ilma-aluksia, tai vaatia sitä ilma-aluksilta, jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdeä tai olla kontaminoituneita.

39 artikla. Todistukset laivojen saniteettitoimenpiteistä. Aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja aluksen saniteettitoimenpiteistä annetun todistuksen tulee säilyä voimassa korkeintaan kuusi kuukautta. Voimassaoloaikaa voidaan jatkaa yhdellä kuukaudella. Kun torjuntatoimenpiteitä tarvitaan ja ne on suoritettu hyväksyttävästi, toimivaltaisen viranomaisen tulee antaa todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä, johon on kirjattu saatu näyttö ja suoritettut toimenpiteet. Toimivaltainen viranomainen voi antaa todistuksen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta missä tahansa 20 artiklassa mainitussa satamassa, jos se on vakuuttunut siitä, että laivassa ei ole tartunnanaiheuttajia eikä kontaminaatiota.

40 artikla. Matkustajia koskevista terveys-toimista perittävät maksut. Lukuun ottamatta pysyvää tai väliaikaista oleskelulupaa hakevia matkustajia ja jollei tämän artiklan 2 kohdasta muuta johdu, sopimusvaltion ei tule periä maksua tämän terveyssäännösten perusteella seuraavista kansanterveyden suojelemiseksi suoritettavista toimista: terveyssäännöstyössä määrätyt terveystarkastukset tai lisätarkastukset, joita kyseinen sopimusvaltio mahdollisesti edellyttää tutkittavan matkustajan terveydentilan selvittämiseksi; matkustajille saapumisen yhteydessä annettavat rokotukset tai muu ehkäisy, jotka eivät perustu julkistettuun vaatimukseen tai jotka perustuvat vaatimukseen, joka on julkistettu alle 10 päivää rokotuksen tai muun ehkäisyn antamisesta; matkustajia koskevat asianmukaiset eristys- tai karanteenitoimet; matkustajille annettavat todistukset, joihin on kirjattu suoritettut toimenpiteet ja niiden suorituspäivämäärä tai matkustajien mukana oleviin matkatavaroihin kohdistetut terveystoimet.

Sopimusvaltiot voivat periä maksun muista kuin tämän artiklan 1 kohdassa mainituista terveystoimista, mukaan lukien toimet, jotka koituvat pääasiassa matkustajan hyväksi.

Jos tällaisista matkustajaan kohdistuvista terveystoimista peritään maksu tämän terveyssäännösten perusteella, kullakin sopimusvaltiolla tulee olla vain yksi tällaisia maksuja

koskeva hinnasto ja maksujen tulee olla hinnaston mukaisia. Maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia eikä matkustajan kansallisuus, kotipaikka tai asuinpaikka saa vaikuttaa maksujen perintään.

Terveyssäännöstö ei miltään osaltaan estä sopimusvaltioita hakemasta korvausta tämän artiklan 1 kohdassa mainittujen terveystoimien suorittamisesta syntyvistä kuluista kuljetusoperaattoreilta tai kuljetusvälineiden omistajilta koskien näiden työntekijöitä tai käytettävissä olevilta vakuutuslaitoksilta.

Matkustajilta tai kuljetusoperaattoreilta ei tule missään olosuhteissa evätä lupaa poistua sopimusvaltion alueelta siitä syystä, että tämän artiklassa mainittuja maksuja ei ole vielä suoritettu.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) on säädetty terveydenhuollon asiakailta perittävistä maksuista. Lain 5 §:n 4 kohdan mukaan tartuntatautilaissa tarkoitetut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn eristäminen ovat potilaalle maksuttomia. Jos kustannuksista haettaisiin korvausta ulkomaalaisen potilaan vakuutuslaitokselta, henkilötietoja luovutettaisiin vain hänen suostumuksellaan. Haettaessa korvauksia Euroopan unionin valtioiden, Euroopan talousalueen maiden ja Sveitsin välillä henkilötietojen luovutuksessa kyseessä olevan maan ilmoittamalle yhdyslaitokselle noudatetaan EU:n tietosuojadirektiiviä.

41 artikla. Matkatavaroista, rahdista, konteista, kuljetusvälineistä, tavaroista tai postipaketeista perittävät maksut. Jos matkatavaroihin tai muihin tavaroihin terveyssäännösten perusteella kohdistettavista terveystoimista peritään maksu, kullakin sopimusvaltiolla tulee olla vain yksi tällaisia maksuja koskeva hinnasto ja maksujen tulee olla hinnaston mukaisia. Maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia eikä matkatavaroiden ja muiden tavaroiden kansallisuus, lippuvaltio, rekisteröintipaikka tai omistaja saa vaikuttaa maksujen perintään. Erityisesti ei tule tehdä eroa kotimaisten ja ulkomaisten tavaroiden välillä.

42 artikla. Terveystoimien toimeenpano.

Terveyssäännösten määräämiin terveystoimiin tulee ryhtyä ja ne tulee suorittaa viipymättä, läpinäkyvästi ja ketään syrjimättä.

43 artikla. Laajemmat terveystoimet. Terveyssäännöstö ei estä sopimusvaltioita panemasta asiaa koskevan kansallisen lainsäädäntönsä ja kansainvälisoikeudellisten velvoitteidensa mukaisesti toimeen sellaisia terveystoimia vastauksena terveysuhkiin, jotka suojelevat terveyttä yhtä tehokkaasti tai tehokkaammin kuin WHO:n suosittamat tai jotka on muutoin kielletty 25 artiklassa, 26 artiklassa, 28 artiklan 1 ja 2 kohdassa, 30 artiklassa, 31 artiklan 1(c) kohdassa tai 33 artiklassa, jos kyseiset toimet muutoin ovat terveyssäännösten mukaisia. Tällaisten toimien ei tule rajoittaa kansainvälistä liikennettä enempää tai olla kajoavampia tai tunkeilevampia henkilöitä kohtaan kuin kohtuullisesti käytettävissä olevat vaihtoehdot, jotka suojelevat terveyttä tarpeeksi tehokkaasti.

