

Revision of the International Health Regulations

Revisi International Health Regulation (IHR)

The Fifty-eighth World Health Assembly,

Sidang Majelis Kesehatan Dunia ke-58,

Having considered the draft revised International Health Regulations; 1)

Setelah mempertimbangkan draft revisi IHR;¹

Having regard to articles 2(k), 21(a) and 22 of the Constitution of WHO;

Setelah memperhatikan Pasal 2(k), 21(a) dan 22 Konstitusi WHO;

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

Dengan mengingat kembali kebutuhan bagi revisi dan pemutakhiran IHR di dalam resolusi WHA 48.7 tentang revisi dan pemutakhiran IHR; WHA54.14 tentang keamanan kesehatan global: kewaspadaan dan respons epidemi; WHA55.16 tentang respons kesehatan masyarakat global terhadap peristiwa alam, akibat kecelakaan atau dengan sengaja menggunakan bahan-bahan kimia dan biologis atau bahan radionuklir yang mempengaruhi kesehatan; WHA56.28 tentang revisi IHR; dan WHA56.29 tentang penyakit Sindroma pernafasan akut berat (SARS), dan dengan suatu pandangan untuk merespons kebutuhan akan jaminan kesehatan masyarakat global;

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

Menyambut resolusi 58/3 Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam meningkatkan pembangunan kapasitas kesehatan masyarakat global, yang menekankan pentingnya IHR dan mendesak bahwa prioritas tertinggi harus diberikan terhadap revisi tersebut;

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

Menegaskan pentingnya kelanjutan peranan WHO dalam kewaspadaan dan respons outbreak global terhadap kejadian-kejadian dalam kesehatan masyarakat, dalam kaitan dengan mandatnya;

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

Menekankan pentingnya keberlanjutan IHR sebagai instrumen global utama bagi perlindungan terhadap penyebaran penyakit secara internasional;

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

1. ADOPTS the revised International Health Regulations attached to this resolution, to be referred to as the “International Health Regulations (2005)”;

2. CALLS UPON Member States and the Director-General to implement fully the International Health Regulations (2005), in accordance with the purpose and scope set out in Article 2 and the principles embodied in Article 3;

3. DECIDES, for the purposes of paragraph 1 of Article 54 of the International Health Regulations (2005), that States Parties and the Director-General shall submit their first report to the Sixty-first World Health Assembly, and that the Health Assembly shall on that occasion consider the schedule for the submission of further such reports and the first review on the functioning of the Regulations pursuant to paragraph 2 of Article 54;

4. FURTHER DECIDES that, for the purposes of paragraph 1 of Article 14 of the International Health Regulations (2005), the other competent intergovernmental organizations or international bodies with which WHO is expected to cooperate and coordinate its activities, as appropriate, include the following: United Nations, International Labour Organization, Food and Agriculture Organization, International Atomic Energy Agency, International Civil Aviation Organization, International Maritime Organization, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Air Transport Association, International Shipping Federation, and *Office International des Epizooties*;

5. URGES Member States:

(1) to build, strengthen and maintain the capacities required under the International Health Regulations (2005), and to mobilize the resources necessary for that purpose;

(2) to collaborate actively with each other and WHO in accordance with the relevant provisions of the

Menghargai keberhasilan kesimpulan dari Kelompok Kerja antar pemerintah dalam hal Revisi IHR;

1. MENYETUJUI revisi IHR yang terlampir pada resolusi ini, untuk dijadikan sebagai “International Health Regulation (2005)”;

2. MENGUNDANG Para Negara Peserta dan Direktur Jenderal untuk melaksanakan secara penuh IHR (2005), sesuai dengan maksud dan ruang lingkup yang tertera pada Pasal 2 dan Prinsip-prinsip yang tertera di Pasal 3.

3. MEMUTUSKAN, sesuai Paragraf 1 Pasal 54 IHR (2005), bahwa Negara -Negara Peserta dan Direktur Jenderal harus mengirimkan laporan pertama mereka kepada sidang Majelis Umum Kesehatan Dunia ke-61, dan bahwa Majelis Umum harus mempertimbangkan jadwal pengiriman laporan lanjutan dan tinjauan awal untuk memfungsikan IHR ini sesuai dengan paragraf-2 Pasal 54;

4.KEPUTUSAN SELANJUTNYA sebagaimana yang dimaksud dalam paragraf 1 Pasal 14 IHR (2005), bahwa organisasi antar pemerintah lainnya yang berwenang atau lembaga-lembaga internasional dimana WHO diharapkan bisa bekerjasama dan berkoordinasi bagi aktivitasnya yang berkenaan, termasuk: PBB, Organisasi Buruh Dunia (ILO), Organisasi Pangan Dunia (FAO), Badan Tenaga Atom Internasional, Organisasi Penerbangan Sipil Dunia (ICAO), Organisasi Maritim Internasional (IMO), Komite Palang Merah Internasional, Federasi Palang Merah Internasional dan Lembaga Bulan Sabit Merah, Asosiasi Transportasi Udara Internasional (IATA), Federasi Perkapalan Internasional, dan Kantor Epizooti Internasional (OIE);

5. MENDESAK Negara -Negara Anggota:

(1) membangun, memperkuat dan memelihara kapasitas yang diperlukan dalam IHR (2005) ini, dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk maksud tersebut;

(2) bekerjasama secara aktif dengan pihak lain dan WHO sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada IHR

International Health Regulations (2005), so as to ensure their effective implementation;

(3) to provide support to developing countries and countries with economies in transition if they so request in the building, strengthening and maintenance of the public health capacities required under the International Health Regulations (2005);

(4) to take all appropriate measures, pending entry into force of the International Health Regulations (2005), for furthering their purpose and eventual implementation, including development of the necessary public health capacities and legal and administrative provisions, and, in particular, to initiate the process for introducing use of the decision instrument contained in Annex 2;

6. REQUESTS the Director-General:

(1) to give prompt notification of the adoption of the International Health Regulations (2005) in accordance with paragraph 1 of Article 65 thereof;

(2) to inform other competent intergovernmental organizations or international bodies of the adoption of the International Health Regulations (2005) and, as appropriate, to cooperate with them in the updating of their norms and standards and to coordinate with them the activities of WHO under the International Health Regulations (2005) with a view to ensuring the application of adequate measures for the protection of public health and strengthening of the global public health response to the international spread of disease;

(3) to transmit to the International Civil Aviation Organization (ICAO) the recommended changes to the Health Part of the Aircraft General Declaration,¹ and, after completion by ICAO of its revision of the Aircraft General Declaration, to inform the Health Assembly and replace Annex 9 of the International Health Regulations (2005) with the Health Part of the Aircraft General Declaration as revised by ICAO;

(4) to build and strengthen the capacities of WHO to perform fully and effectively the functions entrusted to it under the International Health Regulations (2005), in particular through strategic health operations that provide support to countries in detection and

(2005), sehingga menjamin pelaksanaannya secara efektif;

(3) memberikan dukungan bagi Negara berkembang dan Negara dalam transisi ekonomi, bila mereka meminta untuk membangun, memperkuat dan mempertahankan kapasitas kesehatan masyarakat yang diperlukan sesuai dengan IHR (2005);

(4) mengambil semua tindakan yang diperlukan, sambil menunggu berlakunya IHR (2005), untuk melanjutkan maksud dan pelaksanaannya, termasuk pengembangan kapasitas kesehatan masyarakat yang diperlukan, dan ketentuan hukum dan administrasi, dan, khususnya, memulai proses penggunaan instrumen keputusan yang termuat dalam Annex--2;

6. MEMINTA Direktur Jenderal:

(1) Segera memberitahukan pengesahan IHR (2005), sesuai dengan paragraf 1 Pasal 65;

(2) Menginformasikan kepada organisasi antar pemerintah lainnya yang berwenang atau lembaga-lembaga internasional tentang pengesahan IHR (2005), dan bila perlu, bekerjasama dengan mereka dalam memutakhirkan norma dan standard mereka, dan berkoordinasi dengan mereka dalam pelaksanaan kegiatan WHO sesuai IHR (2005), dalam rangka menjamin penerapan tindakan yang sesuai bagi perlindungan kesehatan masyarakat dan penguatan respons kesehatan masyarakat global terhadap penyebaran penyakit secara internasional;

(3) Mengirimkan kepada Organisasi Penerbangan Sipil Internasional (ICAO) mengenai perubahan rekomendasi terhadap *the Health Part of the Aircraft General Declaration,1*, dan setelah penyelesaian oleh ICAO mengenai revisi *the Aircraft General Declaration* tersebut, segera menginformasikan kepada Majelis Kesehatan dan mengganti Annex- 9 dari IHR (2005) dengan *the Health Part of the Aircraft General Declaration* yang telah direvisi oleh ICAO;

(4) Membangun dan memperkuat kapasitas WHO untuk melaksanakan secara penuh dan efektif fungsi-fungsinya sesuai dengan IHR (2005), khususnya melalui operasi kesehatan strategis dengan memberikan dukungan kepada Negara Peserta dalam pendeteksian

- assessment of, and response to, public health emergencies;
- (5) to collaborate with States Parties to the International Health Regulations (2005), as appropriate, including through the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support;
- (6) to collaborate with States Parties to the extent possible in the mobilization of financial resources to provide support to developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities required under the International Health Regulations (2005);
- (7) to draw up, in consultation with Member States, guidelines for the application of health measures at ground crossings in accordance with Article 29 of the International Health Regulations (2005);
- (8) to establish the Review Committee of the International Health Regulations (2005) in accordance with Article 50 of these Regulations;
- (9) to take steps immediately to prepare guidelines for the implementation and evaluation of the decision instrument contained in the International Health Regulations (2005), including elaboration of a procedure for the review of its functioning, which shall be submitted to the Health Assembly for its consideration pursuant to paragraph 3 of Article 54 of these Regulations;
- (10) to take steps to establish an IHR Roster of Experts and to invite proposals for its membership, pursuant to Article 47 of the International Health Regulations (2005).
- dan penilaian serta respons terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat;
- (5) Bekerjasama dengan Negara Peserta IHR (2005), secara tepat, termasuk melalui penyediaan atau fasilitasi kerjasama teknis dan dukungan logistik;
- (6) Bekerjasama dengan Negara Peserta untuk memperluas kemungkinan mobilisasi sumber-sumber keuangan dan memberikan dukungan kepada Negara berkembang untuk membangun, memperkuat dan memelihara kapasitas yang diperlukan sesuai dengan IHR (2005);
- (7) Menyusun, dengan berkonsultasi dengan Negara Peserta, tentang petunjuk penerapan Tindakan penyehatan pada lintas batas darat, sesuai dengan Pasal 29 IHR (2005).
- (8) Membentuk Komite Peninjau IHR (2005) sesuai dengan Pasal 50 IHR ini;
- (9) Mengambil langkah-langkah sesegera mungkin untuk mempersiapkan petunjuk pelaksanaan dan evaluasi mengenai instrumen keputusan yang termuat pada IHR (2005), termasuk perluasan tatacara bagi peninjauan fungsi, yang harus dikirimkan ke Majelis Kesehatan untuk dipertimbangkan sesuai dengan paragraf 3 Pasal 54 IHR ini;
- (10) Mengambil langkah-langkah untuk menetapkan daftar nama para ahli IHR dan meminta proposal bagi kepesertaan mereka, sesuai dengan pasakl 47 IHR (2005).

**INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS
(2005)**

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

Article 1 - Definitions

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

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

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

“**aircraft**” means an aircraft making an international voyage;

“**airport**” means any airport where international flights arrive or depart;

“**arrival**” of a conveyance means:

(a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;

(b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;

(c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;

(d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;

“**baggage**” means the personal effects of a traveller;

“**cargo**” means goods carried on a conveyance or in a container;

“**competent authority**” means an authority responsible for the implementation and application of

**PERATURAN KESEHATAN INTERNASIONAL
(IHR 2005)**

**BAGIAN I – DEFINISI, MAKSUD DAN RUANG
LINGKUP, PRINSIP-PRINSIP DAN OTORITA
YANG BERWENANG**

Pasal 1 – Definisi

1. Dalam International Health Regulation (selanjutnya disebut “IHR” atau “Peraturan”) ini, yang dimaksud dengan:

“**affected**” (**terpapar**) adalah orang, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang, paket pos, atau jenazah manusia yang terinfeksi atau terkontaminasi atau pembawa sumber infeksi atau kontaminasi, yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat;

“**affected area**” (**area yang terpapar**) adalah lokasi geografis dimana secara khusus tindakan penyehatan telah direkomendasikan oleh WHO sesuai IHR ini;

“**aircraft**” (**pesawat udara**) adalah pesawat udara yang melakukan perjalanan internasional;

“**airport**” (**bandar udara/bandara**) adalah setiap bandara dimana penerbangan internasional datang dan berangkat;

“**arrival**” (**kedatangan**) alat angkut adalah:

(a) dalam hal kapal laut, datang atau berjangkar diarea tertentu di suatu pelabuhan;

(b) dalam hal pesawat udara, datang disuatu bandara;

(c) dalam hal kapal navigasi pedalaman dalam pelayaran internasional, datang di suatu tempat pintu masuk;

(d) dalam hal keretaapi atau kendaraan darat, datang disuatu tempat pintu masuk (pos lintas batas);

“**baggage**”(**bagasi**) adalah barang-barang pribadi dari seorang pengunjung;

“**cargo**” (**kargo**) adalah barang yang dibawa di dalam suatu alat angkut atau di dalam petikemas;

“**competent authority**” (**otorita yang berwenang**) adalah otorita yang bertanggung jawab bagi

health measures under these Regulations;

“container” means an article of transport equipment:

- (a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;
- (b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;
- (c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and
- (d) specially designed as to be easy to fill and empty;

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

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

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

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

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

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

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

pelaksanaan dan penerapan dari tindakan-tindakan kesehatan sesuai IHR ini;

“container” (petikemas) adalah suatu alat angkut yang:

- (a) bersifat tetap dan karena itu cukup kuat dan cocok untuk penggunaan berulang kali;
- (b) dirancang khusus untuk kemudahan membawa barang dengan satu atau lebih jenis pengiriman tanpa pemuatan kembali;
- (c) cocok dengan peralatan yang siap menangani, terutama dalam pengirimannya dari satu jenis alat transportasi ke yang lainnya, dan
- (d) dirancang khusus untuk memudahkan pengisian dan pengosongan;

“container loading area” (area pemuatan petikemas) adalah tempat atau fasilitas bagi pengaturan petikemas dalam lalu-lintas internasional;

“contamination” (pencemaran) adalah keberadaan suatu bibit penyakit atau bahan beracun atau benda pada permukaan badan manusia atau hewan, didalam atau pada suatu produk yang disiapkan untuk konsumsi atau pada benda mati lainnya, termasuk alat angkut, yang dapat menimbulkan suatu risiko bagi kesehatan masyarakat;

“conveyance” (alat angkut) adalah suatu pesawat udara, kapal laut, keretaapi, kendaraan darat atau alat angkut lainnya pada suatu perjalanan internasional;

“conveyance operator” (operator alat angkut) adalah seseorang yang biasa atau yang resmi bertugas pada suatu alat angkut atau perusahaan keagenannya;

“crew” (kru/awak) adalah orang yang berada di atas alat angkut yang bukan penumpang;

“decontamination” (dekontaminasi) adalah tatacara dimana tindakan kesehatan dilakukan untuk menghilangkan bibit penyakit atau bahan beracun atau zat pada permukaan badan manusia atau hewan, didalam atau pada produk untuk konsumsi atau pada benda mati lainnya, termasuk alat angkut yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat;

“departure” (keberangkatan) adalah orang-orang, bagasi, kargo, alat angkut atau barang-barang, yang meninggalkan suatu wilayah;

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

“**Director-General**” means the Director-General of the World Health Organization;

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

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

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

“**event**” means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;

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

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

“**deratting**” (**hapus tikus**) adalah tatacara dimana tindakan penyehatan diambil untuk mengendalikan atau membasmi vektor-vektor rodent penyakit yang terdapat didalam bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, fasilitas-fasilitas, barang-barang dan paket pos di pintu masuk;

“**Director-General**” (**Direktur Jenderal**) adalah Direktur Jenderal WHO;

“**disease**” (**penyakit**) adalah suatu keadaan sakit atau kondisi medik, terlepas dari asal atau sumbernya, yang menimbulkan atau dapat menimbulkan kerusakan besar pada manusia;

“**disinfection**” (**hapus hama**) adalah tatacara dimana tindakan penyehatan yang dilakukan untuk mengendalikan atau membasmi bibit penyakit pada permukaan tubuh manusia atau hewan atau didalam atau pada bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan paket pos, secara pemaparan langsung dengan bahan kimia atau bahan fisika;

“**disinsection**” (**hapus serangga**) adalah tatacara dimana tindakan penyehatan dilakukan untuk mengendalikan atau membunuh vektor serangga yang menyebabkan penyakit pada manusia, yang terdapat dalam bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan paket pos;

“**event**” (**kejadian**) adalah manifestasi dari penyakit atau suatu kejadian yang menimbulkan potensi suatu penyakit;

“**free pratique**” (**izin bebas masuk**) adalah izin bagi **kapal** untuk memasuki suatu pelabuhan, menaikan atau menurunkan, membongkar atau memuat kargo atau menyimpan; izin bagi **pesawat**, setelah mendarat, untuk menaikan atau menurunkan, membongkar memuat kargo atau menyimpan; dan izin bagi **kendaraan darat**, pada waktu kedatangan untuk menaikan atau menurunkan, membongkar atau memuat kargo atau menyimpan;

“**goods**” (**barang**) adalah produk-produk nyata, termasuk hewan-hewan dan tumbuh-tumbuhan, yang dikirimkan melalui perjalanan internasional, termasuk penggunaannya diatas suatu alat angkut;

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

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

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

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

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

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

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

“international voyage” means:

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

(b) in the case of a traveller, a voyage involving entry

“ground crossing” (lintas batas darat) adalah pintu masuk darat di suatu Negara Peserta, termasuk penggunaannya untuk kendaraan darat dan keretaapi.