Harkitessaan, panevatko ne toimeen tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja terveystoimia tai laajempia terveystoimia, jotka ovat 23 artiklan 2 kohdan, 27 artiklan 1 kohdan, 28 artiklan 2 kohdan tai 31 artiklan 2(c) kohdan mukaisia, sopimusvaltioiden tulee perustaa harkintansa tieteellisiin periaatteisiin, saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ihmisten terveydelle aiheutuvasta vaarasta tai, mikäli tällaista näyttöä ei ole riittävästi, muun muassa WHO:lta ja muilta asianomaisilta hallitustenvälisiltä järjestöiltä tai kansainvälisiltä elimiltä saatavilla olevaan tietoon ja WHO:lta saataviin asiaa koskeviin ohjeisiin tai neuvoihin.

Sopimusvaltion, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja laajempia terveystoimia, jotka häiritsevät merkittävästi kansainvälistä liikennettä, tulee toimittaa WHO:lle niitä koskevat kansanterveydelliset perustelut sekä tärkeitä tieteellisiä tiedot. WHO:n toimittaa saamansa tiedot myös muille sopimusvaltioille sekä jakaa suoritettuja terveystoimia koskevat tiedot.

Arvioituaan tämän artiklan 3 ja 5 kohdan perusteella saamia tietoja sekä muita asiaan liittyviä tietoja, WHO voi pyytää kyseistä sopimusvaltiota harkitsemaan uudelleen ryhtymistä kyseisiin toimiin.

Sopimusvaltion, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 ja 2 kohdassa mainittuja

muita terveystoimia, jotka häiritsevät merkittävästi kansainvälistä liikennettä, tulee ilmoittaa WHO:lle kyseisistä toimista ja niiden terveydellisistä perusteluista 48 tunnin kuluessa toimeenpanosta, jolleivät ne kuulu väliaikaisen tai pysyvän suosituksen piiriin.

Sopimusvaltion, joka panee toimeen tämän artiklan 1 tai 2 kohdan mukaisen terveystoimen, tulee kolmen kuukauden kuluessa toimeenpanosta arvioida se ottaen huomioon WHO:n antamat neuvot sekä tämän artiklan 2 kohdassa mainitut kriteerit.

Rajoittamatta sen 56 artiklan mukaisia oikeuksia, tämän artiklan 1 tai 2 kohdan perusteella suoritettujen toimien vaikutuksen kohteeksi joutunut sopimusvaltio voi pyytää kyseisen toimen toimeenpanneelta sopimusvaltiolta asiaa koskevaa konsultaatiota. Tällaisen konsultaatioiden tarkoituksena on selvittää toimenpiteen taustalla olevat tieteelliset tiedot sekä kansanterveydelliset perustelut ja löytää molemminpuolisesti hyväksyttävä ratkaisu.

Tämän artiklan määräyksiä voidaan soveltaa joukkotilaisuuksiin osallistuviin matkustajiin kohdistuvien toimien toimeenpanoon.

44 artikla. Yhteistyö ja avunanto. Sopimusvaltioiden tulee sitoutua mahdollisuuksien mukaan keskinäiseen yhteistyöhön koskien terveyssäännösten mukaista tapahtumien havaitsemista, arviointia ja niihin reagoimista, teknistä yhteistyötä ja logistiikkatukea tai näiden edistämistä, varojen hankkimista ja esitettyjen lakien sekä muiden lain- ja hallintosäännösten laatimista terveyssäännösten toimeenpanemiseksi.

WHO:n tulee mahdollisuuksien mukaan tehdä sopimusvaltioiden kanssa pyynnöstä yhteistyötä näiden kansanterveysvalmiuksien arvioinnissa tämän terveyssäännösten tehokkaan toimeenpanon edistämiseksi, teknisen yhteistyön ja logistiikkatuen järjestämisessä sopimusvaltioille ja varainhankinnassa, jolla kehitysmaita autetaan luomaan, vahvistamaan ja ylläpitämään liitteessä 1 määrättyjä valmiuksia.

Tämän artiklan mukainen yhteistyö voidaan toteuttaa käyttäen erilaisia kanavia, esimerkiksi kahdenvälisesti, alueverkostojen ja WHO:n aluetoimistojen kautta sekä hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kautta.

45 artikla. Henkilötietojen käsittely. Tunnistettua tai tunnistettavissa olevaa henkilöä koskevat terveystiedot, jotka sopimusvaltio on kerännyt tai saanut toiselta sopimusvaltiolta tai WHO:lta, on pidettävä salassa ja niitä on käsiteltävä nimettöminä kansallisen lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.

Sopimusvaltiot voivat sen estämättä, mitä 1 kohdassa määrätään, luovuttaa ja käsitellä henkilötietoja, mikäli tämä on kansanterveysuhkan arvioinnin ja hallinnan kannalta olennaisen tärkeää. Mutta tällöin sopimusvaltioiden ja WHO:n on varmistettava, että henkilötietoja käsitellään oikeudenmukaisesti ja laillisesti eikä niitä jatkokäsitellä tavalla, joka on ristiriidassa kyseisen tarkoituksen kanssa. Henkilötietojen on oltava riittäviä ja asiaankuuluvia eikä niitä saa olla liikaa suhteessa kyseiseen tarkoitukseen. Lisäksi on varmistettava, että henkilötiedot ovat oikeellisia ja ne pidetään tarpeen mukaan ajan tasalla: on ryhdyttävä kaikkiin aiheellisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että virheelliset tai puutteelliset tiedot poistetaan tai korjataan. Henkilötietoja ei saa säilyttää pidempään kuin on tarpeen.

WHO:n tulee pyynnöstä mahdollisuuksien mukaan toimittaa henkilölle tämän tässä artiklassa mainitut henkilötiedot ymmärrettävässä muodossa ja ilman aiheettomia viivytyksiä tai kuluja sekä mahdollistaa tietojen korjaukset.

Kansallisen lainsäädännön lähtökohtana on, ettei henkilötietoja kerätä eikä käsitellä, ellei niiden kerääminen ja käsittely ole välttämätöntä. Tiedot tulee käsitellä tunnisteetomina aina, jos se on mahdollista. Artiklan a-d kohdissa olevat velvoitteet vastaavat pääosin EU:n tietosuojadirektiivin 6 artiklan yleisiä vaatimuksia. Tarkastusoikeutta koskevan artiklan kohdan 3 määräys on EU:n tietosuojadirektiivin ja Suomen lainsäädännön asianomaista säännöstä heikompi, joten tulisi noudattaa henkilötietolain (523/1999) tarkastusoikeutta koskevia säännöksiä. EU:n tietosuojadirektiivissä ja henkilötietolain 22 ja 23 §:issä on säädetty henkilötietojen siirosta EU:n ulkopuolelle.

46 artikla. Biologisten aineiden, reagenssien ja taudinmääritysaineiston kuljettaminen ja käsittely. Sopimusvaltioiden tulee, jollei kansallisesta lainsäädännöstä muuta johdu ja

ottaen asiaankuuluvat kansainväliset ohjeet huomioon, helpottaa terveyssäännösten mukaiseen varmentamiseen ja kansanterveystoimintaan tarvittavien biologisten aineiden sekä taudinmäärityksessä tarvittavien näytteiden, reagenssien ja muun taudinmääritysaineiston kuljettamista, maahanpääsyä, maasta poistumista, käsittelyä ja hävittämistä. Artikla ei koske henkilötietojen luovuttamista.

47 artikla. Kokoonpano. Pääjohtajan tulee koota kaikkia tarvittavia aloja edustavista asiantuntijoista koostuva rekisteri, jäljempänä IHR -asiantuntijarekisteri. Pääjohtajan tulee nimittää IHR -asiantuntijarekisterin jäsenet WHO:n neuvoo-antavia asiantuntijaryhmiä ja komiteoita koskevien sääntöjen, jäljempänä "WHO:n asiantuntijaryhmäsäännöt", mukaisesti, jollei tässä terveyssäännöstyössä toisin määrätä. Pääjohtajan tulee lisäksi nimittää yksi jäsen kunkin sopimusvaltion pyynnöstä sekä tarvittaessa asianomaisten hallitustenvälisten ja alueellisten taloudellisen yhdentymisen järjestöjen esittämiä asiantuntijoita. Suomen jäsenehdokkaat IHR -asiantuntijarekisteriin ilmoitetaan heidän suostumuksellaan.

48 artikla. Toimeksianto ja kokoonpano. Pääjohtajan tulee perustaa hätäkomitea, joka pääjohtajan pyynnöstä antaa näkemyksensä siitä, onko tapahtuma katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi tai onko kansainvälinen kansanterveydellinen uhka katsottava poistuneeksi ja väliaikaisten suositusten esitetystä antamisesta, muuttamisesta tai niiden voimassaolon jatkamisesta tai päättämisestä.

Hätäkomitean tulee koostua pääjohtajan IHR -asiantuntijarekisteristä ja tarvittaessa WHO:n muista neuvoo-antavista asiantuntijaryhmistä valitsemista asiantuntijoista. Pääjohtajan tulee valita hätäkomitean jäsenet kussakin istunnossa tarvittavan asiantunteumuksen ja kokemuksen perusteella ja ottaen asianmukaisesti huomioon tasapuolisen maantieteellisen edustuksen periaatteet. Ainakin yhden hätäkomitean jäsenen tulisi olla sen sopimusvaltion nimeämä, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt. Pääjohtaja voi omasta aloitteestaan tai hätäkomitean pyynnöstä nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi.

49 artikla. Menettelytavat. Pääjohtajan tu-

lee kutsua hätäkomitean kokoukset koolle valitsemalla joukon asiantuntijoita sen perusteella, keiden erikoisalut ja kokemus sopivat parhaiten käsiteltävään tapahtumaan. Tässä artiklassa hätäkomitean ”kokoukset” voivat viitata myös puhelin- ja videoneuvotteluihin tai sähköiseen viestintään.

Pääjohtajan tulee antaa hätäkomitealle asialista sekä kaikki tapahtumaa koskeva merkityksellinen tieto, sopimusvaltioiden antamat tiedot mukaan lukien, sekä kaikki väliaikaiset suositukset, joiden antamista pääjohtaja esittää.

Pääjohtajan tulee kutsua se sopimusvaltio, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, esittämään näkemyksensä hätäkomitealle. Hätäkomitean näkemykset tulee toimittaa pääjohtajan harkittaviksi. Lopullisen päätöksen näissä asioissa tekee pääjohtaja.

Pääjohtajan tulee tiedottaa sopimusvaltioille kansainvälisen kansanterveydellisen uhan määrittämisestä ja sen poistumisesta, kyseisen sopimusvaltion suorittamista terveystoimista, väliaikaisista suosituksista sekä niiden muuttamisesta, voimassaolon jatkamisesta tai päättymisestä sekä hätäkomitean näkemyksistä. Pääjohtajan tulee tiedottaa kuljetusoperaattoreille sopimusvaltioiden ja asianomaisten kansainvälisten järjestöjen tai elinten kautta tällaisista väliaikaisista suosituksista. Pääjohtajan tulee tämän jälkeen toimittaa kyseiset tiedot ja suositukset yleisön saataville.