“ground transport vehicle” (transportasi kendaraan darat) adalah alat angkut bermesin untuk transportasi darat dalam perjalanan internasional, termasuk kereta api, gerbong, lori dan mobil;

“health measure” (tindakan penyehatan) adalah tatacara yang dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi; Kedalam tindakan penyehatan tidak termasuk tindakan penegakan hukum dan tindakan keamanan;

“ill person” (orang sakit) adalah seseorang yang menderita atau terpapar oleh suatu gangguan fisik yang dapat menyebabkan suatu risiko bagi kesehatan masyarakat;

“infection” (infeksi) adalah masuk dan berkembang atau berkembang-biaknya suatu bibit penyakit didalam badan manusia dan binatang yang dapat menimbulkan suatu risiko bagi kesehatan masyarakat;

“inspection” (pemeriksaan) adalah pemeriksaan oleh otorita yang berwenang atau yang dibawah pengawasannya terhadap area, bagasi, petikemas, alat angkut, fasilitas-fasilitas, barang-barang atau paket pos, termasuk data dan dokumentasi yang relevan, untuk menentukan apakah ada risiko bagi kesehatan masyarakat;

“international traffic” (lalu-lintas internasional) adalah pergerakan sejumlah orang, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang atau paket pos melintasi perbatasan internasional, termasuk perdagangan internasional;

“international voyage” (perjalanan internasional) adalah:

(a) dalam hal alat angkut, suatu perjalanan diantara pintu masuk pada wilayah lebih dari satu Negara , atau perjalanan antara pintu masuk didalam suatu wilayah atau beberapa wilayah pada Negara yang sama, bila alat angkut tersebut telah berkontak dengan wilayah Negara lain sepanjang perjalanannya, namun hanya sebatas kontak itu saja;

(b) dalam hal seorang pengunjung, suatu perjalanan

into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

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

“invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

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

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

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

“Organization” or “WHO” means the World Health Organization;

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

“personal data” means any information relating to an

memasuki wilayah suatu Negara yang berbeda dengan wilayah Negara dimana pengunjung memulai perjalanannya;

“intrusive” (gangguan) adalah kemungkinan yang menimbulkan ketidak-nyamanan melalui kontak dekat atau intim atau yang menjadi pertanyaan;

“invasive” (penyusupan/invasif) adalah tusukan atau sayatan kulit atau pemasukan suatu alat atau benda-benda asing kedalam tubuh, atau pemeriksaan pada rongga tubuh. Sesuai dengan maksud IHR ini, pemeriksaan medis pada telinga, hidung dan mulut, penilaian suhu yang menggunakan termometer telinga, mulut, atau pemidai panas; pemeriksaan medik; auskultasi; palpasi luar; retinoskopi; pengumpulan air kencing, feses atau sampel air liur; pengukuran tekanan darah; dan elektrokardiografi, harus dianggap sebagai tindakan non-invasif;

“isolation” (isolasi) adalah pemisahan orang sakit atau orang yang terkontaminasi atau bagasi, peti kemas, alat angkut, barang-barang, atau paket pos yang terpapar terhadap orang/barang lainnya sedemikian rupa untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi;

“medical examination” (pemeriksaan medik) adalah pemeriksaan awal terhadap seseorang oleh petugas kesehatan yang berwenang atau oleh seseorang yang berada dibawah pengawasan otorita yang berwenang, untuk menentukan status kesehatan orang tersebut dan potensinya menimbulkan risiko kesehatan masyarakat bagi yang lain, dan dapat termasuk meneliti dokumen kesehatan, dan pemeriksaan fisik untuk kasus perorangan, bila hal ini beralasan;

“National IHR Focal Point” (Focal-Point IHR Nasional) adalah Pusat nasional, yang ditunjuk oleh setiap Negara Peserta, yang dapat diakses setiap waktu untuk berkomunikasi dengan Contact-Point IHR WHO, sesuai ketentuan dalam IHR ini.

“Organization” or “WHO” (Organisasi” atau “WHO”) adalah Organisasi Kesehatan Dunia;

“permanent residence” (tempat tinggal tetap) adalah sesuai dengan ketentuan didalam undang-undang Negara Peserta yang bersangkutan;

“personal data” (data pribadi) adalah setiap

identified or identifiable natural person;

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

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

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

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

(i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease, and

(ii) to potentially require a coordinated international response;

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

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

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

“recommendation” and **“recommended”** refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

informasi yang terkait dengan identitas atau ciri –ciri alamiah seseorang;

“point of entry” (pintu masuk) adalah suatu perlintasan masuk atau keluar internasional bagi para pengunjung, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan paket pos, dan juga agen-agen serta area yang menyediakan layanan kepada mereka sewaktu masuk atau keluar;

“port” (pelabuhan) adalah pelabuhan laut atau suatu badan sungai di pedalaman, dimana kapal-kapal dalam suatu perjalanan internasional datang dan berangkat

“postal parcel” (paket pos) adalah suatu barang yang beralamat atau paket yang dibawa secara internasional melalui layanan pos atau layanan pengiriman lainnya;

“public health emergency of international concern” (kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan, disingkat: PHEIC) adalah kejadian luar biasa yang ditentukan, sesuai dengan IHR ini:

(i) menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat terhadap Negara lain melalui penyebaran penyakit secara internasional, dan

(ii) berpotensi memerlukan suatu respon koordinasi internasional;

“public health observation” (observasi kesehatan masyarakat) adalah pemantauan status kesehatan seorang pengunjung sepanjang waktu untuk menentukan risiko penularan penyakit;

“public health risk” (risiko kesehatan masyarakat) adalah kemungkinan suatu kejadian yang dapat berpengaruh berlawanan terhadap kesehatan populasi manusia, dengan penekanan dimana ia dapat menyebar secara internasional atau dapat menyebabkan bahaya langsung dan serius;

“quarantine” (karantina) adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang tersangka (suspek) yang tidak sakit atau barang, petikemas, alat angkut, atau barang-barang yang tersangka (suspek) dari orang/ barang lain, sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi;

“recommendation” and “recommended” (rekomendasi” dan “direkomendasikan) adalah rekomendasi sementara atau rekomendasi tetap yang

diterbitkan sesuai dengan IHR ini;

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

“road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;

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

“scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science

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

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

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

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

“temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international

“reservoir” (sumber) adalah hewan, tumbuhan atau benda dimana bibit penyakit hidup secara normal dan keberadaannya dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat;

“road vehicle” (kendaraan darat) adalah kendaraan darat selain keretapi;

“scientific evidence” (bukti ilmiah) adalah informasi yang dilengkapi dengan suatu tingkat pembuktian berdasarkan pada metode ilmiah yang telah diterima dan mapan;

“scientific principles” (prinsip ilmiah), adalah fakta-fakta dan hukum-hukum alamiah fundamental yang telah diterima dan dikenal melalui metode ilmiah.

“ship” (kapal) adalah kapal laut atau kapal navigasi pedalaman dalam suatu perjalanan internasional;

“standing recommendation” (rekomendasi tetap) adalah anjuran tidak mengikat yang dikeluarkan oleh WHO dalam menghadapi risiko kesehatan masyarakat khusus yang sedang berlangsung, sesuai dengan Pasal 16, dalam pelaksanaan tindakan penyehatan rutin dan periodik yang tepat, yang diperlukan untuk mencegah atau mengurangi penyebaran penyakit secara internasional, dan dengan campurtangan yang minimal terhadap lalu-lintas internasional;

“surveillance” (pengamatan) adalah pengumpulan, pemeriksaan dan analisis data secara sistematis untuk kepentingan kesehatan masyarakat, dan penyebaran informasi kesehatan masyarakat tepat waktu untuk penilaian dan respons kesehatan masyarakat sesuai keperluan;

“suspect” (tersangka) adalah orang, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang, atau paket pos yang dianggap oleh Negara Peserta telah terpapar atau mungkin terpapar, terhadap suatu risiko kesehatan masyarakat dan kemungkinan dapat menjadi sumber penyebaran penyakit;

“temporary recommendation” (rekomendasi sementara) adalah anjuran tidak mengikat yang dikeluarkan oleh WHO sesuai dengan Pasal 15, untuk digunakan dalam waktu terbatas, berdasarkan risiko

concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“**temporary residence**” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“**traveller**” means a natural person undertaking an international voyage;

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

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

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

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

Article 2 Purpose and scope

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

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.

khusus, sebagai respons terhadap PHEIC, sedemikian untuk mencegah atau mengurangi penyebaran penyakit secara internasional, dan dengan campurtangan minimal terhadap lalu-lintas internasional;

“**temporary residence**” (**tempat tinggal sementara**) adalah seperti yang ditentukan dalam undang-undang nasional dari Negara Peserta yang bersangkutan

“**traveller**” (**pengunjung**) adalah seseorang yang melakukan perjalanan internasional;

“**vector**” (**vektor**) adalah serangga atau hewan lainnya yang dalam keadaan normal membawa bibit penyakit yang menyebabkan suatu risiko bagi kesehatan masyarakat;

“**verification**” (**verifikasi**) adalah penyediaan informasi oleh Negara Peserta kepada WHO untuk mengkonfirmasi status suatu kejadian di dalam wilayah atau wilayah-wilayah Negara tersebut;

“**WHO IHR Contact Point**” (**Contact-Point IHR WHO**) adalah unit di dalam WHO yang harus dapat dihubungi setiap waktu untuk berkomunikasi dengan Focal-Point IHR Nasional.

2. Kecuali kalau ada hal-hal lain yang ditentukan dalam konteks khusus, maka rujukan pada IHR ini termasuk juga Annex--Annex-nya.

Pasal 2 Maksud dan Ruang Lingkup

Maksud dan ruang lingkup dari IHR ini adalah untuk mencegah, melindungi terhadap, mengendalikan dan menyediakan suatu respons kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit secara internasional dengan cara-cara yang sepadan dengan dan terbatas pada risiko kesehatan masyarakat, dan dengan menghindari campur tangan yang tidak perlu terhadap lalu-lintas dan perdagangan internasional;

Pasal 3 Prinsip-prinsip

1. Pelaksanaan IHR ini harus dengan menghormati sepenuhnya martabat, hak asasi manusia dan dasar-dasar kebebasan orang.

2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.

3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.

4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so they should uphold the purpose of these Regulations.

2. Pelaksanaan IHR ini harus dipandu oleh Piagam PBB dan Konstitusi WHO.

3. Pelaksanaan IHR ini harus dipandu oleh tujuan penerapan universal-nya bagi perlindungan semua orang di dunia terhadap penyebaran penyakit secara internasional.

4. Negara , sesuai dengan Piagam PBB dan prinsip-prinsip hukum internasional, memiliki hak kedaulatan untuk membuat dan melaksanakan undang-undang sesuai dengan kebijakan kesehatannya. Dalam pelaksanaannya, mereka harus menegakkan maksud yang ada dalam IHR ini.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish a National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.

2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:

(a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and

(b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.

3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact

Pasal 4 Otorita yang berwenang

1. Setiap Negara Peserta harus menunjuk atau mendirikan suatu Focal-Point Nasional IHR dan otorita-otorita yang bertanggung jawab didalam wilayahnya masing-masing bagi pelaksanaan tindakan penyesuaian sesuai dengan IHR ini.

2. Focal-Point IHR Nasional harus dapat diakses setiap waktu untuk berkomunikasi dengan Contact-Point IHR WHO sesuai paragraf 3 Pasal ini. Fungsi Focal-Point Nasional IHR harus meliputi:

(a) mengirimkan kepada Contact-Point IHR WHO atas nama Negara Peserta, komunikasi penting mengenai pelaksanaan IHR ini khususnya yang tercantum pada Pasal 6 sampai 12; dan

(b) menyebarkan informasi kepada dan mengkonsolidasikan masukan dari sektor-sektor yang relevan dengan administrasi pemerintahan Negara Peserta, termasuk mereka yang bertanggung jawab terhadap pengamatan dan pelaporan, pintu masuk, pelayanan kesehatan masyarakat, klinik dan rumah sakit serta departmen pemerintah lainnya;

3. WHO harus menunjuk Contact-Point IHR, yang harus dapat diakses setiap waktu untuk berkomunikasi dengan Focal-Point IHR Nasional. Contact-Point IHR WHO harus mengirimkan komunikasi penting mengenai pelaksanaan IHR ini, sesuai Pasal 6 sampai Pasal 12, kepada Focal-Point Nasional IHR dari Negara Peserta yang terkait. Contact-Point IHR WHO bisa

Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.

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

ditunjuk oleh WHO di kantor pusat atau di tingkat regional Organisasi tersebut.

4. Negara Peserta harus menyediakan WHO dengan rincian kontak dari Focal-Point IHR Nasional, dan WHO harus menyediakan Negara Peserta dengan rincian kontak dari Contact-Point IHR WHO. Kontak ini harus terus dimutakhirkan dan setiap tahunnya dikonformasikan. WHO harus menyediakan kepada seluruh Negara Pesertanya tentang rincian kontak dari Focal-Point IHR Nasional yang diterimanya, sesuai Pasal ini.

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.

2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the “Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the capacities referred to in paragraph 1 of this Article.

BAGIAN II – INFORMASI DAN RESPONS KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 5 Pengamatan

1. Setiap Negara Peserta harus mengembangkan, memperkuat dan memelihara, sesegera mungkin tetapi tidak lebih dari lima tahun sejak berlakunya IHR ini di Negara masing-masing, kapasitas untuk mendeteksi, menilai, memberitahukan dan melaporkan kejadian sesuai dengan IHR ini, sesuai Annex- 1.

2. Menindaklanjuti penilaian sesuai dengan paragraf 2, Bagian-A dari Annex- 1, suatu Negara Peserta dapat melaporkan kepada WHO berdasarkan kebutuhan yang sesuai dan rencana pelaksanaan serta dalam melakukannya, memperoleh penambahan waktu selama dua tahun untuk memenuhi tanggung jawab yang tercantum pada paragraf-1 Pasal ini. Dalam keadaan khusus, dan didukung oleh rencana pelaksanaan baru, Negara Peserta dapat meminta perpanjangan berikutnya, yang tidak melebihi dua tahun dari Direktur Jenderal, yang membuat keputusan, melakukan anjuran teknis dari Komite sesuai dengan Pasal 50 (yang selanjutnya disebut “Komite Peninjau”). Setelah jangka waktu yang disebutkan pada paragraf 1 Pasal ini, Negara Peserta yang telah memperoleh perpanjangan harus melaporkan setiap tahunnya kepada WHO tentang kemajuan pelaksanaan secara menyeluruh.

3. WHO harus membantu Negara Peserta, atas permintaan, untuk mengembangkan, memperkuat dan memelihara kapasitas sesuai dgn paragraf-1 Pasal ini.

4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Article 6 Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO shall immediately notify the IAEA.

2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

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

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

4. WHO harus mengumpulkan informasi mengenai kejadian melalui kegiatan surveilansnya dan menilai potensinya yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit secara internasional dan kemungkinan campurtangan terhadap lalu-lintas internasional. Informasi yang diterima oleh WHO sesuai dengan paragraf ini, bila perlu, harus ditangani sesuai dengan Pasal 11 dan 45.

Pasal 6 Pemberitahuan

1. Setiap Negara Peserta harus menilai kejadian yang terjadi di wilayahnya dengan menggunakan instrumen-keputusan pada Annex- 2. Setiap Negara Peserta harus memberitahu WHO, dengan alat komunikasi paling efisien yang tersedia, melalui Focal-Point Nasional IHR, dan dalam waktu 24 jam penilaian terhadap informasi kesehatan masyarakat, semua kejadian yang menyebabkan PHEIC didalam wilayahnya sesuai dengan instrumen-keputusan dan tindakan penyehatan yang digunakan sebagai respons terhadap kejadian tersebut. Bila pemberitahuan diterima WHO akan melibatkan kompetensi Badan Tenaga Atom Internasional (IAEA), WHO harus segera memberitahu kepada IAEA.

2. Menindaklanjuti suatu pemberitahuan, suatu Negara Peserta pada waktunya harus terus berkomunikasi dengan WHO, mengenai informasi kesehatan masyarakat yang tersedia pada saat kejadian dengan tepat dan cukup rinci, bila mungkin termasuk definisi kasus, hasil laboratorium, sumber dan jenis risiko, jumlah kasus dan kematian, kondisi yang menimbulkan penyebaran penyakit dan tindakan penyehatan yang dilakukan, dan bila perlu laporan tentang kesulitan yang dihadapi dan dukungan yang diperlukan dalam merespons PHEIC.

Pasal 7 Berbagi Informasi selama kejadian Kesehatan masyarakat yang luar biasa atau yang tidak terduga.

Bila suatu Negara Peserta mempunyai bukti mengenai kejadian kesehatan masyarakat yang luar biasa atau yang tidak terduga didalam wilayahnya, terlepas dari asal atau sumbernya, yang bisa menimbulkan PHEIC, ia harus memberikan kepada WHO semua informasi kesehatan masyarakat yang relevan. Dalam kasus tertentu, ketentuan dalam Pasal-6 harus dilakukan

secara penuh.

Article 8 Consultation

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

Article 9 Other reports

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

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

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

Pasal 8 Konsultasi

Didalam hal kejadian yang terjadi didalam wilayahnya tidak memerlukan pemberitahuan sebagai yang dimaksud dalam Pasal 6, khususnya kejadian dimana tidak cukup informasi tersedia untuk melengkapi instrumen-keputusan, suatu Negara Peserta bagaimanapun mengikuti anjuran WHO melalui Focal-Point IHR Nasional dan berkonsultasi dengan WHO mengenai Tindakan Penyehatan yang sesuai. Komunikasi tersebut harus dilakukan sesuai dengan paragraf 2 s/d 4 Pasal 11. Negara Peserta dimana wilayahnya mengalami kejadian, dapat meminta bantuan WHO untuk menilai setiap bukti epidemiologi yang didapatkan oleh Negara Peserta tersebut.

Pasal 9 Laporan Lain

1. WHO dapat mempertimbangkan laporan-laporan dari berbagai sumber selain pemberitahuan atau konsultasi dan harus menilai laporan-laporan ini sesuai prinsip-prinsip epidemiologis yang mapan, dan selanjutnya mengkomunikasikan informasi tentang kejadian tersebut kepada Negara Peserta dimana peristiwa tersebut diduga terjadi. Sebelum mengambil tindakan berdasarkan laporan tersebut, WHO harus berkonsultasi dengan dan berusaha memperoleh verifikasi dari Negara Peserta yang wilayahnya diduga terjadi, sesuai dengan tatacara yang terdapat dalam Pasal-10. Untuk yang terakhir ini, WHO harus menyediakan informasi yang telah diterimanya kepada Negara Peserta, dan hanya bila diperlukan, WHO boleh menjaga kerahasiaan sumbernya. Informasi ini akan digunakan sesuai dengan tatacara yang terdapat dalam Pasal 11.

2. Negara Peserta, sepraktis mungkin, harus menginformasikan kepada WHO dalam waktu 24 jam tentang penerimaan suatu bukti risiko kesehatan masyarakat yang diidentifikasi diluar wilayahnya yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit secara internasional, yang termanifestasi melalui ekspor atau impor:

- (a) kasus manusia;
- (b) vektor yang membawa infeksi/ kontaminasi atau;
- (c) barang yang terkontaminasi.

Article 10 Verification

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

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

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

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

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

Pasal 10 Verifikasi

1. WHO harus meminta, sesuai dengan Pasal 9, verifikasi dari Negara Peserta, laporan dari berbagai sumber selain pemberitahuan atau konsultasi berbagai kejadian yang dapat menimbulkan PHEIC, yang diduga berada di wilayah Negara nya. Dalam hal ini, WHO harus memberitahukan kepada Negara Peserta tersebut untuk memverifikasi laporan dimaksud.

2. Sesuai dengan paragraf diatas dan dengan Pasal-9, setiap Negara Peserta, bila diminta oleh WHO, harus memverifikasi dan memberikan:

- (a) dalam waktu 24 jam, jawaban awal atau pemberitahuan terhadap permintaan dari WHO;
- (b) dalam waktu 24 jam, informasi kesehatan masyarakat yang tersedia mengenai status kejadian sebagaimana permintaan WHO; dan
- (c) informasi kepada WHO dalam konteks penilaian sesuai dengan Pasal-6, termasuk informasi yang relevan, sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal tersebut.

3. Sewaktu WHO menerima informasi mengenai peristiwa yang menimbulkan PHEIC, WHO harus menawarkan kerjasama dengan Negara Peserta yang bersangkutan, dalam menilai potensi penyebaran penyakit secara internasional, kemungkinan campur tangan dengan lalu-lintas internasional, dan kecukupan tindakan penyehatan. Kegiatan tersebut dapat meliputi kerjasama dengan organisasi baku lainnya dan tawaran untuk memobilisasi bantuan internasional dalam melakukan dan menkoordinasikan penilaian setempat. Bila diminta oleh Negara Peserta tersebut, WHO harus memberikan dukungan informasi yang ditawarkan.

4. Bila Negara Peserta tidak menerima tawaran kerjasama, WHO, bila sesuai dengan besarnya risiko kesehatan masyarakat, dapat berbagi dengan Negara Peserta yang lain mengenai informasi yang tersedia, sambil menganjurkan Negara tersebut untuk menerima tawaran kerjasama dengan WHO, dengan mempertimbangkan pandangan Negara tersebut.

Article 11 Provision of information by WHO

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

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

(a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or

(b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or

(c) there is evidence that:

(i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or

(ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or

(d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.

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

4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO

Pasal 11 Penyediaan Informasi oleh WHO

1. Sesuai paragraf-2 Pasal ini, WHO harus mengirimkan kepada seluruh Negara Peserta dan, sesuai keperluan, kepada organisasi antar pemerintah yang relevan, secepat mungkin dan dengan alat paling efisien yang tersedia, mengenai informasi kesehatan masyarakat yang telah diterima sesuai Pasal-5 s/d Pasal-10, yang memungkinkan Negara Peserta tersebut merespons risiko kesehatan masyarakat dimaksud. WHO harus menginformasikan kepada Negara Peserta lainnya, agar dapat membantu mereka dalam mencegah kejadian-kejadian yang sama.

2. WHO harus menggunakan informasi yang diterima, sebagaimana diatur pada Pasal-6 dan Pasal-8 dan paragraf-2 dari Pasal-9, untuk verifikasi, penilaian dan bantuan sesuai dengan IHR ini, kecuali kalau tidak disetujui oleh Negara Peserta dengan merujuk kepada ketentuan-ketentuan tersebut, tidak harus membuat informasi ini tersedia di Negara Peserta, sampai suatu ketika dimana:

(a) kejadian dipastikan bisa menimbulkan PHEIC, sesuai dengan Pasal 12; atau

(b) Informasi membuktikan penyebaran infeksi secara internasional atau kontaminasi telah dikonfirmasi oleh WHO sesuai dengan prinsip-prinsip epidemiologi yang dikembangkan; atau

(c) adanya bukti bahwa:

(i) tindakan kontrol terhadap penyebaran penyakit secara internasional cenderung tidak berhasil karena sifat dasar kontaminasi, bibit penyakit, vektor atau reservoir; atau

(ii) Negara Peserta kurang mencukupi kapasitas operasional untuk melaksanakan tindakan yang dibutuhkan untuk mencegah penyebaran penyakit berikutnya; atau

(d) sifat dan lingkup pergerakan internasional para pengunjung, bagasi, kargo, petikemas, alat-angkut, barang atau paket pos yang dapat terpapar oleh infeksi atau kontaminasi, membutuhkan penerapan segera tindakan pengendalian internasional;

3. WHO harus berkonsultasi dengan Negara Peserta dimana kejadian terjadi diwilayahnya, dengan maksud menyediakan informasi sesuai Pasal ini.

4. Sewaktu informasi yang diterima oleh WHO sesuai paragraf-2 Pasal ini tersedia bagi Negara Peserta sesuai dengan IHR ini, WHO dapat juga

may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

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

2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the "Emergency Committee") on appropriate temporary recommendations.

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

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

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

menyediakannya kepada umum, bila informasi lain tentang kejadian yang sama telah menjadi informasi umum dan ada kebutuhan penyebaran informasi yang bebas dan bertanggungjawab.

Pasal 12 Ketentuan tentang PHEIC

1. Direktur Jenderal harus menetapkan atas dasar informasi yang diterima, khususnya dari Negara Peserta didalam wilayah tempat terjadinya kejadian, apakah kejadian itu menimbulkan PHEIC sesuai dengan kriteria dan tatacara yang diatur di dalam perjanjian ini.

2. Bila Direktur Jenderal mempertimbangkan, berdasarkan penilaian sesuai IHR ini, bahwa PHEIC sedang terjadi, Direktur Jenderal harus berkonsultasi dengan Negara Peserta dimana terjadinya peristiwa tersebut, tentang tindakan pendahuluan. Bila Direktur Jenderal dan Negara Peserta sepakat dengan tindakan ini, Direktur Jenderal, sesuai tatacara dalam Pasal-49, meminta pendapat Komite yang dibentuk menurut Pasal-48 (selanjutnya disebut **Komite Darurat**) tentang rekomendasi sementara yang cocok.

3. Bila, setelah ber konsultasi sesuai paragraf 2 diatas, Direktur Jenderal dan Negara Peserta dimana wilayahnya terjadi peristiwa, tidak mencapai konsensus dan sampai dengan 48 jam kejadian tersebut menimbulkan keadaan darurat kesehatan masyarakat internasional, ketentuan harus dibuat sesuai dengan tatacara yang diatur dalam Pasal 49.

4. Dalam menentukan apakah suatu kejadian menimbulkan PHEIC, Direktur Jenderal harus mempertimbangkan:

- (a) Informasi yang diberikan oleh Negara Peserta;
- (b) Instrumen-keputusan yang ada di dalam Annex- 2;
- (c) Anjuran dari Komite Darurat;
- (d) Prinsip-prinsip ilmiah dan bukti ilmiah yang ada, serta informasi relevan lainnya; dan
- (e) Penilaian risiko pada kesehatan manusia, risiko penyebaran penyakit secara internasional dan risiko campur tangan terhadap lalu-lintas internasional.

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

Article 13 Public health response

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

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

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

4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is

5. Bila Direktur Jenderal, setelah berkonsultasi dengan Negara Peserta dimana wilayahnya telah terjadi PHEIC, mempertimbangkan bahwa PHEIC telah berakhir, Direktur Jenderal harus mengambil keputusan sesuai dengan tatacara yang ada di dalam Pasal 49.

Pasal 13 Respons Kesehatan Masyarakat

1. Setiap Negara Peserta harus mengembangkan, memperkuat dan memelihara, sesegera mungkin tetapi tidak lebih dari lima tahun dari mulai berlakunya IHR ini bagi Negara tersebut, kapasitas untuk respons cepat dan efektif terhadap risiko kesehatan masyarakat dan PHEIC seperti diatur dalam Annex--1. WHO harus menerbitkan, berkonsultasi dengan Negara Peserta, petunjuk untuk mendukung Negara Peserta untuk mendukung Negara Peserta dalam mengembangkan kapasitas bagi respons kesehatan masyarakat.

2. Menindaklanjuti penilaian sebagaimana dimaksud dalam Paragraf-2, Bagian A dari Annex--1, Negara Peserta dapat melaporkan kepada WHO sesuai keperluan dan pelaksanaan rencana, memperoleh perpanjangan sampai 2 tahun untuk memenuhi tanggung jawab sesuai paragraf 1 Pasal ini. Dalam hal khusus dan didukung oleh rencana pelaksanaan baru, Negara Peserta dapat meminta perpanjangan berikutnya, yang tidak melebihi 2 tahun dari Direktur Jenderal, yang membuat keputusan dan dengan mempertimbangkan anjuran teknis dari Komite Peninjau. Setelah jangka waktu yang disebutkan di dalam paragraf 1 Pasal ini, Negara Peserta yang memperoleh perpanjangan harus melaporkan setiap tahunnya kepada WHO mengenai kemajuan yang dibuat dalam pelaksanaannya secara penuh.

3. Atas permintaan Negara Peserta, WHO harus bekerjasama dalam merespons risiko kesehatan masyarakat dan kejadian-kejadian lain dengan menyediakan petunjuk teknis dan asistensi serta dengan menilai efektivitas tindakan pengendalian setempat, bila perlu, termasuk mobilisasi tim-tim ahli internasional dalam melakukan asistensi ditempat.

4. Bila WHO, berkonsultasi dengan Negara Peserta yang bersangkutan sesuai Pasal-12, menentukan bahwa PHEIC sedang terjadi, WHO dapat menawarkan,

occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

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

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

Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations and international bodies

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

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

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

sebagai tambahan dukungan dalam paragraf-3 Pasal ini, asistensi berikutnya kepada Negara Peserta, termasuk penilaian terhadap beratnya risiko internasional dan kecukupan tindakan pengendalian. Kerjasama tersebut dapat meliputi tawaran untuk memobilisasi asistensi internasional dalam rangka mendukung otorita dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan penilaian setempat. Bila diminta oleh Negara Peserta, WHO harus menyediakan informasi untuk mendukung tawaran tersebut.

5. Bila diminta oleh WHO, Negara Peserta harus menyediakan, sebisa mungkin, dukungan bagi kegiatan respons koordinatif WHO.

6. Bila diminta, WHO harus menyediakan petunjuk yang sesuai dan asistensi kepada Negara Peserta lainnya yang terpapar atau terancam oleh PHEIC.

Pasal 14 Kerjasama WHO dengan Organisasi antar Pemerintah dan Lembaga-Lembaga Internasional

1. WHO harus bekerjasama dan mengkoordinasikan kegiatannya, sesuai keperluan, dengan organisasi pemerintah lainnya yang kompeten atau lembaga-lembaga internasional dalam implementasi IHR ini, termasuk melalui perjanjian dan pengaturan serupa lainnya.

2. Dalam hal dimana pemberitahuan atau verifikasi atau respons terhadap suatu kejadian merupakan kompetensi primer dari instansi-instansi antar pemerintah lainnya atau lembaga-lembaga internasional, WHO harus mengkoordinasikan kegiatannya dengan organisasi-organisasi atau lembaga-lembaga tersebut untuk memastikan penerapan tindakan yang memadai bagi perlindungan kesehatan masyarakat.

3. Bagaimanapun juga, tidak satupun ketentuan didalam IHR ini dapat menghalangi atau membatasi ketentuan WHO mengenai anjuran, dukungan, atau asistensi teknis atau asistensi lainnya bagi kesehatan masyarakat

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

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

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

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

Article 16 Standing recommendations

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

BAGIAN III - REKOMENDASI

Pasal 15 Rekomendasi Sementara

1. Bila sudah ditentukan sesuai dengan Pasal 12, bahwa PHEIC sedang terjadi, Direktur Jenderal harus mengeluarkan rekomendasi sementara sesuai dengan tatacara yang diatur pada Pasal 49. Rekomendasi sementara tersebut dapat diubah atau diperluas sesuai keperluan, termasuk setelah ditentukan bahwa PHEIC telah berakhir, pada saat mana rekomendasi sementara yang lain ditetapkan sesuai keperluan untuk mencegah atau mendeteksi dengan segera berulangnya kejadian.

2. Rekomendasi sementara dapat meliputi tindakan penyehatan yang dilaksanakan oleh Negara Peserta yang berpengalaman dalam PHEIC, atau oleh Negara Peserta lainnya, menyangkut orang, bagasi, kargo, petikemas alat angkut, barang dan/atau paket pos untuk mencegah atau mengurangi penyebaran penyakit secara internasional dan menghindari campur tangan yang tidak diperlukan pada lalu-lintas internasional.

3. Rekomendasi sementara dapat diakhiri sesuai tatacara yang terdapat dalam Pasal 49, setiap waktu dan secara otomatis kadaluarsa tiga bulan setelah diterbitkan. Rekomendasi ini dapat dirubah atau diperpanjang sampai 3 bulan lagi. Rekomendasi sementara tidak boleh dilanjutkan diluar sidang Majelis Kesehatan Dunia kedua setelah penetapan PHEIC tersebut.

Pasal 16 Rekomendasi Tetap

WHO dapat membuat rekomendasi tetap terhadap berbagai tindakan penyehatan yang sesuai dengan Pasal 53, bagi penerapan rutin atau berkala. Tindakan-tindakan tersebut dapat dilakukan oleh Negara Peserta, kepada orang, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan/atau paket pos, terhadap risiko kesehatan masyarakat khusus yang sedang berlangsung, dalam rangka mencegah atau mengurangi penyebaran penyakit secara internasional dan menghindarkan campur tangan pada lalu-lintas internasional. WHO, sesuai dengan Pasal 53, bila perlu

merubah atau mengakhiri rekomendasi tersebut .

Article 17 Criteria for recommendations

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

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

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

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

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

- no specific health measures are advised;
- review travel history in affected areas;
- review proof of medical examination and any laboratory analysis;
- require medical examinations;
- review proof of vaccination or other prophylaxis;
- require vaccination or other prophylaxis;
- place suspect persons under public health observation;
- implement quarantine or other health measures for suspect persons;

Pasal 17 Kriteria bagi Rekomendasi

Sewaktu mengeluarkan, merubah atau mengakhiri rekomendasi tetap atau sementara, Direktur Jenderal harus mempertimbangkan:

- (a) Pandangan Negara Peserta yang terkait langsung;
- (b) Nasehat dari Komite Darurat atau Komite Peninjau, sebagai kasus;
- (c) Prinsip-prinsip ilmiah, dan bukti ilmiah serta informasi yang ada tersedia;
- (d) Tindakan penyehatan yang, berdasarkan penilaian risiko yang sesuai, tidak membatasi lalu lintas dan perdagangan internasional, serta tidak mengganggu orang yang telah mencapai tingkat perlindungan yang memadai;
- (e) Peralatan dan standar internasional yang relevan;
- (f) Kegiatan yang dilakukan oleh organisasi antar pemerintah lainnya dan lembaga-lembaga internasional, dan
- (g) Informasi lainnya yang khusus dan relevan dengan kejadian.

Sesuai dengan rekomendasi sementara, pertimbangan oleh Direktur Jenderal pada sub paragraf (e) dan (f) Pasal ini dapat merupakan pembatasan yang dijalankan dalam keadaan mendesak.

Pasal 18 Rekomendasi yang berkaitan dengan orang, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan paket pos

1. Rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO kepada Negara Peserta yang berhubungan dengan orang, dapat meliputi anjuran berikut:

- Tidak dianjurkan tindakan penyehatan khusus;
- periksa riwayat perjalanan di wilayah yang terpapar;
- periksa bukti pemeriksaan kesehatan dan analisis laboratorium;
- Memerlukan pemeriksaan kesehatan;
- periksa bukti vaksinasi atau profilaksis lain;
- Memerlukan vaksinasi atau profilaksis lain;
- tempatkan orang tersangka dalam observasi kesehatan masyarakat;
- laksanakan karantina atau tindakan penyehatan lain bagi orang tersangka;

- implement isolation and treatment where necessary of affected persons;
- implement tracing of contacts of suspect or affected persons;
- refuse entry of suspect and affected persons;
- refuse entry of unaffected persons to affected areas; and
- implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.

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

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

- laksanakan isolasi dan pengobatan bila perlu bagi orang-orang yang terjangkit;
- laksanakan pelacakan kontak dengan orang tersangka atau terjangkit;
- tolak masuknya orang tersangka atau terjangkit;
- tolak masuknya orang yang tidak terpapar ke area terpapar; dan
- laksanakan exit-screening dan/atau pembatasan orang dari area terpapar;

2. Rekomendasi yang ditetapkan oleh WHO kepada Negara Peserta yang berhubungan dengan bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan paket pos dapat meliputi anjuran berikut:

- tidak dianjurkan tindakan penyehatan khusus;
- periksa daftar muatan dan rutenya;
- laksanakan pemeriksaan;
- tinjau bukti tindakan yang dilakukan pada saat keberangkatan atau transit untuk menghilangkan infeksi atau kontaminasi;
- laksanakan tindakan terhadap bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang, paket pos atau jenazah manusia untuk menghilangkan infeksi atau kontaminasi termasuk vektor dan reservoir;
- lakukan tindakan penyehatan khusus untuk memastikan keamanan penanganan dan transportasi jenazah manusia;
- laksanakan isolasi atau karantina;
- sita dan hancurkan barang-barang yang terinfeksi atau yang terkontaminasi atau yang dicurigai dari bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang atau paket pos dibawah pengawasan, bila tidak tersedia perlakuan atau proses yang tidak akan berhasil; dan
- tolak keberangkatan atau masuk.

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

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

- (a) ensure that the capacities set forth in Annex 1 for designated points of entry are developed within the timeframe provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;

BAGIAN IV – PINTU MASUK

Pasal 19 Kewajiban Umum

Setiap Negara Peserta wajib, sebagai tambahan dari kewajiban-kewajiban lainnya yang terdapat didalam IHR ini:

- (a) memastikan bahwa kapasitas bagi pintu masuk yang ditunjuk, seperti yang diatur didalam Annex--1, dikembangkan dalam jangka waktu yang terdapat dalam paragraf 1, Pasal 5 dan paragraf 1 Pasal 13;

- (b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and
- (c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

Article 20 Airports and ports

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

- (b) mengidentifikasi otorita-otorita yang berwenang disetiap pintu masuk yang ditunjuk di wilayahnya; dan
- (c) memberikan ke WHO, separaktis mungkin, bila diminta sebagai respons terhadap risiko kesehatan masyarakat yang potensial, data yang relevan mengenai sumber infeksi atau kontaminasi, termasuk vektor-vektor dan reservoir, pada pintu-pintu masuk nya, yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit secara internasional.

Pasal 20 Bandara Udara dan Pelabuhan

1. Negara Peserta harus menunjuk bandara dan pelabuhan yang harus mengembangkan kapasitas seperti terdapat dalam Annex-1.
2. Negara Peserta harus memastikan bahwa Sertifikat Bebas Pengawasan Sanitasi Kapal (**SBPSK**) dan Sertifikat Pengawasan Sanitasi Kapal (**SPSK**) diterbitkan sesuai dengan ketentuan pada Pasal 39 dan model seperti terdapat dalam Annex- 3.
3. Setiap Negara Peserta harus mengirimkan ke WHO suatu daftar pelabuhan-pelabuhan yang berwenang untuk memberikankan:
 - (a) Penerbitan SPSK dan penyediaan pelayanan seperti terdapat dalam Annex- 1 dan 3, atau
 - (b) Penerbitan hanya SBPSK, dan
 - (c) Perpanjangan SBPSK dalam waktu satu bulan, sampai kedatangan kapal di pelabuhan dimana Sertifikat bisa diterima. Setiap Negara Peserta harus memberitahukan kepada WHO setiap perubahan yang terjadi terhadap status bandara yang terdaftar. WHO harus menerbitkan informasi yang diterima sesuai paragraf ini.
4. WHO, atas permintaan Negara Peserta, dapat mensertifikasi, setelah penyelidikan yang memadai, bahwa suatu bandara atau pelabuhan didalam wilayahnya telah memenuhi syarat, sesuai dengan paragraf 1 dan 3 Pasal ini,. Sertifikasi ini tergantung pada peninjauan periodik oleh WHO, berkonsultasi dengan Negara Peserta tersebut
5. WHO, bekerja sama dengan instansi antar pemerintah yang berwenang dan lembaga-lembaga internasional, harus mengembangkan dan menerbitkan

guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21 Ground crossings

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

- (a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and
- (b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

- (a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and
- (b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

- (a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;

petunjuk sertifikasi bagi bandara dan pelabuhan sesuai dengan Pasal ini. WHO juga harus menerbitkan daftar bandara dan pelabuhan yang tersertifikasi.