Sopimusvaltiot, joiden alueilla tapahtuma on ilmennyt, voivat esittää pääjohtajalle kansainvälisen kansanterveydellisen uhan katsumista poistuneeksi ja/tai väliaikaisen suosituksen voimassaolon päättämistä sekä esittää kantansa hätäkomitealle.

50 artikla. Toimeksianto ja kokoonpano. Pääjohtajan tulee perustaa arviointikomitea, jolla on seuraavat tehtävät: teknisten suositusten antaminen pääjohtajalle koskien tähän terveyssäännöstyön tehtäviä muutoksia; teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle koskien pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai voimassaolon päättämistä; teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle niissä kysymyksissä, joissa pääjohtaja kääntyy sen puoleen koskien tämän terveyssäännöstyön toimivuutta.

Arviointikomitea tulee katsoa asiantuntijakomiteaksi ja WHO:n asiantuntijaryhmä-

sääntöjen tulee päteä siihen, jollei tässä artiklassa toisin määrätä.

Pääjohtajan tulee valita ja nimetä arviointikomitean jäsenet IHR –asiantuntijarekisterissä olevien asiantuntijoiden sekä tarvittaessa WHO:n muiden neuvoa-antavien asiantuntijaryhmien jäsenten keskuudesta.

Pääjohtajan tulee päättää arviointikomitean kokoukseen kutsuttavien jäsenten lukumäärä sekä kokouksen ajankohta ja kesto sekä kutsua komitea koolle.

Pääjohtajan tulee nimittää arviointikomitean jäsenet ainoastaan yhden istunnon ajaksi kerrallaan.

Pääjohtajan tulee valita arviointikomitean jäsenet noudattaen tasapuolisen maantieteellisen edustuksen, sukupuolten tasapuolisen edustuksen, teollisuus- ja kehitysmaiden asiantuntijoiden tasapuolisen edustuksen sekä eri puolilla maailmaa vallitsevien tieteellisten näkemysten, lähestymistapojen ja käytännön kokemuksen monimuotoisuuden edustuksen periaatteita sekä asianmukaista tieteenalojen tasapuolista edustusta.

51 artikla. Kokousmenettely. Arviointikomitean päätökset tehdään läsnä olevien ja äänestävien jäsenten äänenenemmistöllä. Pääjohtajan tulee pyytää jäsenvaltioita, Yhdistyneitä kansakuntia ja sen erityisjärjestöjä sekä muita asianomaisia hallitustenvälisiä järjestöjä tai kansalaisjärjestöjä, joilla on virallinen suhde WHO:hon, osoittamaan edustajiaan komitean istuntoihin. Äänioikeutta heillä ei ole.

52 artikla. Raportit. Arviointikomitean tulee laatia jokaisesta istunnostaan raportti, jossa esitetään komitean näkemykset ja neuvot. Raportissa esitetyt näkemykset ja neuvot eivät sido WHO:ta, ja ne tulee muotoilla neuvoiksi pääjohtajalle.

Jos arviointikomitea ei pääse asiassa yksimielisyyteen, kaikilla jäsenillä on oikeus ilmaista eriävä asiantuntijanäkemyksensä omassa raportissaan tai ryhmäraportissa, josta tulee ilmetä eriävän mielipiteen syyt ja joka tulee sisällyttää osaksi komitean antamaa raporttia. Arviointikomitean raportti tulee toimittaa pääjohtajalle, joka tiedottaa siinä esitetyistä näkemyksistä ja neuvoista WHO:n yleiskokoukselle tai hallintoneuvostolle käsitteilyä ja toimenpiteitä varten.

53 artikla. Pysyviä suosituksia koskevat

menettelyt. Milloin pääjohtaja katsoo, että tiettyä kansanterveysuhkaa koskevan pysyvän suosituksen antaminen on tarpeellista ja asianmukaista, hänen tulee pyytää asiassa arviointikomitean kanta. Tässä ovat voimassa 50 ja 52 artiklan tähän liittyvien kohtien I-säksi seuraavat määräykset: pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai kumoamista voivat esittää arviointikomitealle pääjohtaja tai sopimusvaltio pääjohtajan välityksellä; jokainen sopimusvaltio voi esittää arviointikomitean tarkasteltavaksi asiaan liittyviä tietoja; pääjohtaja voi pyytää sopimusvaltiota, hallitustenvälistä järjestöä tai kansalaisjärjestöä, jolla on virallinen suhde WHO:hon, toimittamaan arviointikomitealle hallussaan olevia esitetyn pysyvän suosituksen aihetta koskevia tietoja; pääjohtaja voi arviointikomitean pyynnöstä tai omasta aloitteestaan nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi; raportit, jotka sisältävät arviointikomitean pysyviä suosituksia koskevia näkemyksiä ja neuvoja, tulee toimittaa pääjohtajalle käsitteilyä ja päätöksentekoa varten; pääjohtajan tulee tiedottaa WHO:n yleiskokoukselle arviointikomitean näkemyksistä ja neuvoista; pääjohtajan tulee tiedottaa sopimusvaltioille pysyvistä suosituksista, niihin tehdyistä muutoksista ja niiden kumoamisesta sekä arviointikomitean näkemyksistä ja pääjohtajan tulee toimittaa pysyvät suositukset seuraavan yleiskokouksen käsiteltäviksi.

54 artikla. Raportointi ja tarkistukset. Sopimusvaltioiden ja pääjohtajan tulee raportoida WHO:n yleiskokoukselle terveyssäännösten toimeenpanosta yleiskokouksen päätöksen mukaisesti. WHO:n yleiskokouksen tulee määräajoin tarkistaa terveyssäännösten toimivuus. Se voi tässä tarkoituksessa pyytää pääjohtajan välityksellä neuvoja arviointikomitealta. Ensimmäisen tarkistuksen tulee tapahtua viimeistään viiden vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta. WHO:n tulee määräajoin suorittaa tutkimuksia, joilla tarkistetaan ja arvioidaan liitteen 2 toimivuutta. Ensimmäisen tarkistuksen tulee tapahtua viimeistään vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta. Tarkistusten tulokset tulee tarvittaessa toimittaa yleiskokouksen käsiteltäviksi.