Pasal 21 Perlintasan Darat

1. Bila diperlukan karena alasan kesehatan masyarakat, suatu Negara Peserta dapat menunjuk perlintasan darat yang harus dapat mengembangkan kapasitas yang terdapat dalam Annex- 1, dengan mempertimbangkan:

- (a) volume dan frekuensi dari berbagai jenis lalu-lintas internasional, dibandingkan dengan pintu masuk lain di wilayah Negara tersebut, yang dibuat; dan
- (b) adanya risiko kesehatan masyarakat di wilayah dimana lalu-lintas internasional berawal, atau yang melalui wilayah itu, sebelum kedatangan di perlintasan darat tersebut.

2. Negara -Negara Peserta yang memiliki perbatasan bersama, harus mempertimbangkan:

- (a) masuk kedalam perjanjian atau pengaturan bilateral atau multilateral mengenai pencegahan atau pengendalian penularan penyakit secara internasional pada perlintasan darat sesuai dengan Pasal-57; dan
- (b) Penunjukan bersama perlintasan darat yang berbatasan sesuai kapasitas dalam Annex-1, dalam kaitan dengan paragraf-1 Pasal ini.

Pasal 22 Peran Otorita yang berwenang

1. Otorita yang berwenang harus:

- (a) Bertanggung jawab terhadap pemantauan bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang, paket pos dan jenazah manusia yang berangkat dan datang dari wilayah terpapar, sehingga mereka dapat mempertahankan kondisi bahwa barang-barang tersebut bebas dari sumber infeksi atau kontaminasi, termasuk vektor-vektor dan reservoir;
- (b) Memastikan, sepraktis mungkin, bahwa fasilitas yang digunakan oleh para pengunjung pada pintu masuk dijaga dalam kondisi saniter dan dijaga bebas dari sumber-sumber infeksi atau kontaminasi, termasuk vektor-vektor penyakit dan reservoir;
- (c) Bertanggung jawab terhadap pengawasan setiap hapus tikus, hapus hama, hapus serangga atau dekontaminasi dari bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang, paket pos dan jenazah manusia atau tindakan sanitasi bagi orang-orang yang memadai, sesuai IHR ini;

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

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

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

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

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

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

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

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

(d) Memberikan anjuran kepada para operator alat angkut, seawal mungkin, mengenai maksudnya melakukan tindakan pengendalian pada alat angkut, dan harus memberikan, bila ada, informasi tertulis tentang metode yang akan dilakukan;

(e) Bertanggung jawab bagi pengawasan dari pembuangan dan keamanan pembuangan dari air atau makanan yang tercemar, limbah manusia atau hewan, air limbah dan setiap benda-benda lain yang terkontaminasi dari suatu alat angkut;

(f) Mengambil segala tindakan yang praktis, yang konsisten dengan IHR ini, untuk memantau dan mengawasi kapal yang membuang limbah cair, limbah padat, air pemberat dan benda penyebab penyakit lain yang berpotensi dapat mengkontaminasi air di pelabuhan, sungai, kanal, selat, danau atau jalan air internasional lainnya;

(g) Bertanggung jawab bagi pengawasan terhadap penyedia layanan para pengunjung, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang, paket pos dan jenazah manusia pada pintu masuk, termasuk melakukan pemeriksaan dan pemeriksaan medik bila diperlukan;

(h) Memiliki rencana kontingensi dalam menghadapi kejadian kesehatan masyarakat yang tidak terduga; dan

(i) berkomunikasi dengan Focal-Point IHR Nasional mengenai tindakan penyehatan yang diambil, sesuai dengan IHR ini.

2. Tindakan penyehatan yang direkomendasikan oleh WHO bagi para pengunjung, bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang-barang, paket pos, dan jenazah manusia yang tiba dari wilayah yang terpapar dapat dilakukan kembali pada saat kedatangan, bila terdapat indikasi yang kuat dan/atau bukti bahwa tindakan yang dilakukan pada saat kedatangan dari daerah terpapar tersebut tidak berhasil.

3. Hapus serangga, hapus tikus, hapus hama, dekontaminasi dan tatacara sanitasi lainnya harus dilakukan demikian rupa untuk menghindari perlukaan dan sejauh mungkin ketidaknyamanan bagi orang, atau kerusakan terhadap lingkungan yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat, atau kerusakan terhadap bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan paket pos.

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

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

(a) with regard to travellers:

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

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

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

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

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

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

BAGIAN V - TINDAKAN PENYEHATAN MASYARAKAT

BAB I – Ketentuan-ketentuan Umum

Pasal 23 Tindakan penyehatan pada Kedatangan dan Keberangkatan

1. Dengan mengindahkan penerapan perjanjian internasional dan Pasal-Pasal yang relevan dari IHR ini, suatu Negara Peserta dapat mensyaratkan untuk tujuan kesehatan masyarakat, pada saat kedatangan atau keberangkatan:

(a) dalam kaitan dengan pengunjung:

(i) informasi tentang tujuan para pengunjung, dimana ia dapat dihubungi;

(ii) informasi tentang riwayat perjalanan para pengunjung, bila ada kunjungan ke atau kemungkinan kontak lain dengan infeksi atau kontaminasi sebelum kedatangan, dan juga meneliti dokumen kesehatan pengunjung bila disyaratkan dalam IHR ini; dan/atau

(iii) pemeriksaan kesehatan non-invasif, dengan pemeriksaan yang tidak mengganggu yang dapat mencapai tujuan bagi kesehatan masyarakat;

(b) pemeriksaan terhadap bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang, paket pos dan jenazah manusia.

2. Berdasarkan bukti terhadap risiko kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui tindakan-tindakan yang dimuat dalam paragraf 1 Pasal ini, atau melalui cara lain, Negara Peserta dapat menerapkan tindakan penyehatan tambahan sesuai dengan IHR ini, khususnya, dalam kaitan dengan seorang pengunjung tersangka atau terjangkau, berdasarkan kasus per kasus, dilakukannya pemeriksaan kesehatan dengan tingkat invasif dan gangguan minimal, sesuai dengan tujuan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyebaran penyakit secara internasional;

3. Tanpa pernyataan medik dari para pengunjung atau orang tua atau walinya, tidak boleh dilakukan pemeriksaan kesehatan, vaksinasi, profilaksis atau tindakan penyehatan sesuai dengan IHR ini terhadap mereka, kecuali dalam hal yang terdapat dalam paragraf 2 Pasal 31, dan sesuai dengan undang-undang dan kewajiban internasional dari Negara Peserta tersebut.

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

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

4. Para pengunjung yang divaksinasi atau ditawarkan profilaksis sesuai dengan IHR ini, atau orang tua atau wali mereka, harus diinformasikan tentang setiap risiko yang berhubungan dengan vaksinasi atau dengan non-vaksinasi dan dengan menggunakan atau tidak menggunakan profilaksis, sesuai dengan undang-undang dan kewajiban internasional dari Negara Peserta. Negara Peserta harus menginformasikan kepada dokter praktek mengenai persyaratan-persyaratan ini sesuai dengan undang-undang Negara tersebut.

5. Setiap pemeriksaan medik, tatacara medis, vaksinasi atau profilaksis lain yang menimbulkan risiko penularan penyakit hanya boleh dilakukan atau diberikan kepada para pengunjung sesuai dengan petunjuk keselamatan nasional atau internasional yang mapan dan baku, demikian rupa untuk mengurangi risiko

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

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

(a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party;

(b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party for application on board; and

(c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.

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

BAB II – Ketentuan-ketentuan Khusus bagi Alat angkut dan Operator alat angkut

Pasal 24 Operator alat angkut

1. Negara Peserta harus mengambil semua tindakan praktis yang konsisten dengan IHR ini untuk memastikan bahwa operator alat angkut:

(a) Tergantung kepada tindakan kesehatan yang direkomendasikan oleh WHO dan diterima oleh Negara tersebut;

(b) Menginformasikan kepada pengunjung mengenai tindakan penyehatan yang direkomendasikan oleh WHO dan diterima oleh Negara Peserta untuk dilakukan diatas kapal/pesawat; dan

(c) Secara tetap menjaga alat angkut dimana mereka bertanggung jawab dalam hal bebas dari sumber infeksi atau kontaminasi, termasuk vector, dan reservoir. Penerapan tindakan-tindakan untuk mengendalikan sumber infeksi atau kontaminasi dapat disyaratkan bila ditemukan bukti.

2. Ketentuan khusus yang berhubungan dengan alat angkut dan operator alat angkut pada Pasal ini terdapat dalam Annex- 4. Peraturan khusus yang dilakukan pada alat angkut dan operator alat angkut dalam hal vector-borne diseases, terdapat dalam Annex- 5.

Article 25 Ships and aircraft in transit

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

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

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

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

Article 27 Affected conveyances

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

- (a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and
- (b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are

Pasal 25 Kapal dan pesawat Transit

Dengan tergantung pada Pasal 27 dan 43 atau kecuali kalau disyahkan oleh perjanjian internasional, tindakan penyehatan tidak boleh dilakukan oleh suatu Negara Peserta terhadap:

- (a) Suatu kapal yang tidak datang dari suatu daerah terpapar yang meliwati suatu kanal atau jalan air didalam wilayah Negara tersebut dalam perjalanannya menuju suatu pelabuhan kewilayah Negara lain. Kepada kapal tersebut harus diizinkan mengambil bahan bakar, air, makanan dan bahan pasokan, dibawah pengawasan otorita yang berwenang;
- (b) Kapal yang melewati perairan didalam wilayah hukumnya tanpa adanya pemberitahuan di pelabuhan atau pantai; dan
- (c) Pesawat udara yang transit disuatu bandara didalam wilayah hukumnya, kecuali bila pesawat tersebut dapat dibatasi di area khusus bandara tanpa adanya kegiatan pembongkaran dan pemuatan. Bagaimanapun juga, pesawat tersebut harus diizinkan mengambil bahan bakar, air, makanan dan bahan pasokan, dibawah pengawasan otorita yang berwenang.

Pasal 26 Lori, keretapi dan gerbong yang transit

Dengan tergantung pada Pasal 27 dan 43, atau kecuali kalau disyahkan dalam perjanjian internasional, tindakan penyehatan tidak boleh dilakukan terhadap lori, keretapi atau gerbong yang tidak datang dari daerah terpapar yang meliwati suatu wilayah tanpa adanya pemuatan atau pembongkaran.

Pasal 27 Alat angkut yang terpapar

1. Bila terdapat tanda-tanda atau gejala klinis dan informasi berdasarkan pada fakta atau bukti adanya risiko kesehatan masyarakat, termasuk adanya sumber-sumber infeksi dan kontaminasi yang ditemukan pada suatu alat angkut, maka otorita yang berwenang harus mempertimbangkan alat angkut tersebut dan dapat:

- (a) Membebaskan, men-dekontaminasi, menghapus seranggakan, atau menghapustikuskan alat angkut tersebut dengan memadai, atau melaksanakan tindakan-tindakan ini dibawah pengawasannya; dan
- (b) memutuskan bagi masing-masing kasus, penggunaan teknik yang memenuhi peringkat pengendalian risiko kesehatan masyarakat sesuai

methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable. The competent authority may implement additional health measures, including isolation of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.

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

- (a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and
- (b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate. Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

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

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

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.

dengan IHR ini. Bila ada metode atau bahan yang disarankan oleh WHO untuk tatacara ini, hal ini harus dilakukan, kecuali kalau otorita yang berwenang menetapkan metode lain yang juga aman dan andal. Otorita yang berwenang dapat melakukan tindakan penyehatan tambahan, termasuk mengisolasi alat angkut, bila perlu, untuk mencegah penyebaran penyakit. Tindakan tambahan ini harus dilaporkan kepada Focal-point IHR Nasional.

2. Bila otorita yang berwenang pada pintu masuk tidak mampu melakukan tindakan pengendalian yang disyaratkan dalam IHR ini, maka alat angkut yang terpapar bagaimanapun juga dapat diizinkan berangkat, dengan mengindahkan kondisi berikut:

- (a) Otorita yang berwenang, sewaktu berangkat, harus menginformasikan kepada otorita berwenang pada pintu masuk berikutnya tentang jenis-jenis informasi yang terdapat dalam subparagraf-b; dan
- (b) Dalam kasus kapal, bukti-bukti yang ditemukan dan tindakan pengendalian yang diperlukan harus dicatat didalam SPSK. Setiap alat angkut harus diizinkan mengambil bahan bakar, air, makanan dan bahan pasokan dibawah pengawasan otorita yang berwenang.

3. Alat angkut yang telah dinyatakan terpapar, harus dinyatakan sebaliknya, bila otorita yang berwenang puas, bahwa :

- (a) Tindakan yang terdapat dalam paragraf-1 Pasal ini telah dilakukan dengan efektif; dan
- (b) tidak ada kondisi diatas kapal yang dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat.

Pasal 28 Kapal dan Pesawat pada saat berada di Pintu Masuk

1. Tergantung pada Pasal 43 atau pada perjanjian internasional yang sesuai, suatu kapal atau pesawat dengan alasan kesehatan masyarakat, tidak boleh dicegah mengunjungi suatu pintu masuk. Namun, bila pintu masuk ini tidak dilengkapi peralatan untuk melaksanakan tindakan penyehatan sesuai IHR ini, maka kapal atau pesawat udara tersebut dapat diperintahkan dengan risikonya sendiri mendatangi pintu masuk terdekat yang tersedia baginya, kecuali kalau kapal atau pesawat udara tersebut mengalami masalah operasional, yang membuatnya tidak aman melakukannya.

2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.

3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.

5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:

- (a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;
- (b) as soon as the competent authority has been

2. Tergantung pada Pasal 43 atau pada perjanjian internasional yang sesuai, maka kapal atau pesawat tidak boleh ditolak pemberian *free pratique* oleh Negara Peserta dengan alasan kesehatan masyarakat; Khususnya kapal/pesawat tersebut tidak boleh dicegah menaikkan atau menurunkan, membongkar atau memuat kargo atau stores, atau mengambil bahan bakar, air, makanan, bahan pasokan. Negara Peserta dapat memberikan *free pratique* setelah melakukan pemeriksaan, dan bila sumber infeksi atau kontaminasi ditemukan di atas kapal, dilakukan hapus hama, dekontaminasi, hapus serangga atau hapus tikus, atau tindakan lain yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi atau kontaminasi.

3. Bila praktis dan tergantung pada paragraf sebelumnya, suatu Negara Peserta harus memberlakukan pemberian *free pratique* melalui radio atau melalui alat komunikasi lainnya kepada suatu kapal atau pesawat udara, bila, berdasarkan informasi yang diterima sebelum kedatangannya, Negara Peserta berpendapat bahwa kedatangan kapal atau pesawat udara tersebut tidak akan menyebarkan penyakit.

4. Para petugas yang mengendalikan kapal atau pilot pesawat terbang atau keagenannya harus memberitahukan kepada pengawas pelabuhan atau bandara sedini mungkin sebelum datang di pelabuhan atau bandara tujuan, tentang setiap kasus sakit yang berindikasi penyakit menular atau bukti adanya risiko kesehatan masyarakat di atas kapal segera setelah diketahui tentang hal itu oleh petugas atau pilot itu. Informasi ini harus segera diberitahukan kepada otorita yang berwenang di pelabuhan atau bandara tersebut. Dalam keadaan mendesak, informasi tersebut harus dikomunikasikan langsung oleh petugas atau pilot ke otorita pelabuhan atau bandara yang relevan.

5. Yang berikut ini harus dilakukan bila suatu pesawat udara atau kapal tersangka atau terpapar, dengan alasan diluar kendali pilot pesawat udara atau petugas pengendali kapal, terpaksa mendarat ditempat yang lain diluar bandara yang dituju, atau berlabuh ditempat yang lain diluar pelabuhan yang dituju:

- (a) Pilot pengendali atau petugas pengendali kapal atau orang lain yang bertugas harus melakukan setiap upaya untuk berkomunikasi tanpa penundaan kepada otorita berwenang yang terdekat;
- (b) Segera setelah otorita yang berwenang

informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;

(c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and

(d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

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

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

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a suspect traveler who on arrival is placed under public health observation may continue an international voyage, if the traveller does not pose an imminent public health risk and the State

diinformasikan tentang pendaratan, ia dapat melakukan tindakan penyehatan yang direkomendasikan WHO atau tindakan penyehatan lain yang terdapat dalam IHR ini.

(c) Kecuali kalau diperlukan untuk keperluan darurat atau untuk berkomunikasi dengan otorita yang berwenang, para penumpang diatas kapal tidak diperbolehkan meninggalkan tempat sekitarnya, dan tidak boleh ada kargo yang dipindahkan dari tempat sekitarnya, kecuali bila diizinkan oleh otorita yang berwenang; dan

(d) Bila semua tindakan penyehatan yang disyaratkan oleh otorita yang berwenang telah selesai, sepanjang berkaitan dengan tindakan penyehatan tersebut, maka pesawat udara atau kapal dapat melanjutkan pendaratan atau berlabuh ke bandara atau pelabuhan tujuannya, atau, bila karena alasan teknis ia tidak dapat melakukannya, ia melanjutkan ke bandara atau pelabuhan yang nyaman.

6. Meskipun ketentuan-ketentuan yang terkandung didalam Pasal ini berbunyi demikian, namun petugas pengendali kapal atau pilot pengendali pesawat udara dapat mengambil tindakan darurat yang diperlukan bagi keamanan dan kesehatan para penumpang diatas kapal. Ia harus menginformasikan kepada otorita yang berwenang secepat mungkin, mengenai setiap tindakan yang diambil sesuai dengan paragraf ini.

Pasal 29 Lori, keretapi dan gerbong sipil di pintu masuk

WHO, berkonsultasi dengan Negara Peserta, harus mengembangkan prinsip-prinsip panduan bagi penerapan tindakan penyehatan terhadap lori, keretapi dan gerbong di pintu masuk dan tempat perlintasan darat.

BAB III – Ketentuan Khusus bagi Para Pengunjung

Pasal 30 Para Pengunjung dibawah Observasi kesehatan masyarakat

Tergantung pada Pasal 43 atau disyahkan dalam perjanjian internasional resmi, seorang pengunjung tersangka yang sewaktu datang ditempatkan dibawah observasi kesehatan masyarakat, dapat melanjutkan perjalanan internasionalnya, bila pengunjung tersebut

Party informs the competent authority of the point of entry at destination, if known, of the traveller's expected arrival. On arrival, the traveller shall report to that authority.

tidak menjadi ancaman risiko kesehatan masyarakat dan Negara Peserta harus menginformasikan kepada otorita yang berwenang dipintu masuk negara tujuan, bila diketahui, mengenai kedatangan pengunjung tersebut. Sewaktu kedatangannya, pengunjung tersebut harus melapor kepada otorita tersebut.

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

Pasal 31 Tindakan Penyehatan yang berhubungan dengan masuknya para pengunjung

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

(a) when necessary to determine whether a public health risk exists;

(b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;

(c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or

(d) which may be carried out pursuant to Article 23.