55 artikla. Muutokset. Sopimusvaltiot ja

pääjohtaja voivat ehdottaa terveyssäännöstöön muutoksia. Muutosehdotukset tulee antaa WHO:n yleiskokouksen käsiteltäviksi. Pääjohtajan tulee saattaa muutosehdotukset kaikkien sopimusvaltioiden tietoon vähintään neljä kuukautta ennen sitä yleiskokousta, jossa sitä on esitetty käsiteltäväksi. Yleiskokouksen tähän terveyssäännöstöön tämän artiklan perusteella tekemät muutokset tulevat kaikissa sopimusvaltioissa voimaan samoin ehdoin sekä samoin oikeuksin ja velvollisuuksin kuin mitä on määrätty WHO:n perussäännön 22 artiklassa sekä tämän terveyssäännösten 59 ja 64 artiklassa.

56 artikla. Riitojen ratkaiseminen. Jos kahden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita terveyssäännösten tulkinnasta tai soveltamisesta, kyseisten sopimusvaltioiden on ensisijaisesti pyrittävä ratkaisemaan riita neuvottelemalla tai muulla valitsemallaan rauhanomaisella keinolla, kuten esimerkiksi hyvällä palveluksella, välitysmenettelyllä tai sovittelulla. Vaikka sopimukseen ei päästäisi, riidan osapuolet ovat edelleen velvollisia pyrkimään riidan ratkaisuun.

Jos riitaa ei kyetä ratkaisemaan tämän artiklan 1 kohdassa mainituin keinoin, riidan osapuolet voivat antaa riidan pääjohtajan ratkaistavaksi. Pääjohtajan tulee kaikin keinoin pyrkiä asiassa ratkaisuun.

Sopimusvaltio voi milloin tahansa ilmoittaa kirjallisesti pääjohtajalle hyväksyvänsä pakollisen välitysmenettelyn kaikkiin tämän terveyssäännösten tulkintaa tai soveltamista koskeviin riitoihin, joihin se on osallisena, tai tiettyyn toista saman velvollisuuden hyväksyvää sopimusvaltiota koskevaan riitaan. Välitysmenettelyn tulee tapahtua välitysmenettelypyynnön antamishetkellä voimassa olevien pysyvän välitystuomioistuimen antamien valtioiden välistä välitystuomioistuinta koskevien valinnaisten määräysten mukaisesti. Pakollisen välitysmenettelyn hyväksyneiden sopimusvaltioiden tulee hyväksyä välitystuomio sitovaksi ja lopulliseksi. Pääjohtajan tulee tiedottaa WHO:lle asianmukaisesti tällaisista toimista.

Terveyssäännösto ei miltään osaltaan rajoita sopimusvaltioiden sellaisten kansainvälisten sopimusten, joiden sopimuspuolina ne ovat, mukaisia oikeuksia turvautua muiden kansainvälisten järjestöjen tai kansainvälisten

sopimusten mukaisesti luotuihin riitojen ratkaisujärjestelyihin.

Jos WHO:n ja yhden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita terveyssäännösten tulkinnasta tai soveltamisesta, asia tulee antaa WHO:n yleiskokouksen ratkaistavaksi.

57 artikla. Suhde muihin kansainvälisiin sopimuksiin. Sopimusvaltiot tunnustavat, että terveyssäännöstö ja muut asiaan liittyvät kansainväliset sopimukset tulisi tulkita yhteensopiviksi. Terveyssäännösten määräykset eivät vaikuta niihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, joita sopimusvaltiolla on muiden kansainvälisten sopimusten perusteella.

Jollei tämän artiklan 1 kohdasta muuta johdu, terveyssäännöstö ei miltään osin estä sopimusvaltioita, joilla on tiettyjä yhteisiä etuja, jotka johtuvat niiden terveys-, maantieteellisistä, yhteiskunnallisista tai taloudellisista olosuhteista, solmimasta erityissopimuksia tai ryhtymästä erityisjärjestelyihin helpottaakseen terveyssäännösten soveltamista erityisesti liittyen kansanterveyttä koskevaan suoraan ja nopeaan tiedonvaihtoon eri valtioiden naapureina sijaitsevien alueiden välillä, kansainväliseen rannikkoliikenteeseen ja kansainväliseen liikenteeseen niiden lainkäyttövaltaan kuuluvilla vesialueilla kohdistettaviin terveystoimiin, eri valtioiden rajanaapureina olevilla alueiden yhteisellä rajalla suoritettaviin terveystoimiin, järjestelyihin, joita tarvitaan vaikutuksen kohteiksi joutuneiden henkilöiden ja ihmisen jäännösten kuljettamiseen tarkoitukseen erityisesti mukautetulla kuljetuskalustolla ja rottien ja hyönteisten hävittämiseen, desinfioimiseen ja muuhun käsittelyyn, jonka tarkoituksena on tavaroiden puhdistaminen taudinaiheuttajista.

Rajoittamatta niiden terveyssäännösten mukaisia velvollisuuksia, alueellisten taloudellisen yhdentymisen järjestöjen jäseninä olevien sopimusvaltioiden tulee soveltaa keskinäisissä suhteissaan kyseisen alueellisen taloudellisen yhdentymisen järjestön voimassa olevia yhteisiä sääntöjä.

58 artikla. Kansainväliset terveysopimukset ja -säännökset. Artiklassa on lueteltu ne terveysopimukset ja -säännökset, jotka terveyssäännöstö, jollei 62 artiklan määräyksistä ja jäljempänä mainituista poikkeuksista

muuta johdu, korvaa terveyssäännösten sitomien sopimusvaltioiden välillä sekä näiden valtioiden ja WHO:n välillä.