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

(a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;

(b) vaccination or other prophylaxis; or

(c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health

1. Pemeriksaan medik yang invasif, vaksinasi atau profilaksis lainnya, tidak boleh dijadikan syarat masuk bagi setiap pengunjung ke wilayah suatu Negara Peserta, kecuali bahwa, tergantung pada Pasal 32, 42 dan 45, IHR ini tidak menghalangi Negara Peserta mensyaratkan pemeriksaan medik, vaksinasi atau profilaksis lainnya atau pembuktian vaksinasi atau profilaksis lainnya:

(a) Bila diperlukan untuk menentukan apakah ada risiko kesehatan masyarakat;

(b) Sebagai suatu persyaratan masuk bagi setiap pengunjung yang mencari tempat tinggal sementara atau tetap;

(c) Sebagai suatu persyaratan masuk bagi setiap pengunjung sesuai dengan Pasal 43 atau Annex- 6 dan 7; atau

(d) dilaksanakan sesuai dengan Pasal 23.

2. Bila suatu Negara mensyaratkan pemeriksaan medik, vaksinasi atau profilaksis lain sesuai paragraf-1 Pasal ini kepada seorang pengunjung yang tidak menyetujui suatu tindakan atau menolak memberikan informasi atau dokumen sebagaimana dimaksud pada paragraf 1 (a) Pasal 23, maka Negara tersebut, sesuai dengan Pasal 32, 42 dan 45 dapat menolak masuknya pengunjung tersebut. Bila ada bukti ancaman risiko kesehatan masyarakat, Negara tersebut dapat, sesuai dengan undang-undang Negara-nya dan ketentuan yang diperlukan untuk mengendalikan risiko tersebut, memaksa pengunjung tersebut menjalani atau menyarankan pengunjung tersebut, sesuai paragraf-3 Pasal-23, untuk menjalani:

(a) Pemeriksaan Medik yang paling tidak invasif dan mengganggu, yang dapat mencapai tujuan kesehatan masyarakat; atau

(b) Vaksinasi atau profilaksis lain, atau

(c) Tindakan penyehatan tambahan yang mapan, yang dapat mencegah atau mengendalikan penyebaran penyakit, termasuk isolasi, karantina, atau

observation.

Article 32 Treatment of travellers

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

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

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

Article 33 Goods in transit

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

Article 34 Container and container loading areas

1. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container shippers use international traffic containers that are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, particularly during the course of packing.
2. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container loading areas are kept free from sources of

menempatkan pengunjung tersebut dibawah observasi kesehatan masyarakat

Pasal 32 Perlakuan terhadap para Pengunjung

Dalam pelaksanaan tindakan penyehatan dibawah IHR ini, Negara Peserta harus memperlakukan para pengunjung dengan menghormati martabatnya, hak asasi manusia dan kebebasan dasar, dan meminimalkan setiap tindakan yang tidak nyaman atau menyusahkan, yang terkait dengan tindakan tersebut, termasuk:

- (a) memperlakukan semua pengunjung dengan sopan dan rasa hormat;
- (b) mempertimbangkan jender, sosial budaya, etnis atau agama dari para pengunjung tersebut; dan
- (c) menyediakan atau mengatur cukup makanan dan air, akomodasi dan pakaian yang sesuai, perlindungan terhadap bagasi dan barang milik lainnya, pengobatan medis yang tepat, alat komunikasi yang diperlukan, bila mungkin dalam bahasa yang dapat mereka pahami, dan bantuan lain yang pantas bagi para pengunjung yang dikarantina, diisolasi atau yang tergantung pada pemeriksaan kesehatan atau tatacara lain untuk maksud kesehatan masyarakat.

BAB IV – Ketentuan Khusus bagi barang, petikemas dan area muatan Petikemas

Pasal 33 Barang dalam Transit

Tergantung pada Pasal 43 atau kecuali kalau diizinkan oleh perjanjian internasional yang berlaku, barang-barang, selain hewan hidup, sewaktu transit tanpa transshipment, tidak tergantung pada tindakan penyehatan yang diatur dalam IHR ini, atau penahanan untuk kepentingan kesehatan masyarakat,.

Pasal 34 Petikemas dan area pemuatan petikemas

1. Negara Peserta harus menjamin, sepraktis mungkin, bahwa petikemas kapal yang menggunakan petikemas untuk lalu-lintas internasional dijaga bebas dari sumber infeksi atau kontaminasi, termasuk vektor-vektor dan reservoir, khususnya selama proses pengemasan.
2. Negara Peserta harus menjamin, sepraktis mungkin, bahwa area pemuatan petikemas dijaga bebas dari

infection or contamination, including vectors and reservoirs.

3. Whenever, in the opinion of a State Party, the volume of international container traffic is sufficiently large, the competent authorities shall take all practicable measures consistent with these Regulations, including carrying out inspections, to assess the sanitary condition of container loading areas and containers in order to ensure that the obligations contained in these Regulations are implemented.

4. Facilities for the inspection and isolation of containers shall, as far as practicable, be available at container loading areas.

5. Container consignees and consignors shall make every effort to avoid cross-contamination when multiple-use loading of containers is employed.

sumber infeksi atau kontaminasi, termasuk vektor dan reservoir.

3. Bila, menurut pendapat Negara Peserta, volume petikemas lalu-lintas lalu lintas internasional cukup besar, maka otorita yang berwenang harus mengambil seluruh tindakan praktis yang konsisten dengan IHR ini, termasuk melakukan pemeriksaan, menilai kondisi sanitasi dari area muatan petikemas dan petikemasnya, dalam rangka memastikan bahwa kewajiban yang termuat dalam IHR ini dilaksanakan.

4. Fasilitas bagi pemeriksaan dan isolasi petikemas harus, sepraktis mungkin, tersedia di area muatan petikemas.

5. Penerima dan pengirim petikemas harus melakukan setiap upaya untuk mencegah kontaminasi silang sewaktu pemuatan berulang-kali petikemas dilakukan

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

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

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

1. Vaccines and prophylaxis for travellers administered pursuant to these Regulations, or to recommendations and certificates relating thereto, shall conform to the provisions of Annex 6 and, when applicable, Annex 7 with regard to specific diseases.

BAGIAN V I- DOKUMEN KESEHATAN

Pasal 35 Ketentuan Umum

Tidak ada dokumen kesehatan, selain yang ditentukan dalam IHR ini atau dalam rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO, yang diperlukan dalam lalu-lintas internasional, namun Pasal ini tidak berlaku bagi pengunjung yang mencari tempat tinggal sementara atau tetap, dan juga tidak berlaku terhadap dokumen yang disyaratkan dalam kaitan status kesehatan barang-barang atau kargo dalam perdagangan internasional menurut perjanjian internasional yang berlaku. Otorita yang berwenang dapat meminta pengunjung untuk mengisi formulir informasi kontak dan kwesioner tentang kesehatan pengunjung, untuk menentukan bahwa mereka memenuhi persyaratan sesuai Pasal-23.

Pasal 36 Sertifikat vaksinasi atau profilaksis lainnya

1. Vaksinasi dan profilaksis lainnya bagi para pengunjung yang diberikan sesuai dengan IHR ini atau rekomendasi dan sertifikat terkait dengannya, harus sesuai dengan ketentuan didalam Annex- 6 dan bila sesuai, dengan Annex-7 yang berhubungan dengan

penyakit khusus.

2. A traveller in possession of a certificate of vaccination or other prophylaxis issued in conformity with Annex 6 and, when applicable, Annex 7, shall not be denied entry as a consequence of the disease to which the certificate refers, even if coming from an affected area, unless the competent authority has verifiable indications and/or evidence that the vaccination or other prophylaxis was not effective.

2. Seorang pengunjung yang memiliki sertifikat vaksinasi atau profilaksis lainnya yang dikeluarkan sesuai Annex-6 dan, bila perlu, sesuai dengan Annex-7, tidak boleh ditolak masuk, sebagai konsekuensi penyakit dalam sertifikat tersebut, meskipun datang dari daerah terpapar, kecuali kalau otorita yang berwenang telah membuktikan indikasi dan/atau bukti bahwa vaksinasi atau profilaksis lainnya tidak efektif.

Article 37 Maritime Declaration of Health

Pasal 37 Pernyataan Kesehatan Maritim

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Maritime Declaration of Health which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.

1. Nakhoda kapal sebelum mendarat pada pelabuhan pertama dalam wilayah suatu Negara harus memastikan status kesehatan di atas kapal, dan, kecuali bila Negara Peserta tidak memerlukannya nakhoda harus sewaktu kedatangan atau sebelum kapal datang bila kapal begitu penuh dan Negara Peserta memerlukan terlebih dahulu, memberikan secara lengkap MDH kepada otorita yang berwenang yang harus ditandatangani oleh dokter kapal, bila ada.

2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.

2. Nakhoda atau dokter kapal, bila salah satu ada, harus memberikan setiap informasi yang diperlukan oleh otorita yang berwenang sesuai dengan kondisi kesehatan di kapal selama perjalanan internasional.

3. A Maritime Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.

3. MDH harus mengikuti model yang terdapat dalam Annex- 8.

4. A State Party may decide:
(a) to dispense with the submission of the Maritime Declaration of Health by all arriving ships; or
(b) to require the submission of the Maritime Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination. The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

4. Suatu Negara Peserta dapat memutuskan:
(a) membebaskan penyerahan MDH terhadap semua kapal yang datang; atau
(b) Mensyaratkan penyerahan MDH dalam suatu rekomendasi terhadap kapal yang datang dari daerah terpapar atau mensyaratkan dari kapal yang mungkin membawa penyakit atau kontaminasi. Negara Peserta harus menginformasikan persyaratan ini kepada operator kapal atau keagenannya.

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

Pasal 38 Bagian Kesehatan dari Pernyataan Umum Pesawat Udara (HP-AGD)

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her

1. Pilot yang mengendalikan pesawat udara atau perusahaan keagenannya, didalam penerbangan atau sewaktu mendarat di bandara pertama di wilayah suatu

ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.

2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an international voyage and any health measure applied to the aircraft.

3. A State Party may decide:

(a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or

(b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination. The State Party shall inform aircraft operators or their agents of these requirements.

Article 39 Ship sanitation certificates

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

2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.

3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.

4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.

Negara Peserta, harus, dengan kemampuan terbaiknya, kecuali bila Negara Peserta tersebut tidak memerlukannya, menyerahkan Bagian HP-AGD secara lengkap kepada otorita yang berwenang di Bandara tersebut, sesuai dengan model yang terdapat dalam Annex-9.

2. Pilot yang mengendalikan pesawat udara atau perusahaan keagenannya harus memberikan setiap informasi yang diperlukan oleh Negara Peserta mengenai kondisi kesehatan dipesawat selama perjalanan internasional dan setiap tindakan penyehatan yang dilakukan pada pesawat.

3. Suatu Negara Peserta dapat memutuskan:

(a) membebaskan penyerahan HP-AGD terhadap semua pesawat yang datang, atau

(b) mensyaratkan penyerahan bagian HP-AGD dibawah suatu rekomendasi bagi pesawat yang datang dari daerah terpapar atau mensyaratkan dari pesawat yang mungkin membawa penyakit atau kontaminasi. Negara Peserta harus menginformasikan persyaratan ini kepada operator pesawat atau keagenannya.

Pasal 39 Sertifikat Sanitasi Kapal

1. Sertifikat Bebas Pengawasan Sanitasi Kapal (SBPSK) dan Sertifikat Pengawasan Sanitasi Kapal (SPSK) berlaku paling lama enam bulan. Jangka waktu ini bisa diperpanjang selama satu bulan bila pemeriksaan atau tindakan pengendalian yang diperlukan tidak dapat dilakukan pada pelabuhan tersebut.

2. Bila suatu SBPSK atau SPSK yang masih berlaku tidak berhasil atau tidak terbukti ditemukan risiko kesehatan masyarakat diatas kapal, Negara Peserta dapat melakukan tindakan sesuai paragraf-1 Pasal-27.

3. Sertifikat sebagaimana tertera di dalam Pasal ini harus sesuai dengan model dalam Annex- 3.

4. Bila memungkinkan, tindakan pengendalian harus dilakukan sewaktu kapal dan palkanya kosong. Dalam hal kapal sarat muatan, tindakan ini bisa dilaksanakan sebelum pemuatan.

5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.

6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.

7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

5. Bila tindakan pengendalian diperlukan dan telah dilaksanakan dengan memuaskan, otorita yang berwenang harus mengeluarkan SPSK, berisi bukti yang ditemukan dan tindakan yang diambil

6. Otorita yang berwenang dapat mengeluarkan SBPSK di setiap pelabuhan sesuai Pasal 20, bila telah terbukti bahwa kapal tersebut bebas dari infeksi dan kontaminasi, termasuk vektor dan reservoir. Sertifikat tersebut secara normal harus dikeluarkan hanya bila pemeriksaan kapal dilakukan pada saat kapal dalam keadaan kosong atau pada saat ia bermuatan pemberat atau bahan lainnya, sehingga pemeriksaan tersebut dapat dilakukan secara menyeluruh.

7. Bila kondisi dimana tindakan pengendalian yang dilakukan demikian rupa sehingga menurut pendapat otorita yang berwenang di pelabuhan tempat pelaksanaan operasi, tidak diperoleh hasil yang memuaskan tidak, maka otorita yang berwenang harus membuat catatan tentang hal tersebut pada SPSK nya.

PART VII – CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travelers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:

(a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;

(b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;

(c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;

(d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or

BAGIAN VII – PEMBIAYAAN

Pasal 40 Pembiayaan untuk tindakan penyehatan terhadap pengunjung

1. Kecuali bagi para pengunjung yang mencari tempat tinggal sementara atau tetap, dan tergantung pada paragraph-2 Pasal ini, tidak boleh ada biaya yang dipungut oleh Negara Peserta sesuai IHR ini, bagi tindakan perlindungan kesehatan masyarakat berikut ini:

(a) setiap pemeriksaan medik yang diberikan sesuai dengan IHR ini atau setiap pemeriksaan tambahan yang disyaratkan oleh Negara Peserta untuk memastikan status kesehatan pengunjung yang diperiksa tersebut;

(b) Setiap vaksinasi atau profilaksis lainnya yang diberikan kepada seorang pengunjung yang tidak menjadi persyaratan atau persyaratan diterbitkan kurang dari 10 hari sebelum penyediaan vaksinasi atau profilaksis lainnya;

(c) Isolasi dan karantina yang memadai yang disyaratkan bagi para pengunjung;

(d) Setiap sertifikat yang dikeluarkan kepada pengunjung, yang menetapkan tindakan yang dilakukan

(e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (a) conform to this tariff;
- (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and

dan tanggal permohonannya; atau

(e) Setiap tindakan penyehatan yang dilakukan pada bagasi yang dibawa pengunjung.

2. Negara Peserta dapat memungut biaya untuk tindakan penyehatan selain yang tercantum dalam paragraph-1 Pasal ini, termasuk hal yang secara primer menguntungkan bagi pengunjung.

3. Dimana pungutan biaya dikenakan terhadap tindakan penyehatan kepada para pengunjung sesuai IHR ini, dalam masing masing Negara Peserta haruslah hanya berlaku satu tarif bagi biaya tertentu, dan setiap biaya harus:

- (a) sesuai dengan tarif ini;
- (b) Tidak melebihi biaya sebenarnya dari layanan yang diberikan; dan
- (c) Dipungut tanpa membedakan kewarganegaraan, domisili atau tempat tinggal dari pengunjung tersebut;

4. Tarif, dan setiap perubahannya, harus diterbitkan sekurang-kurangnya 10 hari sebelum pemungutan.

5. Tidak satupun dalam IHR ini yang menghalangi Negara Peserta untuk menarik pembayaran kembali atas pengeluaran bagi tindakan penyehatan dalam paragraph-1 Pasal ini:

- (a) dari operator alat angkut atau pemilik dalam kaitan dengan para pekerjanya; atau
- (b) dari sumber-sumber asuransi yang berlaku.

6. Bagaimanapun juga, para pengunjung atau operator alat angkut tidak boleh ditolak berangkat dari wilayah Negara Peserta yang menunggak pembayaran biaya yang terdapat dalam paragraph-1 atau 2 Pasal ini.

Pasal 41 Biaya untuk bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang atau paket pos

1. Apabila dipungut biaya untuk melakukan tindakan penyehatan terhadap bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang atau paket pos sesuai IHR ini, setiap Negara Peserta haruslah hanya memiliki satu tarif untuk biaya tersebut dan setiap biaya harus:

- (a) Sesuai dengan tarif yang berlaku;
- (b) Tidak ada biaya tambahan untuk pelayanan yang diberikan; dan

(c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.

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

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

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

Article 43 Additional health measures

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

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

(b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33, provided such measures are otherwise consistent with these Regulations. Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

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

(a) scientific principles;

(c) Dipungut tanpa membedakan kewarganegaraan, bendera, pendaftaran kepemilikan bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang atau paket pos yang terkait. Khususnya, tidak ada perbedaan bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang atau paket pos antara milik domestic dan asing.

2. Tarip, dan setiap perubahannya, harus diberitahukan sekurang-kurangnya sepuluh hari sebelum diberlakukan.

BAGIAN VIII – KETENTUAN UMUM

Pasal 42 Pelaksanaan tindakan penyehatan

Tindakan penyehatan yang diambil sesuai dengan IHR ini harus dimulai dan diselesaikan tanpa penundaan, dan dilakukan secara transparan dan tanpa perbedaan.

Pasal 43 Tindakan Penyehatan Tambahan

1. IHR ini tidak boleh menghalangi Negara peserta melaksanakan tindakan penyehatan, sesuai dengan undang-undang nasionalnya yang relevan dan kewajiban dalam perundangan internasional, sebagai respons terhadap risiko kesehatan masyarakat khusus, atau PHEIC, yang:

(a) mencapai tingkat yang sama atau lebih besar bagi perlindungan kesehatan dibandingkan rekomendasi WHO; atau

(b) kalau tidak dilarang dalam Pasal 25, Pasal 26, paragraf 1 dan 2 Pasal 28, Pasal 30, paragraf 1 (c) Pasal 31 dan Pasal 33, akan memberikan tindakan tertentu yang konsisten dengan IHR ini. Tindakan tersebut tidak boleh membatasi lalu-lintas internasional dan tidak lebih invasif atau mengganggu orang ketimbang alternatif yang tersedia yang akan menghasilkan tingkat perlindungan kesehatan yang memadai.

2. Dalam memutuskan apakah akan melaksanakan tindakan penyehatan sesuai paragraf-1 Pasal ini atau tindakan penyehatan tambahan dibawah paragraf-2 Pasal 23, paragraf-1 Pasal 27, paragraf-2 Pasal-28 dan paragraf 2(c) Pasal-31, Negara Peserta harus mendasarkan keputusannya atas:

(a) prinsip-prinsip ilmiah;

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

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

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

4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.

5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.

7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.

(b) bukti ilmiah yang ada terhadap risiko kesehatan masyarakat, atau bila bukti tersebut tidak mencukupi, dapat berdasarkan informasi yang tersedia termasuk dari WHO dan organisasi antar pemerintah lainnya dan lembaga-lembaga internasional; dan

(c) setiap petunjuk khusus atau anjuran dari WHO.

3. Suatu Negara yang melaksanakan tindakan penyehatan tambahan sesuai paragraf 1 Pasal ini, namun secara bermakna campur tangan dalam lalu-lintas internasional, maka ia harus memberikan kepada WHO alasan yang rasional dan informasi ilmiah yang relevan. WHO harus membagi informasi ini kepada Negara Peserta lainnya dan juga harus membagi informasi mengenai tindakan penyehatan yang dilakukan. Untuk maksud Pasal ini, campur tangan yang bermakna biasanya berarti penolakan masuk atau berangkat pengunjung internasional, bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang, dan sejenisnya, atau penangguhannya selama lebih dari 24 jam..

4. Setelah menilai informasi yang diberikan sesuai dengan paragraf 3 dan 5 Pasal ini dan informasi relevan lainnya, WHO dapat meminta Negara Peserta untuk mempertimbangkan kembali penerapan tindakan tersebut.

5. Suatu Negara Peserta yang melaksanakan tindakan penyehatan tambahan sesuai paragraf 1 dan 2 Pasal ini yang secara bermakna campur tangan dengan lalu-lintas internasional, harus memberitahukan kepada WHO dalam waktu 48 jam pelaksanaan tindakan tersebut dan alasan kesehatannya, kecuali kalau hal ini termasuk dalam rekomendasi tetap atau sementara.

6. Suatu Negara Peserta yang melaksanakan tindakan penyehatan sesuai dengan paragraf 1 atau 2 Pasal ini, harus dalam jangka waktu tiga bulan meninjau tindakan tersebut dengan mempertimbangkan anjuran WHO dan kriteria di dalam paragraf 2 Pasal ini.

7. Tanpa berprasangka terhadap haknya dalam Pasal 56, setiap Negara Peserta yang terkena dampak dari tindakan yang diambil sesuai dengan paragraf 1 atau 2 Pasal ini, dapat meminta Negara Peserta yang melaksanakan tindakan tersebut untuk berkonsultasi dengan WHO. Maksud konsultasi tersebut adalah untuk mengklarifikasi informasi ilmiah dan alasan kesehatan masyarakat yang melatarbelakangi tindakan

tersebut, dan untuk menemukan solusi yang bisa diterima bersama.

8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travelers taking part in mass congregations.

8. Ketentuan pada Pasal ini bisa dilakukan pada pelaksanaan tindakan yang berhubungan dengan para pengunjung yang mengambil bagian dalam kelompok massa yang besar.

Article 44 Collaboration and assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:

- (a) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations;
- (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the public health capacities required under these Regulations;
- (c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations; and
- (d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.

2. WHO shall collaborate with States Parties, upon request, to the extent possible, in:

- (a) the evaluation and assessment of their public health capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;
- (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; and
- (c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.

3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Article 45 Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State

Pasal 44 Kerjasama dan Bantuan

1. Negara Peserta harus bekerjasama satu sama lain, untuk lebih memperluas kemungkinan, dalam:

- (a) pendeteksian dan penilaian dari, serta respons terhadap berbagai kejadian sebagaimana diatur di dalam IHR ini;
- (b) Penyediaan atau fasilitasi bagi kerjasama teknis dan dukungan logistik, khususnya terhadap pengembangan, penguatan dan pemeliharaan kapasitas kesehatan masyarakat yang dibutuhkan sesuai IHR ini;
- (c) Mobilisasi sumber-sumber keuangan untuk memfasilitasi pelaksanaan dari kewajibannya sesuai IHR ini; dan
- (d) Formulasi undang-undang yang diusulkan serta penyediaan aturan hukum dan aturan administrasi lainnya bagi IHR ini.

2. WHO harus bekerjasama dengan Negara Peserta, atas permintaan, untuk memperluas kemungkinan dalam:

- (a) evaluasi dan penilaian kapasitas kesehatan masyarakat untuk memfasilitasi pelaksanaan IHR ini secara efektif;
- (b) Penyediaan atau fasilitasi kerjasama teknis dan dukungan logistik kepada Negara Peserta; dan
- (c) Mobilisasi sumber-sumber keuangan untuk mendukung Negara berkembang dalam membangun, memperkuat dan pemeliharaan kapasitas sesuai Annex- 1.

3. Kerjasama sesuai Pasal ini dapat dilaksanakan melalui berbagai saluran, termasuk secara bilateral, melalui jaringan regional dan kantor regional WHO, dan melalui organisasi antar pemerintah dan lembaga-lembaga internasional.

Pasal 45 Perlakuan terhadap data pribadi

1. Informasi kesehatan yang dikumpulkan atau diterima oleh Negara Peserta sesuai dengan IHR ini yang

Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.

2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:

- (a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;
- (b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;
- (c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and
- (d) not kept longer than necessary.

3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

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

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

berasal dari Negara lain atau dari WHO yang berkaitan dengan identifikasi atau identitas seseorang, harus dijaga kerahasiaannya dan diproses tanpa-nama seperti yang ditentukan oleh undang-undang Negara tersebut.

2. Meskipun terdapat dalam paragraf 1, Negara yang bersangkutan dapat membuka dan memproses data yang penting untuk menilai dan mengelola risiko kesehatan masyarakat, namun Negara Peserta, sesuai dengan undang-undang Negara tersebut dan WHO harus memastikan bahwa data pribadi tersebut adalah:

- (a) diproses secara adil dan menurut hukum, dan tidak diproses lebih lanjut bila tidak sesuai dengan maksud semula;
- (b) mencukupi, relevan dan tidak meluas, dalam kaitan dengan maksudnya;
- (c) akurat dan dimana diperlukan, tetap mutakhir; setiap langkah yang beralasan harus diambil untuk memastikan bahwa data yang tidak akurat atau tidak lengkap dihapus atau diralat; dan
- (d) diambil tidak lebih dari yang diperlukan.

3. Atas permintaan, WHO harus sepraktis mungkin menyediakan seseorang dengan data pribadinya sesuai dengan Pasal ini dalam format yang dapat dimengerti tanpa adanya penundaan atau pembiayaan dan bila perlu dapat diperbaiki.

Pasal 46 Pengangkutan dan penanganan zat-zat biologis, reagen dan bahan-bahan untuk keperluan diagnostik

Negara Peserta harus, dengan mengikuti undang-undang nasional dan mempertimbangkan petunjuk internasional yang relevan, memfasilitasi pengangkutan, masuk, keluar, prosesing dan menyelesaikan penanganan zat-zat biologis dan specimen diagnostic, reagen dan bahan diagnostik lainnya untuk keperluan verifikasi dan respons kesehatan masyarakat sesuai ketentuan dalam IHR ini.

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

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

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

Chapter II - The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:
 - (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
 - (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
 - (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.
2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the

**BAGIAN IX – DAFTAR NAMA PARA AHLI
IHR, KOMITE KEADAAN DARURAT DAN
KOMITE PENINJAU**

Bab I – Daftar Nama Para Ahli IHR

Pasal 47 Komposisi

Direktur Jenderal harus membuat daftar berisi nama para ahli di seluruh bidang keahlian (selanjutnya disebut dengan “Expert-Roster IHR”). Direktur Jenderal harus menunjuk para peserta dari Expert-Roster IHR sesuai dengan peraturan WHO bagi panel dan komite penasihat ahli (selanjutnya disebut WHO Advisory Panel Regulations), kecuali kalau tidak ditentukan dalam IHR ini. Direktur Jenderal harus menunjuk satu peserta atas permintaan masing-masing Negara Peserta dan, bila diperlukan, para ahli yang diajukan oleh antar lembaga pemerintah dan organisasi ekonomi regional terpadu yang relevan. Negara yang berkepentingan harus memberitahukan kepada Direktur Jenderal mengenai kualifikasi dan bidang keahlian dari masing-masing ahli tersebut yang mereka ajukan keanggotaannya. Direktur Jenderal harus memberitahukan secara periodik kepada Negara Peserta, dan lembaga antar pemerintah serta organisasi ekonomi regional terpadu yang relevan, mengenai komposisi dari Daftar Nama Para Ahli IHR ini.

Bab II – Komite Keadaan Darurat

Pasal 48 Kerangka Acuan dan komposisi

1. Direktur Jenderal harus membentuk Komite Keadaan Darurat yang atas permintaan Direktur Jenderal harus memberikan pandangannya mengenai:
 - (a) apakah suatu kejadian menimbulkan PHEIC;
 - (b) pengakhiran suatu PHEIC; dan
 - (c) usul penerbitan, modifikasi, perluasan atau pengakhiran dari rekomendasi sementara..
2. Komite Keadaan Darurat harus terdiri atas para ahli yang sudah diseleksi oleh Direktur Jenderal dari Daftar Nama Para Ahli IHR, dan bila perlu, dengan panel para ahli panel penasihat lainnya dari WHO. Direktur Jenderal harus menetapkan jangka waktu keanggotaan untuk memastikan kelanjutannya memberi

consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.

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

Article 49 Procedure

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

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

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

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

pertimbangan dari setiap kejadian khusus dan konsekwensinya. Direktur Jenderal harus menyaring para peserta Komite Keadaan Darurat berdasarkan pada keahlian dan pengalaman yang diperlukan untuk setiap sesi khusus dan dengan prinsip-prinsip pemaparan secara geografis. Sekurang-kurangnya satu peserta Komite Keadaan darurat harus seorang ahli yang dicalonkan oleh Negara Peserta yang diwilayahnya kejadian muncul.

3. Direktur Jenderal dapat, atas inisiatifnya sendiri atau atas permintaan Komite Keadaan Darurat, untuk menunjuk satu atau lebih pakar teknis untuk memberikan anjuran kepada Komite.

Pasal 49 Tatacara

1. Direktur Jenderal harus mengadakan pertemuan dengan Komite Keadaan Darurat dengan menyaring sejumlah ahli sebagaimana pada paragraf 2 Pasal 48, sesuai dengan bidang keahlian dan pengalaman yang terkait dengan kejadian khusus yang terjadi. Untuk maksud di dalam Pasal ini, “pertemuan” Komite Keadaan Darurat dapat meliputi telekonferensi, videokonferensi atau komunikasi elektronik.

2. Direktur Jenderal harus menyiapkan Komite Keadaan Darurat dengan agenda dan informasi yang relevan dengan kejadian, termasuk informasi yang diberikan oleh Negara Peserta, dan juga rekomendasi sementara yang diusulkan Direktur Jenderal untuk diterbitkan.

3. Komite Keadaan Darurat harus memilih seorang ketua dan menyiapkan sehabis setiap pertemuan suatu laporan singkat dari pertemuan tersebut dan pertimbangannya, termasuk setiap anjuran didalam rekomendasi.

4. Direktur Jenderal harus mengundang Negara Peserta yang wilayahnya timbul suatu kejadian, untuk memberikan pandangannya kepada Komite Keadaan Darurat. Sebagai hasilnya, Direktur Jenderal harus memberitahukan tanggal dan agenda pertemuan dengan Komite Keadaan Darurat dengan pemberitahuan sesuai keperluan jauh sebelumnya. Negara Peserta tersebut bagaimanapun juga tidak boleh menangguhkan pertemuan Komite Keadaan Darurat dalam memberikan pandangan tersebut.

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

6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

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

Chapter III – The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

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

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

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

5. Pandangan Komite Keadaan Darurat harus diberikan kepada Direktur Jenderal sebagai bahan pertimbangan. Direktur Jenderal harus membuat keputusan akhir mengenai hal ini.

6. Direktur Jenderal harus berkomunikasi dengan Negara Peserta mengenai penetapan dan pengakhiran PHEIC tersebut, tindakan penyehatan yang diambil oleh Negara Peserta tersebut, rekomendasi sementara, dan perubahan, perluasan dan pengakhiran dari rekomendasi tersebut, bersama dengan pandangan dari Komite Keadaan Darurat. Direktur Jenderal harus menginformasikan operator alat angkut melalui Negara Peserta mengenai rekomendasi sementara, termasuk perubahan, perluasan atau pengakhirannya. Direktur Jenderal kemudian harus menyediakan informasi dan rekomendasi tersebut kepada khalayak umum.

7. Negara Peserta yang diwilayahnya terjadi suatu kejadian dapat mengusulkan kepada Direktur Jenderal pengakhiran PHEIC dan/atau rekomendasi sementara, dan dapat membuat suatu presentasi mengenai dampaknya kepada Komite Keadaan Darurat.

Bab III – Komite Peninjau

Pasal 50 Kerangka Acuan dan komposisi

1. Direktur Jenderal harus membentuk Komite Peninjau, yang melaksanakan fungsi-fungsi sebagai berikut:

- (a) membuat rekomendasi teknis kepada Direktur Jenderal mengenai perubahan IHR ini;
- (b) memberikan anjuran teknis kepada Direktur Jenderal dengan memperhatikan rekomendasi tetap, dan setiap perubahan atau pengakhirannya;
- (c) memberikan anjuran teknis kepada Direktur Jenderal mengenai berbagai hal yang dimintakan oleh Direktur Jenderal mengenai memfungsikan IHR ini.

2. Komite Peninjau harus dipertimbangkan sebagai suatu komite ahli dan harus tergantung pada Peraturan Panel Penasihat WHO, kecuali kalau tidak ditentukan dalam Pasal ini.

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

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

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

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

Article 51 Conduct of business

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

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

Article 52 Reports

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be

3. Para peserta Komite Peninjau harus diseleksi dan ditunjuk oleh Direktur Jenderal dari sejumlah orang yang sudah tercantum di dalam daftar nama Para ahli IHR, dari panel penasihat ahli lainnya dari organisasi WHO.

4. Direktur Jenderal harus membentuk sejumlah peserta untuk diundang di dalam suatu pertemuan Komite Peninjau, dengan menetapkan tanggal dan jangka waktunya, serta memanggil rapat Komite.

5. Direktur Jenderal harus mengangkat para peserta Komite Peninjau hanya untuk jangka waktu pekerjaan satu sesi saja.

6. Direktur Jenderal harus menyaring para peserta Komite Peninjau berdasarkan pada prinsip-prinsip kesamaan geografis, keseimbangan jender, keseimbangan para ahli dari Negara-negara yang telah berkembang dan sedang berkembang, mewakili berbagai opini ilmiah, pendekatan dan pengalaman praktis di berbagai bagian dunia, dan keseimbangan inter-disiplin yang memadai.

Pasal 51 Aturan persidangan

1. Keputusan Komite Peninjau harus diambil oleh mayoritas para peserta yang hadir dan dengan pemungutan suara.

2. Direktur Jenderal harus mengundang para Negara Peserta, PBB dan lembaga khususnya, dan organisasi antar pemerintah lainnya yang relevan atau organisasi non pemerintah yang secara resmi berhubungan dengan WHO untuk menunjuk perwakilannya menghadiri sesi Komite. Perwakilan tersebut dapat mengirimkan memoranda, dan atas izin Ketua sidang, membuat pernyataan tentang subjek yang dibahas. Mereka tidak mempunyai hak untuk memilih.

Pasal 52 Pelaporan

1. Untuk setiap sesi, Komite Peninjau harus memberikan suatu laporan mengenai pandangan dan anjuran dari Komite. Laporan ini harus disetujui oleh Komite Peninjau sebelum sesi berakhir. Pandangan dan pertimbangannya tidak harus mengikat Organisasi dan

formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.

2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.

3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53 Procedures for standing recommendations

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

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

harus dirumuskan sebagai anjuran kepada Direktur Jenderal. Teks laporan tidak boleh dirubah tanpa izin dari Komite.

2. Bila Komite Peninjau tidak satu suara dalam temuannya, setiap peserta harus diberikan kesempatan untuk menyatakan pandangan profesional mereka yang berbeda dalam laporan perorangan atau kelompok, yang harus mengutarakan alasan-alasan mengapa terjadi beragam pendapat, dan harus menjadi bagian dari laporan Komite.

3. Laporan Komite Peninjau harus diberikan kepada Direktur Jenderal, yang harus mengkomunikasikan pandangan dan anjurannya kepada Majelis Umum atau Dewan Eksekutif bagi pertimbangan dan tindakannya tersebut.

Pasal 53 Tatacara bagi Rekomendasi Tetap

Bila Direktur Jenderal mempertimbangkan bahwa suatu rekomendasi tetap diperlukan dan memadai bagi suatu risiko kesehatan masyarakat khusus, Direktur Jenderal harus mencari pandangan dari Komite Peninjau. Sebagai tambahan pada paragraf yang relevan dengan Pasal 50 sampai 52, ketentuan berikut harus membuat:

- (a) Usulan bagi rekomendasi tetap, perubahan atau pengakhirannya dapat diajukan kepada Komite Peninjau oleh Direktur Jenderal atau oleh Negara Peserta melalui Direktur Jenderal;
- (b) Setiap Negara dapat mengajukan informasi yang relevan sbg bahan pertimbangan bagi Komite Peninjau;
- (c) Direktur Jenderal dapat meminta setiap Negara Peserta, instansi antar pemerintah atau organisasi non pemerintah yang secara resmi berhubungan dengan WHO, untuk menempatkan pada Komite Peninjau informasi mengenai pokok usulan rekomendasi tetap, sebagaimana diberikan oleh Komite Peninjau;
- (d) Direktur Jenderal dapat, atas permintaan Komite Peninjau atau atas inisiatifnya sendiri, menunjuk satu atau lebih para ahli teknis untuk menasihati Komite Peninjau. Mereka tidak mempunyai hak untuk memilih;
- (e) Setiap laporan yang berisikan pandangan dan anjuran dari Komite Peninjau mengenai rekomendasi tetap harus diberikan kepada Direktur Jenderal sebagai bahan pertimbangan dan keputusan. Direktur Jenderal

General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;

(f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;

(g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X – FINAL PROVISIONS

Article 54 Reporting and review

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.

2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations. To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.

3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 55 Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.

2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.

3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come

harus mengkomunikasikan pandangan dan anjuran dari Komite Peninjau kepada Majelis Kesehatan;

(f) Direktur Jenderal harus berkomunikasi dengan Negara Peserta mengenai setiap rekomendasi tetap, dan juga perubahan atau pengakhiran rekomendasi tersebut, bersama dengan pandangan Komite Peninjau;

(g) Rekomendasi tetap harus diajukan oleh Direktur Jenderal kepada Majelis Kesehatan berikutnya sebagai bahan pertimbangan.

BAGIAN X – KETENTUAN AKHIR

Pasal 54 Laporan dan Tinjauan

1. Negara Peserta dan Direktur Jenderal harus melaporkan kepada Majelis Kesehatan mengenai pelaksanaan IHR ini sebagaimana yang diputuskan oleh Majelis Kesehatan.

2. Majelis Kesehatan secara periodik harus meninjau berfungsinya IHR ini. Pada akhirnya ia dapat meminta anjuran dari Komite Peninjau, melalui Direktur Jenderal. Tinjauan pertama harus dilakukan tidak lebih dari lima tahun setelah diberlakukannya IHR ini.

3. WHO secara periodik harus melaksanakan kajian untuk meninjau dan mengevaluasi berfungsinya Annex- 2. Tinjauan yang pertama harus dimulai tidak lebih dari satu tahun setelah berlakunya IHR ini. Hasil dari tinjauan tersebut harus diajukan kepada Majelis Kesehatan untuk bahan pertimbangan, seperlunya

Pasal 55 Perubahan

1. Perubahan pada IHR ini dapat diusulkan oleh setiap Negara Peserta atau oleh Direktur Jenderal. Usulan perubahan tersebut harus diserahkan kepada Majelis Kesehatan untuk dipertimbangkan-nya.

2. Teks dari setiap usulan perubahan harus dikomunikasikan kepada seluruh Negara Peserta oleh Direktur Jenderal sekurang-kurangnya empat bulan sebelum diajukan ke Majelis Kesehatan yang akan memberikan pertimbangan.