59 artikla. Voimaantulo sekä hylkäämis- ja varaumantekokausi. WHO:n perussäännön 22 artiklan mukainen aika, jonka kuluessa terveyssäännösten tai sen muutoksen hylkäämisestä tai sitä koskevasta varaumasta on ilmoitettava, on 18 kuukautta siitä päivästä, jolloin pääjohtaja on ilmoittanut WHO:n yleiskokouksen hyväksyneen terveyssäännösten tai terveyssäännöstöön tehdyn muutoksen. Tämän aikarajan ylittymisen jälkeen tehdyillä hylkäämis- tai varaumailmoituksilla ei ole vaikutusta.

Terveyssäännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kuluttua tämän artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä, lukuun ottamatta valtiota, joka on hylännyt terveyssäännösten tai siihen tehdyn muutoksen 61 artiklan mukaisesti; valtiota, joka on tehnyt varauman, jolloin terveyssäännöstö tulee sen osalta voimaan 62 artiklan määräysten mukaisesti; valtiota, joka liittyy WHO:n jäseneksi pääjohtajan tämän artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivän jälkeen ja joka ei ole terveyssäännösten sopimusvaltio, jolloin terveyssäännöstö tulee sen osalta voimaan 60 artiklan määräysten mukaisesti ja valtiota, joka ei ole WHO:n jäsen ja joka hyväksyy terveyssäännösten, jolloin se tulee sen osalta voimaan 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti.

Jos valtio ei kykene muuttamaan omia lainsäädäntö- ja hallintojärjestelyjään täysimääräisesti terveyssäännösten mukaisiksi tämän artiklan 2 kohdassa annetussa määräajassa, sen tulee antaa tämän artiklan 2 kohdassa mainitussa määräajassa pääjohtajalle vielä tekemättä olevia muutoksia koskeva selvitys ja tehdä muutokset korkeintaan 12 kuukauden kuluessa siitä, kun terveyssäännöstö tulee kyseisen valtion osalta voimaan.

60 artikla. WHO:n uudet jäsenvaltiot. Valtio, joka liittyy WHO:n jäseneksi pääjohtajan 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivän jälkeen ja joka ei ole terveyssäännösten sopimusvaltio, voi ilmoittaa hylkäävänsä terveyssäännösten tai tekevänsä siihen varauman 12 kuukauden kuluessa pääjohtajan sille antaman ilmoituksen päivämäärästä sen jälkeen, kun kyseinen valtio on liit-

tynyt WHO:n jäseneksi.

61 artikla. Hylkääminen. Jos valtio ilmoittaa 59 artiklan 1 kohdassa määrätyn määräajan kuluessa pääjohtajalle hylkäävänsä terveyssäännösten tai siihen tehtävän muutoksen, tämä säännöstö tai kyseinen muutos ei tule tämän osalta voimaan.

62 artikla. Varaumat. Valtiot voivat tehdä terveyssäännöstöön varauksia. Varaumat eivät voi olla ristiriidassa terveyssäännösten tavoitteen ja tarkoituksen kanssa.

Terveyssäännöstöön tehtävistä varauksista tulee ilmoittaa pääjohtajalle 59 artiklan 1 kohdan ja 60 artiklan, 63 artiklan 1 kohdan tai 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti tapauksesta riippuen. Valtion, joka ei ole WHO:n jäsen, tulee ilmoittaa varauksensa pääjohtajalle terveyssäännösten hyväksymisestä ilmoittamisen yhteydessä. Varauksia tekevien valtioiden tulisi ilmoittaa pääjohtajalle varauksien syyt.

Terveyssäännösten osittainen hylkääminen katsotaan varauksiksi.

Pääjohtajan tulee 65 artiklan 2 kohdan mukaisesti antaa ilmoitus kaikista tämän artiklan perusteella vastaanottamistaan varauksista. Pääjohtajan tulee, jos varaus on tehty ennen terveyssäännösten voimaantuloa, pyytää niitä jäsenvaltioita, jotka eivät ole hylänneet terveyssäännöstöä, ilmoittamaan pääjohtajalle kuuden kuukauden kuluessa mahdollisesta varauksesta vastalauseestaan tai jos varaus on tehty terveyssäännösten voimaantulon jälkeen, pyytää jäsenvaltioita ilmoittamaan pääjohtajalle kuuden kuukauden kuluessa mahdollisesta varauksesta vastalauseestaan.

Varauksesta vastalauseeseen esittävien valtioiden tulisi ilmoittaa pääjohtajalle vastalauseeseen syyt.

Pääjohtajan tulee määräajan umpeuduttua ilmoittaa kaikille sopimusvaltioille vastaanottamistaan varauksia koskevista vastalauseista. Jollei kolmannes tämän artiklan 4 kohdassa mainituista valtioista ole esittänyt varauksesta vastalauseita kuuden kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä, varaus katsotaan hyväksytyksi ja terveyssäännöstö tulee voimaan varauksen tehneen valtion osalta kyseisellä varauksella.

Jos vähintään kolmannes tämän artiklan 4

kohdassa mainituista valtioista esittää kuuden kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä varauksesta vastalauseeseen, pääjohtajan tulee ilmoittaa tästä varauksen tehneelle valtiolle, jotta tämä voi harkita varauksensa peruuttamista kolmen kuukauden kuluessa pääjohtajan ilmoituksen antamispäivästä.

Varauksen tehneen valtion tulee edelleenkin täyttää kaikki sellaiset varauksen kohteeseen liittyvät velvollisuutensa, jotka se on hyväksynyt jonkin 58 artiklassa mainitun kansainvälisen terveyssovimuksen tai -säännösten sopimusvaltiona.