3. Perubahan pada IHR ini disahkan oleh Majelis Kesehatan sesuai dengan Pasal ini harus berlaku bagi

into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of WHO and Articles 59 to 64 of these Regulations.

Article 56 Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.

2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.

3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.

4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.

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

seluruh Negara dengan istilah yang sama, serta dengan hak dan kewajiban yang sama, sesuai Pasal 22 konstitusi WHO dan Pasal 59 sampai 64 IHR ini.

Pasal 56 Penyelesaian Perselisihan

1. Dalam hal perselisihan diantara dua atau lebih Negara Peserta mengenai penafsiran atau penerapan dari IHR ini, Negara -Negara Peserta tersebut harus mencari pada kesempatan pertama cara untuk menyelesaikan perselisihan tersebut melalui negosiasi atau cara damai lainnya atas pilihan mereka sendiri, termasuk jasa baik, mediasi atau konsiliasi. Kegagalan untuk mencapai kesepakatan tidak akan membebaskan Negara Negara yang berselisih tersebut dari tanggung jawab untuk terus mencari penyelesaiannya.

2. Dalam hal perselisihan tidak dapat diselesaikan dengan cara dalam paragraf-1 Pasal ini, Negara Negara Peserta tersebut dapat meneruskan perselisihan tersebut kepada Direktur Jenderal, yang harus mengupayakan penyelesaiannya.

3. Suatu Negara Peserta setiap waktu dapat menyatakan secara tertulis kepada Direktur Jenderal bahwa ia menerima penyelesaian sebagai kewajiban terhadap semua perselisihan dalam hal interpretasi atau penerapan IHR ini, dimana ia menjadi bagian atau dalam hubungan dengan perselisihan khusus dengan negara peserta yang lain, yang dapat menerima kewajiban yang sama. Arbitrase harus dilaksanakan di Pengadilan Tetap Arbitrase antara kedua Negara, yang dilakukan pada waktu permohonan arbitrase ini dibuat. Negara Peserta menyetujui untuk menerima keputusan arbitrase ini sebagai bentuk tanggung jawab secara terikat dan final. Direktur Jenderal harus memberitahukan kepada Majelis Kesehatan mengenai tindakan tersebut sebagaimana mestinya.

4. IHR ini tidak mengurangi hak Negara Peserta dibawah setiap perjanjian internasional dimana mereka dapat menjadi bagian dalam mekanisme penyelesaian perselisihan dari instansi pemerintah lainnya atau yang ditetapkan dibawah perjanjian internasional.

5. Dalam hal terjadi perselisihan antara WHO dengan satu atau beberapa Negara mengenai interpretasi atau penerapan IHR ini, hal ini harus disampaikan ke

submitted to the Health Assembly.

Article 57 Relationship with other international agreements

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

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

(a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;

(b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;

(c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;

(d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and

(e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.

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

Majelis Kesehatan.

Pasal 57 Hubungan dengan kesepakatan internasional lainnya

1. Negara -Negara Peserta yang mengakui bahwa IHR dan kesepakatan internasional lainnya harus ditafsirkan secara sama. Ketentuan-ketentuandalam IHR tidak akan berdampak pada hak dan kewajiban setiap Negara Peserta yang diperoleh dari kesepakatan internasional lainnya.

2. Tergantung pada paragraf 1 Pasal ini, tidak satupun dalam IHR ini yang dapat mencegah Negara Peserta memiliki kepentingan tertentu yang biasanya menjadi beban bagi kondisi kesehatan, geografis, sosial atau ekonomi mereka, dari berbagai penanganan atau pengaturan khusus dalam rangka memfasilitasi penerapan IHR ini, dan khususnya dalam kaitan dengan:

(a) Perubahan langsung dan cepat dari informasi kesehatan masyarakat antar wilayah dari Negara yang berbeda;

(b) tindakan penyehatan yang dilakukan terhadap lalu-lintas internasional dan lalu-lintas pantai dan lalu-lintas internasional pada perairan didalam wilayah hukum mereka;

(c) tindakan penyehatan yang dilakukan di wilayah yang bersinggungan dari Negara yang berbeda di perbatasan bersama;

(d) Pengaturan bagi membawa orang-orang atau jenazah manusia yang terjangkit dengan alat angkut yang khusus digunakan untuk ini; dan

(e) Hapus tikus, hapus serangga, hapus hama, dekontaminasi atau penanganan lain yg ditujukan untuk membebaskan barang-barang dari bibit penyakit;

3. Tanpa berprasangka terhadap kewajiban mereka sesuai dengan IHR ini, Negara -Negara Peserta yang merupakan para peserta organisasi terpadu ekonomi regional., harus menerapkan dalam hubungan kerjasama mereka aturan bersama yang berlaku dalam organisasi terpadu ekonomi tregional tersebut..

Article 58 International sanitary agreements and regulations

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

- (a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;
- (b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;
- (c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
- (d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
- (e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;
- (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
- (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
- (h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;
- (i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;
- (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and
- (k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.

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

Pasal 58 Peraturan-peraturan dan Perjanjian Sanitasi Internasional

1. IHR ini, tergantung pada ketentuan Pasal 62 dan pengecualian yang diberikan, diantara Negara -Negara yang terikat dengan IHR ini, dan diantara Negara -Negara ini dengan WHO, harus menggantikan peraturan dan perjanjian sanitasi internasional berikut ini:

- (a) Konvensi Sanitasi Internasional yang ditanda tangani di Paris, 21 Juni 1926;
- (b) Konvensi Sanitasi Internasional mengenai navigasi udara yang ditanda tangani di Hague, 12 April 1933;
- (c) Kesepakatan Internasional mengenai penetapan RUU Kesehatan ditanda tangani di Paris, 23 Des 1934;
- (d) Kesepakatan Internasional mengenai penetapan Visa Konsuler bagi RUU Kesehatan yang ditanda tangani di Paris 22 Desember 1934;
- (e) Konvensi perubahan Konvensi Sanitasi Internasional pada tanggal 21 Juni 1926 yang ditanda tangani di Paris, 31 Oktober 1938;
- (f) Konvensi Sanitasi Internasional, 1944 yang merubah Konvensi Sanitasi Internasional tanggal 21 Juni 1926, yang ditanda tangani di Washington, 15 Desember 1944;
- (g) Konvensi Sanitasi Internasional mengenai Navigasi Udara,1944, yang merubah Konvensi Sanitasi Internasional tanggal 12 April 1933, yang di tanda tangani di Washington tanggal 15 Desember 1944;
- (h) Protokol 23 April 1946 untuk memperpanjang Konvensi sanitasi Internasional,1944,yang di tanda tangani di Washington;
- (i) Protokol 23 April 1946 untuk memperpanjang Konvensi sanitasi Internasional mengenai Navigasi udara,1944, yang di tanda tangani di Washington;
- (j) Peraturan Sanitasi Internasional,1951, dan Peraturan Tambahan tahun 1955, 1956, 1960, 1963 dan 1965; dan
- (k) IHR,1969, dan perubahannya tahun 1973 dan 1981.

2. UU Sanitasi Pan Amerika, yang di tanda tangani di Havana tanggal 14 Nopember 1924, harus tetap berlaku dengan pengecualian pada Pasal 2, 9, 10, 11, 16 sampai 53, Pasal 61 dan 62, dimana bagian yang relevan dari paragraaf-1 Pasal ini harus dilakukan.

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

1. The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from the date of the notification by the Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after the expiry of that period shall have no effect.

2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, except for:

(a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;

(b) a State that has made a reservation, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 62;

(c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and

(d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.

3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of twelve months from the date of the

Pasal 59 Mulai pemberlakuan; Jangka Waktu Penolakan atau Persyaratan

1. Jangka waktu yang diberikan Pasal 22 Konstitusi WHO untuk penolakan atau persyaratan terhadap IHR ini atau perubahannya, harus dalam waktu 18 bulan dari tanggal pemberitahuan oleh Direktur Jenderal tentang pengesahan IHR ini, atau perubahan IHR ini oleh Majelis Kesehatan. Setiap penolakan atau persyaratan yang diterima oleh Direktur Jenderal setelah berakhirnya jangka waktu tersebut tidak akan berpengaruh lagi.

2. IHR ini harus berlaku 24 bulan setelah tanggal pemberitahuan dengan paragraf 1 Pasal ini, kecuali untuk:

(a) Suatu Negara yang telah menolak IHR ini atau perubahannya, sesuai dengan Pasal 61;

(b) Suatu Negara yang telah membuat persyaratan, dimana IHR ini harus diberlakukan sesuai dengan Pasal 62;

(c) Suatu Negara yang sudah menjadi peserta WHO setelah tanggal pemberitahuan oleh Direktur Jenderal sesuai paragraf 1 Pasal ini, dan yang sudah tidak menjadi peserta dari IHR ini, dimana IHR ini harus diberlakukan sesuai dengan Pasal 60; dan

(d) Suatu Negara yang bukan peserta WHO yang menerima IHR ini, dimana mereka harus memberlakukannya sesuai dengan paragraf 1 Pasal 64.

3. Bila suatu Negara tidak mampu menyesuaikan peraturan lokal dan pengaturan administrasi secara penuh dengan IHR ini, dalam jangka waktu yang ditentukan di dalam paragraf 2 Pasal ini, Negara tersebut harus menyerahkan dalam jangka waktu yang tersebut dalam paragraf 1 Pasal ini suatu pernyataan kepada Direktur Jenderal mengenai penyesuaiannya dan mendapatkannya tidak lebih dari 12 bulan setelah berlakunya IHR ini bagi Negara tersebut.

Pasal 60 Negara Peserta Baru WHO

Setiap Negara yang menjadi peserta WHO setelah tanggal pemberitahuan oleh Direktur Jenderal sesuai paragraf 1 Pasal 59, dan sudah tidak menjadi peserta IHR ini, dapat memberitahukan penolakannya, atau setiap persyaratannya terhadap IHR ini dalam jangka waktu 12 bulan sejak tanggal pemberitahuan

notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61 Rejection

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

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.

2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.

3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.

4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:

(a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or

kepadanya oleh Direktur Jenderal, setelah menjadi peserta WHO. Kecuali kalau ditolak, IHR ini harus diberlakukan di Negara tersebut, tergantung pada ketentuan pada Pasal 62 dan 73, sampai bertakhirnya jangka waktu tersebut. Dalam hal tidak ada kasus, IHR ini harus diberlakukan di Negara tersebut kurang dari 24 bulan setelah tanggal pemberitahuan sesuai paragraf 1 Pasal 59.

Pasal 61 Penolakan

Bila suatu Negara memberitahu Direktorat Jenderal mengenai penolakannya terhadap IHR ini atau perubahannya dalam jangka waktu sesuai paragraph-1 Pasal 59, IHR ini atau perubahannya yang terkait tidak boleh diberlakukan pada Negara tersebut. Setiap perjanjian sanitasi internasional yang terdapat dalam daftar di Pasal-58 dimana Negara tersebut telah menjadi pesertanya harus tetap berlaku sepanjang Negara tersebut terlibat.

Pasal 62 Persyaratan

1. Negara dapat membuat persyaratan terhadap IHR ini sesuai dengan Pasal ini. Persyaratan tersebut tidak boleh berbeda dengan tujuan dan maksud IHR ini.

2. Persyaratan terhadap IHR ini harus diberitahukan kepada Direktur Jenderal sesuai paragraph-1 Pasal 59 dan Pasal 60, paragraf 1 Pasal 63 atau paragraf 1 Pasal 64, sebagai suatu kasus. Suatu Negara yang bukan peserta WHO harus memberitahu kepada Direktur Jenderal untuk setiap persyaratan dengan pemberitahuan penerimaan IHR ini. Negara yang merumuskan persyaratan harus memberikan alasan persyaratannya tersebut kepada Direktur Jenderal.

3. Penolakan pada sebagian IHR ini harus dipertimbangkan sebagai suatu persyaratan.

4. Direktur Jenderal sesuai dengan paragraf 2 Pasal 65, harus mengeluarkan pemberitahuan dari setiap persyaratan yang diterima, sesuai dengan paragraf 2 Pasal ini. Direktur Jenderal harus:

(a) Bila persyaratan dibuat sebelum berlakunya IHR ini, ia meminta Negara Peserta tersebut yang tidak menolak IHR ini untuk memberitahukan kepadanya dalam jangka waktu enam bulan dari setiap keberatan terhadap persyaratan, atau

(b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation. States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.

5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.

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

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

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

9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the

(b) bila persyaratan dibuat setelah berlakunya IHR ini, ia meminta Negara Peserta untuk memberitahukannya dalam jangka waktu enam bulan dari setiap keberatan terhadap persyaratan. Negara yang keberatan terhadap persyaratan harus memberikan alasan keberatannya tersebut kepada Direktur Jenderal.

5. Setelah jangka waktu ini, Direktur Jenderal harus memberitahukan kepada segenap Negara Peserta mengenai keberatan yang diterimanya sehubungan dengan persyaratan tersebut. Kecuali kalau menjelang berakhirnya waktu enam bulan dari tanggal pemberitahuan sesuai paragraf 4 Pasal ini, dimana persyaratan telah ditolak oleh 1/3 dari Negara Peserta sesuai paragraf 4 Pasal ini, ia harus dianggap diterima, dan IHR ini harus berlaku bagi Negara yang mempersyaratkan, tergantung pada persyaratan tersebut.

6. Bila sekurang-kurangnya 1/3 Negara sesuai paragraf 4 Pasal ini keberatan terhadap persyaratan sampai akhir enam bulan sejak tanggal pemberitahuan sesuai paragraf 4 Pasal ini, Direktur Jenderal harus memberitahukan kepada Negara yang mempersyaratkan dengan suatu pandangan untuk mempertimbangkan mencabut persyaratan tersebut dalam waktu 3 bulan sejak tanggal pemberitahuan oleh Direktur Jenderal.

7. Negara yang mempersyaratkan tersebut harus terus memenuhi setiap kewajiban tentang isi persyaratannya, dimana Negara tersebut telah menerimanya sesuai dengan perjanjian sanitasi internasional atau peraturan yang terdapat dalam daftar pada Pasal 58.

8. Bila Negara yang mempersyaratkan tersebut tidak mencabut persyaratan dalam 3 bulan sejak tanggal pemberitahuan oleh Direktur Jenderal sesuai paragraf 6 Pasal ini, Direktur Jenderal harus mencari pandangan dari Komite Peninjau bila Negara tersebut memintanya. Komite Peninjau harus meanjurani kepada Direktur Jenderal sesegara mungkin dan sesuai dengan Pasal 50 mengenai dampak praktis dari persyaratan tersebut pada pengoperasian IHR ini.

9. Direktur Jenderal harus menyampaikan persyaratan, dan pandangan terhadap tinjauan Komite Peninjau, bila perlu, kepada Majelis Kesehatan untuk pertimbangannya. Bila Majelis Kesehatan dengan suara mayoritasnya, keberatan terhadap persyaratan dengan alasan tidak sesuai dengan tujuan dan maksud dari IHR

reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

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

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

Article 64 States not Members of WHO

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

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a

ini, maka persyaratan tersebut tidak boleh diterima dan IHR ini harus diberlakukan kepada Negara tersebut hanya setelah penarikan persyaratan sesuai dengan Pasal 63. Bila Majelis Kesehatan menerima persyaratan tersebut, IHR ini harus diberlakukan terhadap Negara yang mempersyaratkan, tergantung pada persyaratan tersebut.

Pasal 63 Pencabutan atas Penolakan atau Persyaratan

1. Suatu penolakan yang dibuat sesuai Pasal 61 dapat setiap waktu dicabut oleh suatu Negara dengan memberitahu Direktur Jenderal. Dalam kasus ini, IHR ini harus diberlakukan kepada Negara tersebut pada waktu diterima pemberitahuan tersebut oleh Direktur Jenderal, kecuali dimana Negara tersebut membuat suatu persyaratan sewaktu menarik penolakannya, dimana IHR ini harus diberlakukan sesuai Pasal-62. IHR ini tidak boleh diberlakukan kepada Negara tersebut kurang dari 24 bulan setelah tanggal pemberitahuan sesuai paragraph-1 Pasal-59.

2. Seluruh atau sebagian persyaratan yang bisa dikemukakan sewaktu-waktu dapat ditarik oleh Negara Peserta dengan memberitahukan kepada Direktur Jenderal. Dalam kasus tertentu, penarikan akan berlaku dari tanggal diterimanya laporan oleh Direktur Jenderal berikut pemberituannya.

Pasal 64 Negara yang bukan Peserta WHO

1. Setiap Negara yang bukan peserta WHO, yang menjadi peserta perjanjian atau peraturan sanitasi internasional sesuai daftar pada Pasal-58 atau dimana Direktur Jenderal telah memberitahu pengesahan IHR ini oleh Majelis Kesehatan Dunia, dapat menjadi peserta dengan memberitahu penerimaannya kepada Direktur Jenderal dan, tergantung pada ketentuan Pasal-62, penerimaan tersebut harus efektif pada tanggal berlakunya IHR ini, atau, bila penerimaan tersebut diberitahukan setelah tanggal tersebut, 3 bulan setelah tanggal diterima oleh Direktur Jenderal dari penerimaan pemberitahuan tersebut.

2. Setiap Negara yang bukan peserta WHO yang mengikuti IHR ini, dapat menarik kembali setiap waktu partisipasinya dalam IHR ini, dengan cara

notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.

2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66 Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.

2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

menyampaikan pemberitahuan kepada Direktur Jenderal yang akan berlaku efektif enam bulan setelah Direktur Jenderal menerimanya. Negara yang telah menarik kembali tersebut, harus sejak tanggal tersebut melaksanakan kembali ketentuan dari peraturan dan perjanjian sanitasi internasional sesuai daftar pada Pasal-58 dimana ia sebelumnya menjadi peserta.

Pasal 65 Pemberitahuan oleh Direktur Jenderal

1. Direktur Jenderal harus memberitahukan kepada segenap Negara Peserta dan asosiasi peserta WHO, dan juga pihak-pihak lain yang ikut pada setiap perjanjian sanitasi internasional atau peraturan peraturan dalam daftar pada Pasal 58, tentang pengesahan IHR ini oleh Majelis Kesehatan.

2. Direktur Jenderal harus juga memberitahukan Negara Negara ini, dan juga setiap Negara lain yang telah menjadi peserta IHR ini atau setiap perubahan dari IHR ini, setiap pemberitahuan yang diterima oleh WHO sesuai Pasal 60 sampai 64 berturut-turut, dan setiap keputusan yang diambil oleh Majelis Kesehatan sesuai Pasal-62.

Pasal 66 Teks Asli

1. Teks IHR ini dalam bahasa Arab, Cina, Inggris, Perancis, Rusia dan Spanyol harus sesuai dengan aslinya. Teks asli dari IHR ini disimpan di WHO.

2. Direktur Jenderal harus mengirimkan, dengan pemberitahuan sesuai paragraf 1 Pasal 59, salinan resmi IHR ini kepada seluruh peserta dan asosiasi peserta, dan juga kepada pihak lain dari setiap peserta perjanjian sanitasi internasional atau peraturan yang tertera pada daftar di Pasal 58.

3. Pada waktu IHR ini diberlakukan, Direktur Jenderal harus mengirimkan salinan resminya kepada Sekretaris Jenderal PBB untuk pendaftaran sesuai dengan Pasal 102 Piagam PBB.