Jos varauksen tehnyt valtio ei peruuta varauksensa kolmen kuukauden kuluessa tämän artiklan 6 kohdassa mainitusta pääjohtajan ilmoituksen antamispäivästä, pääjohtajan tulee varauksen tehneen valtion pyynnöstä pyytää asiaan arviointikomitean kanta. Arviointikomitean tulee ilmoittaa mahdollisimman pian ja 50 artiklan mukaisesti pääjohtajalle näkemyksensä siitä, kuinka varaus käytännössä vaikuttaa terveyssäännösten toimivuuteen.

Pääjohtajan tulee antaa varaus sekä arviointikomitean mahdollisesti ilmoittama näkemys WHO:n yleiskokouksen käsiteltäväksi. Jos yleiskokous äänestyksessään vastustaa varauksesta äänitenemmistöllä sillä perusteella, että varaus on ristiriidassa terveyssäännösten tavoitteen ja tarkoituksen kanssa, varaus ei hyväksytty ja terveyssäännöstö ei tule varauksen tehneen valtion osalta voimaan ennen kuin tämä on peruuttanut varauksensa 63 artiklassa määrätyn mukaisesti. Jos yleiskokous hyväksyy varauksen, terveyssäännöstö tulee varauksen tehneen valtion osalta voimaan kyseisellä varauksella.

63 artikla. Hylkäämisen ja varauksen peruuttaminen. Valtio voi milloin tahansa peruuttaa 61 artiklan mukaisesti tekemänsä hylkäämisilmoituksen ilmoittamalla tästä pääjohtajalle. Tällöin terveyssäännöstö tulee voimaan kyseisen valtion osalta pääjohtajan saatua peruuttamisesta ilmoituksen, paitsi jos kyseinen valtio tekee hylkäämisensä peruuttamisen yhteydessä varauksen, jolloin terveyssäännöstö tulee voimaan 62 artiklan määräysten mukaisesti. Terveyssäännöstö ei missään tapauksessa tule kyseisen valtion osalta voimaan aikaisemmin kuin 24 kuukauden

kuluttua 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä. Kyseinen sopimusvaltio voi milloin tahansa peruuttaa koko varauman tai osan siitä ilmoittamalla tästä pääjohtajalle.

64 artikla. Valtiot, jotka eivät ole WHO:n jäseniä. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen, mutta joka on sopimuspuolena 58 artiklassa mainitussa kansainvälisessä terveyssovimuksessa tai -säännöstössä tai jolle pääjohtaja on ilmoittanut siitä, että WHO:n yleiskokous on hyväksynyt terveysäännöksen, voi liittyä terveysäännöksen sopimusvaltioksi ilmoittamalla pääjohtajalle hyväksymisestään. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen ja joka on liittynyt terveysäännöksen sopimusvaltioksi, voi milloin tahansa peruuttaa osallisuutensa terveysäännöseen pääjohtajalle osoitetulla ilmoituksella.

65 artikla. Pääjohtajan ilmoitukset. Pääjohtajan tulee ilmoittaa WHO:n jäsenille ja avustaville jäsenille sekä muille 58 artiklassa mainittujen terveyssovimusten tai -säännösten sopimuspuolille siitä, että WHO:n yleiskokous on hyväksynyt terveysäännöksen. Pääjohtajan tulee myös ilmoittaa näille valtioille sekä muille terveysäännöksen tai sen muutoksen sopimusvaltioksi tulleille valtioille kaikista WHO:n 60–64 artiklan mukaisesti saamista ilmoituksista sekä WHO:n yleiskokouksen 62 artiklan perusteella tekemistä päätöksistä.

66 artikla. Todistusvoimaiset tekstit. Terveysäännöksen arabian-, kiinan-, englannin-, ranskan-, venäjän- ja espanjankieliset tekstit ovat yhtä todistusvoimaisia.

2. Lakiehdotuksen perustelut

1 §. Pykälä sisältää tavanomaisen blankettilain säännöksen, jolla saatetaan voimaan lailla ne terveysäännöksen määräykset, jotka kuuluvat lainsäädännön alaan. Lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä selostetaan jäljempänä eduskunnan suostumuksen tarpeellisuutta koskevassa jaksossa.

2 §. Kansainvälisen terveysäännöksen (2005) 4 artiklassa tarkoitettuna kansallisena IHR- yhteysviranomaisena toimisi Suomessa Kansanterveyslaitos.

3 §. Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan tasavallan presidentin asetuksella säädettävänä ajankohtana samanaikaisesti kuin terveysäännöstö tulee Suomen osalta voimaan.

3. Voimaantulo

Maailman terveysjärjestön terveysäännöstö (2005) tulee voimaan 15 päivänä kesäkuuta 2007. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan samana ajankohtana kuin terveysäännöstö tulee voimaan. Terveysäännöseen liittyvät varaukset olisi tehtävä viimeistään 15 päivänä joulukuuta 2006, hallitus katsoo kuitenkin, ettei niitä ole tarpeellista tehdä Suomen osalta.

4. Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus ja käsittelyjärjestys

Perustuslain 94 §:n 1 momentin mukaan eduskunta hyväksyy muun muassa sellaiset valtiosopimukset ja muut kansainväliset velvoitteet, jotka sisältävät lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä. Perustuslakivaliokunnan käytännön mukaan eduskunnan hyväksymistoimivalta kattaa kaikki aineelliselta luonteeltaan lain alaan kuuluvat kansainvälisen velvoitteen määräykset. Sopimuksen määräykset on luettava lainsäädännön alaan, jos määräys koskee jonkin perustuslaissa turvatun perusoikeuden käyttämistä tai rajoittamista, jos määräys muutoin koskee yksilön oikeuksien tai velvollisuuksien perusteita, jos määräyksen tarkoittamasta asiasta on perustuslain mukaan säädettävä lailla taikka jos määräyksen tarkoittamasta asiasta on voimassa laintasaisia säännöksiä tai siitä on Suomessa vallitsevan käsityksen mukaan säädettävä lailla. Kysymykseen ei vaikuta se, onko jokin määräys ristiriidassa vai sopusoinnussa Suomessa lailla annetun säännöksen kanssa (PeVL 11/2000 vp, PeVL 12/2000 vp ja PeVL 45/2000 vp).

Terveysäännöstö sisältää lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä, joten terveysäännöstö edellyttää eduskunnan suostumusta.

Terveysäännöksen 1 artiklan määritelmiä koskevat määräykset kuuluvat lainsäädännön alaan, koska ne saattavat vaikuttaa välillisesti

muiden, Suomessa lainsäädännön alaan kuuluvien terveyssäännösten määräysten tulkintaan ja soveltamiseen. Henkilöitä ja tavaroita koskevat 18 artiklan suosituksia, 20 artiklan lentoasemia ja satamia, 23 artiklan mukaisia terveystoimia maasta poistumis- tai saapumistilanteissa, 31 artiklan maahantuloon liittyviä terveystoimia koskevat terveyssäännösten määräykset kuuluvat lainsäädännön alaan, sillä niiden määrittämisestä seikoista on Suomessa säädetty tartuntatautilaissa, terveydensuojelulaissa, kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, henkilötietolaissa, perustuslaissa ja passilaissa.

Lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä sisältyy 30, 32, 33 ja 36 artiklaan, jotka liittyvät perusoikeuksien käyttämiseen tai rajoittamiseen tai yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteisiin. Artiklojen 40 ja 41 terveystoimista perittäviä maksuja koskevat määräykset liittyvät perustuslain 81 §:ssä säännellyn valtion viranomaisten toiminnan maksullisuuteen sekä maksujen suuruuden yleisiin perusteisiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin. Artiklan 3 ja mahdollisesti myös artiklan 12 määräykset saattavat puolestaan vaikuttaa välillisesti lainsäädännön alaan kuuluvien terveyssäännösten määräysten tulkintaan ja soveltamiseen. Myös niiden on katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan.

Terveystietojen käsittelyä ja luovuttamista on puolestaan käsitelty säännösten artikloissa 8, 9, 10, 11, 35 ja 45. Osa määräyksistä koskee myös tietojen salassapitoa. Henkilötietojen suojasta sekä viranomaisten hallussa olevien asiakirjojen julkisuudesta tulee perustuslain 10 ja 12 §:n mukaan säätää lailla. Terveystietojen käsittelyä ja luovuttamista koskevien määräysten on näin ollen katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan.

Koska myös julkisen vallan käytöstä tulee perustuslain mukaan säätää lailla, kuuluvat myös tällaisia tehtäviä kansallisille viranomaisille antavat terveyssäännösten määräykset lainsäädännön alaan. Julkisen vallan käyttöä sisältäviä määräyksiä sisältyy säännösten 22, 27 ja 28 artiklaan.

Terveyssäännösten 56 artiklan mukainen

riitojen ratkaisemista koskeva pakollinen välitysmenettely, jonka valtio voi milloin tahansa pääjohtajalle ilmoittaa hyväksyvänsä, edellyttää eduskunnan suostumusta. Välitysratkaisu olisi sitova ja lopullinen, mistä syystä menettelyssä saattaisi tulla ratkaistuksi Suomea sitovasti myös lainsäädännön alaan kuuluvien terveyssäännösten määräysten tulkintaan ja soveltamiseen liittyviä kysymyksiä.

Euroopan yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan kuuluvat ne terveyssäännösten määräykset, jotka liittyvät EU:n sääntelemiin kysymyksiin muun muassa sisämarkkinapolitiikan ja liikennepolitiikan alalla. Näitä ovat ainakin eräät terveyssäännösten henkilötietojen käsittelyä koskevat määräykset, samoin kuin eräät määräykset, jotka liittyvät henkilöiden ja tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen ja rajanylityspaikkoihin. Sen sijaan kansanterveyden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä yhteisön toimivalta on pääsääntönsä mukaan jäsenvaltioiden kansallista politiikkaa täydentävää eikä rajoita jäsenvaltioiden toimivaltaa kansainvälisissä asioissa. Näissä kysymyksissä terveyssäännösten määräykset kuuluvat siis jäsenvaltioiden toimivaltaan. Sen vuoksi ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi terveyssäännösten siltä osin kuin sopimus kuuluu Suomen toimivaltaan.

Terveyssäännöstö ei sisällä määräyksiä, jotka koskisivat perustuslakia sen 94 §:n 2 momentissa tai 95 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla. Terveyssäännöstö voidaan hallituksen käsityksen mukaan hyväksyä äänten enemmistöllä ja ehdotus sen voimaansaattamiseksi voidaan hyväksyä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Edellä olevan perusteella ja perustuslain 94 §:n mukaisesti esitetään, että

Eduskunta hyväksyisi Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005 hyväksytyyn Maailman terveysjärjestön terveyssäännösten (2005) siltä osin kuin se kuuluu Suomen toimivaltaan.

Koska terveyssäännöstö sisältää määräyksiä, jotka kuuluvat lainsäädännön alaan, annetaan samalla Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Lakiehdotus

Laki

Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §
Genevessä 23 päivänä toukokuuta 2005 hyväksytyt Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset ovat lakina voimassa sellaisina kuin Suomi on niihin sitoutunut.

2 §
Kansainvälisen terveyssäännösten (2005) 4 artiklassa tarkoitettuna kansallisena IHR - yhteysviranomaisena toimii Kansanterveyslaitos.

3 §
Tämän lain voimaantulosta säädetään tasavallan presidentin asetuksella.

Helsingissä päivänä kuuta 2006

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*