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

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

- (a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and
- (b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.

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

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

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

The capacities:

- (a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and
- (b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of healthcare response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and

ANNEX- I

A. PERSYARATAN KAPASITAS INTI BAGI SURVEILANS DAN RESPONS

1. Negara Peserta harus menggunakan sumberdaya dan struktur nasionalnya yang ada untuk memenuhi persyaratan kapasitas inti sesuai dengan IHR ini, termasuk yang terkait dengan:

- (a) surveilans, pelaporan, pemberitahuan, verifikasi, respons dan kegiatan kerjasama; dan
- (b) kegiatan mereka yang berhubungan dengan penunjukan bandara, pelabuhan laut dan perlintasan darat.

2. Setiap Negara Peserta harus menilai, dalam jangka waktu dua tahun sejak berlakunya IHR ini bagi Negara Peserta tersebut, kemampuan sumberdaya dan struktur nasional yang ada untuk memenuhi persyaratan minimal yang dijelaskan pada Annex- ini. Sebagai hasil dari penilaian tersebut, Negara Peserta harus mengembangkan dan melaksanakan rencana-aksi untuk memastikan bahwa kapasitas inti telah ada dan berfungsi diseluruh wilayah mereka, sesuai paragraf 1 Pasal 5 dan paragraf Pasal 13.

3. Negara Peserta dan WHO harus mendukung penilaian, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan Annex- ini.

4. Pada tingkat masyarakat lokal dan/atau tingkat respons kesehatan masyarakat primer.

Kapasitasnya:

- (a) mendeteksi kejadian-kejadian yang meliputi penyakit atau kematian diatas tingkat yang diharapkan dalam waktu dan tempat tertentu di segenap area didalam wilayah negara peserta tersebut, dan
- (b) melaporkan semua informasi penting yang ada secepat mungkin kepada tingkatan respons layanan kesehatan. Pada tingkat masyarakat, laporan harus kepada institusi layanan kesehatan masyarakat local, atau kepada petugas kesehatan yang memadai. Pada tingkatan respons kesehatan masyarakat primer, laporan harus ditujukan kepada tingkatan respons menengah atau nasional, tergantung pada struktur organisasinya. Untuk maksud Annex ini, informasi penting termasuk yang berikut ini: gambaran klinis, hasil laboratorium, sumber dan jenis risiko, jumlah kasus dan kematian pada manusia, kondisi yang mempengaruhi penyebaran penyakit dan tindakan

(c) to implement preliminary control measures immediately.

5. At the intermediate public health response levels

The capacities:

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

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

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

(a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and

(b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health response. The capacities:

(a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;

(b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);

(c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;

(d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;

(e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;

(f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of

penyehatan yang dilakukan; dan

(c) melaksanakan tindakan pengendalian awal sesegera mungkin.

5. Pada tingkat respons kesehatan masyarakat menengah.

Kapasitasnya:

(a) Mengkonfirmasi status kejadian yang dilaporkan dan mendukung atau melaksanakan tindakan pengendalian tambahan; dan

(b) menilai kejadian-kejadian yang dilaporkan dengan segera dan bila ditemukan hal-hal yang mendesak, melaporkan seluruh informasi yang penting pada tingkatan nasional. Untuk maksud dalam Annex- ini, kriteria kejadian-kejadian yang penting, termasuk dampak kesehatan masyarakat yang serius dan/atau kejadian luar biasa atau yang tidak terduga dengan potensi penyebaran yang tinggi.

6. Pada tingkatan nasional

Penilaian dan pemberitahuan. Kapasitasnya:

(a) Menilai seluruh laporan mengenai kejadian-kejadian yang penting selama 48 jam; dan

(b) Memberitahukan kepada WHO dengan segera melalui Focal-point IHR Nasional sewaktu penilaian tersebut mengindikasikan adanya peristiwa yang sesuai dengan paragraf 1 Pasal 6 dan Annex- 2 dan memberitahukan kepada WHO sesuai dengan Pasal 7 dan paragraf 2 Pasal 9.

Respons Kesehatan Masyarakat. Kapasitasnya:

(a) Menentukan dengan cepat tindakan pengendalian yang diperlukan untuk mencegah penyebaran secara domestik dan internasional;

(b) Menyediakan dukungan melalui staf ahli khusus, analisis sampel laboratorium (secara lokal atau melalui collaborating centers) dan bantuan logistik (misalnya peralatan, bahan dan pengiriman);

(c) Menyediakan bantuan setempat yang diperlukan untuk melengkapi penyelidikan lokal;

(d) Menyediakan jaringan operasional langsung dengan petugas kesehatan senior dan petugas lainnya untuk menyetujui dengan cepat dan melaksanakan tindakan pembatasan dan pengendalian

(e) Menyediakan hubungan langsung dengan para menteri pemerintahan;

(f) Menyediakan, dengan alat komunikasi yang paling efisien yang tersedia, hubungan dengan rumah sakit, klinik, bandara, pelabuhan, perlintasan darat, laboratorium dan area operasi kunci lainnya untuk

information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;

- (g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and
- (h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

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

1. At all times

The capacities:

- (a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
- (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
- (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
- (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and
- (e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

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

The capacities:

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

penyebaran informasi dan rekomendasi yang diterima dari WHO sehubungan dengan kejadian dalam wilayah Negara Peserta tersebut dan dalam wilayah Negara Peserta lainnya;

- (g) Mendirikan, mengoperasikan dan menjaga suatu rencana tanggap darurat kesehatan, termasuk pembentukan tim multidisiplin/multisektoral untuk merespons kejadian yang menimbulkan PHEIC; dan
- (h) Menyediakan fasilitas awal berbasis 24 jam.

B. PERSYARATAN KAPASITAS INTI BAGI BANDARA, PELABUHAN DAN PERLINTASAN DARAT YANG DITUNJUK

1. Pada setiap saat

Kapasitasnya:

- (a) Menyediakan akses pada (i) suatu pelayanan kesehatan yang memadai termasuk fasilitas diagnostic, terletak demikian sehingga memungkinkan penilaian cepat dan perawatan bagi pengunjung yang sakit dan (ii) staf, peralatan dan alasan yang memadai;
- (b) Menyediakan akses terhadap peralatan dan personel untuk pengiriman pengunjung yang sakit ke fasilitas kesehatan yang memadai;
- (c) Menyediakan personel yang terlatih untuk pemeriksaan alat angkut;
- (d) Memastikan suatu lingkungan yang aman bagi para pengunjung yang menggunakan menggunakan fasilitas di pintu masuk, termasuk pengadaan air bersih, tempat makanan, fasilitas catering pesawat udara, layanan pembuangan sampah cair dan padat yang memadai, serta tempat berpotensi risiko, dengan melaksanakan program pemeriksaan secara memadai; dan
- (e) menyediakan sepraktis mungkin suatu program dan personel terlatih bagi pengendalian vektor-vektor reservoir didalam dan disekitar pintu masuk.

2. Merespons kejadian yang dapat menimbulkan PHEIC

Kapasitasnya:

- (a) Menyediakan respons darurat kesehatan masyarakat yang memadai dengan mendirikan dan memelihara rencana kontingensi kesehatan masyarakat darurat, termasuk penunjukan koordinator dan contact-point pada pintu masuk yang relevan, layanan kesehatan masyarakat dan layanan agen lainnya;

- (b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;
- (c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;
- (d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;
- (e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;
- (f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and
- (g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2

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

Events detected by national surveillance system (see Annex 1)

An event involving the following diseases shall always lead to utilization of the algorithm, because they have demonstrated the ability to cause serious public health impact and to spread rapidly internationally b):

- Cholera
- Pneumonic plague
- Yellow fever
- Viral haemorrhagic fevers (Ebola, Lassa, Marburg)
- West Nile fever
- Other diseases that are of special national or Regional concern, e.g. dengue fever, Rift Valley fever, and meningococcal disease.

- (b) Menyediakan penilaian dan perawatan bagi pengunjung atau hewan yang terpapar dengan menetapkan pengaturan bersama fasilitas medik dan kehewanian lokal dalam pengisolasian, pengobatan dan layanan pendukung lainnya yang diperlukan;
- (c) Menyediakan ruangan yang memadai, pemisahan dari pengunjung lain, mewawancarai orang yang terjangkit atau tersangka;
- (d) Menyediakan bagi penilaian dan, bila perlu, karantina terhadap pengunjung tersangka, lebih baik di fasilitas yang jauh dari pintu masuk;
- (e) Melaksanakan tindakan yang direkomendasikan bila perlu untuk hapus serangga, hapus tikus, hapus hama, dekontaminasi atau penanganan bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang-barang dan paket pos, di lokasi yang ditunjuk khusus dan dilengkapi untuk keperluan ini.
- (f) Menerapkan pengawasan masuk dan keluarnya pengunjung; dan
- (g) Menyediakan akses bagi peralatan yang dirancang khusus dan personel terlatih dengan perlindungan pribadi yang memadai, dalam pengiriman pengunjung yang mungkin membawa infeksi atau kontaminasi.

ANNEX-2

INSTRUMEN KEPUTUSAN UNTUK PENILAIAN DAN PEMBERITAHUAN MENGENAI KEJADIAN YANG DAPAT MENIMBULKAN PHEIC

Kejadian yang dideteksi oleh sistem surveilans (lihat Annex-1)

Suatu kejadian yang melibatkan penyakit-penyakit berikut ini, harus selalu menggunakan algoritma ini, karena penyakit tersebut telah menunjukkan kemampuan menyebabkan dampak kesehatan masyarakat yang serius dan menyebar dengan cepat kemancaNegara b):

- Kolera;
- Pes Paru;
- Demam Kuning;
- Demam berdarah virus (Ebola, Lassa, Marburg)
- Demam West-Nile;
- Penyakit lain yang meliputi Nasional atau regional, seperti Demam Dengue, Demam Rift-Valley, dan penyakit meningokokus;

Any event of potential international public health concern, including those of unknown causes or sources and those involving other events or diseases than those listed in the box on the left and the box on the right shall lead to utilization of the algorithm.

A case of the following diseases is unusual or unexpected and may have serious public health impact, and thus shall be notified a, b):

- Smallpox
- Poliomyelitis due to wild-type poliovirus
- Human influenza caused by a new subtype
- Severe acute respiratory syndrome (SARS).

EVENT SHALL BE NOTIFIED TO WHO UNDER THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

Not notified at this stage. Reassess when more information becomes available.

Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?

Is the public health impact of the event serious?

Is the event unusual or unexpected?

Is there a significant risk of international spread?

Is there a significant risk of international spread?

Is the event unusual or unexpected?

a) As per WHO case definitions

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

Setiap kejadian yang berpotensi PHEIC, termasuk yang tidak dikenal sumber atau penyebabnya serta kejadian-kejadian atau penyakit lain yang tidak termasuk dalam daftar dalam box diatas dan dibawah, harus menggunakan algoritma ini;

Suatu kasus dari penyakit-penyakit berikut ini adalah luar biasa atau tidak diduga dan dapat berdampak serius terhadap kesehatan masyarakat, sehingga harus dilaporkan, b):

- Cacar;
- Influenza manusia disebabkan oleh subtype baru;
- SARS;

Kejadian diatas harus dilaporkan ke WHO sesuai petunjuk IHR ini.

Tidak dilaporkan pada tingkat ini. Nilai kembali bila lebih banyak informasi yang tersedia.

Adakah suatu risiko yang bermakna dari pembatasan perjalanan dan perdagangan internasional ?

Apakah dampak kesehatan masyarakat dari kejadian ini serius ?

Apakah kejadian ini luar biasa atau tidak diduga ?

Adakah suatu risiko yang bermakna bagi penyebarannya secara internasional ?

Adakah suatu risiko yang bermakna bagi penyebarannya secara internasional ?

Apakah kejadian ini luar biasa atau tidak diduga ?

a) sesuai dengan definisi kasus WHO;

b) daftar penyakit ini hanya digunakan dalam IHR ini saja;

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

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

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

I. Is the public health impact of the event serious?

1. *Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?*

2. *Has the event the potential to have a high public health impact?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT:

- Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier).
- Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure).
- Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified.
- Cases reported among health staff.
- The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.).
- Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party).
- Event in an area with high population density.
- Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to

CONTOH-CONTOH PENERAPAN INSTRUMEN KEPUTUSAN DALAM PENILAIAN DAN PEMBERITAHUAN MENGENAI KEJADIAN YANG DAPAT MENIMBULKAN PHEIC

Contoh-contoh yang terdapat dalam Annex ini tidak terikat dan adalah sebagai petunjuk dengan maksud untuk membantu dalam menafsirkan kriteria instrumen keputusan tersebut

APAKAH KEJADIAN INI MEMENUHI SEKURANG-KURANGNYA 2 DARI KRITERIA BERIKUT INI ?

I. Apakah dampak Kesehatan masyarakat dari kejadian ini serius?

1. Apakah jumlah kasus dan/atau jumlah kematian dari jenis kejadian ini cukup besar dalam tempat, waktu atau populasi ?

2. Sudahkah kejadian ini berpotensi menimbulkan dampak kesehatan masyarakat yang tinggi ?

BERIKUT INI ADALAH CONTOH-CONTOH YANG MEMPERBESAR DAMPAK KESEHATAN MASYARAKAT YANG TINGGI:

- kejadian yang disebabkan oleh patogen dengan potensi tinggi menyebabkan wabah (kemampuan menular bibit penyakit, kematian kasus yang tinggi, rute penularan berganda atau karier yang sehat);
- indikasi kegagalan pengobatan (resistensi antibiotik, kegagalan vaksin, kegagalan atau resistensi antidote)
- Kejadian yang mewakili risiko kesehatan masyarakat yang bermakna, meskipun tidak ada atau sangat kecil kasus yang telah diketahui.
- Kasus-kasus yang dilaporkan diantara petugas kesehatan;
- Penduduk yang berisiko adalah yang rentan (para pengungsi, imunisasi level rendah, anak-anak, orang tua, imunitas rendah, kurang gizi, dll.).
- faktor-faktor yang bersamaan yang dapat menghalangi atau menunda respons kesehatan masyarakat (bencana alam, konflik bersenjata, kondisi cuaca buruk, fokus berganda di Negara Peserta).
- Kejadian disuatu wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi;
- penyebaran bahan beracun, infeksius atau berbahaya yang dapat menimbulkan atau mencemari atau berpotensi mencemari penduduk dan/atau suatu wilayah geografis yang luas.

contaminate a population and/or a large geographical area.

3. *Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED:

- Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular:
 - Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources)
 - Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs
 - Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.

IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS?

Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 1, 2 or 3 above.

II. Is the event unusual or unexpected?

4. *Is the event unusual?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS:

- The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown.
- Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms.
- Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.

5. *Is the event unexpected from a public health perspective?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS:

- Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.

IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED?

Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 4 or 5 above.

3. Apakah bantuan luar diperlukan untuk mendeteksi, investigasi, respons dan mengendalikan kejadian yang berjalan, atau mencegah kasus-kasus baru ?

BERIKUT INI ADALAH CONTOH-CONTOH BILA BANTUAN DIPERLUKAN:

- ketidakcukupan sumberdaya manusia, dana, bahan dan teknis, khususnya:
 - kekurangan kapasitas laboratorium atau epidemiologis untuk menyelidiki kejadian (sumberdaya peralatan, personel, keuangan)
 - kekurangan antidotes, obat dan/atau vaksin dan/atau alat pelindung, alat dekontaminasi, atau alat penunjang untuk mencakup perkiraan kebutuhan;
 - sistem surveilans yang ada tidak cukup untuk mendeteksi kasus baru tepat waktu.

APAKAH DAMPAK KESEHATAN MASYARAKAT DARI KEJADIAN INI SERIOUS ?

Jawab “ya” bila anda memiliki jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 1, 2 atau 3 diatas.

II. Apakah kejadian ini luarbiasa atau takterduga ?

4. Apakah kejadian ini luar biasa ?

BERIKUT INI ADALAH CONTOH-CONTOH DARI KEJADIAN LUAR BIASA:

- Kejadian yang disebabkan oleh penyebab atau sumber yang tidak diketahui, kendaraan, rute penularan yang tidak biasa atau tidak diketahui.
- Perkembangan kasus lebih berat dari pada yang diharapkan (termasuk kematian dan kasus-fatal) atau dengan gejala-gejala yang luar biasa.
- Kejadiannya sendiri lluar biasa bagi daerah, musim dan penduduknya;

5. Apakah kejadian ini tidak terduga dari perspektif kesehatan masyarakat ?

BERIKUT INI ADALAH CONTOH-CONTOH KEJADIAN YANG TIDAK TERDUGA:

- Kejadian yang disebabkan oleh suatu penyakit/penyebab yang telah hilang atau terbasmi dari Negara Peserta atau yang sebelumnya tidak dilaporkan

APAKAH KEJADIAN INI LUAR BIASA ATAU TIDAK TERDUGA ?

Jawab “ya” bila anda memiliki jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 4 atau 5 diatas.

III. Is there a significant risk of international spread?

6. *Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?*

7. *Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD:

- Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of:
 - international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known)
 - participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.)
 - close contact with an international traveller or a highly mobile population.
- Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders.
- Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.

IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD?

Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 6 or 7 above.

IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?

8. *Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?*

9. *Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?*

III. Adakah risiko yang bermakna bagi penyebaran internasional ?

6. Adakah bukti kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di Negara lain ?

7. Adakah faktor yang harus kita waspadai yang berpotensi dalam pergerakan lintas batas dari penyebab (agent), kendaraan atau host ?

BERIKUT INI ADALAH CONTOH-CONTOH YANG DAPAT MEMPENGARUHI PENYEBARAN INTERNASIONAL:

- dimana ada bukti penyebaran lokal, kasus pertama (atau kasus terkait lainnya) dengan riwayat dalam bulan yang lalu melakukan:
 - perjalanan internasional (yang waktunya sama dengan masa inkubasi, bila penyakitnya diketahui)
 - ikutserta dalam pertemuan internasional (haji, olahraga, konperensi, dll.)
 - kontak erat dengan seorang pengunjung internasional atau penduduk dengan mobilitas tinggi
- Kejadian yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan yang berpotensi menyebar melintasi batas internasional.
- Kejadian dalam suatu wilayah dengan lalu-lintai internasional yang ramai, dengan kapasitas terbatas bagi pengendalian sanitasi, atau deteksi lingkungan atau dekontaminasi.

ADAKAH RISIKO YANG BERMAKNA BAGI PENYEBARAN INTERNASIONAL ?

Jawab “ya” bila anda memiliki jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 6 atau 7 diatas.

IV. Adakah risiko yang bermakna dalam pembatasan perjalanan dan perdagangan internasional ?

8. Apakah kejadian-kejadian yang serupa dalam waktu yang lalu menyebabkan pembatasan pada perdagangan dan/atau perjalanan internasional ?

9. Apakah sumber yang dicurigai atau diketahui adalah produk makanan, air atau barang-barang lainnya yang terkontaminasi yang telah di ekspor/impor ke/dari Negara lain ?

10. Apakah kejadian ini telah terjadi dalam hubungan

10. *Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?*

11. *Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?*

IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS?

Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 8, 9, 10 or 11 above.

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

**ANNEX 3
MODEL SHIP SANITATION CONTROL
EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP
SANITATION CONTROL CERTIFICATE**

Port of..... Date:

This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied

Name of ship or inland navigation vessel.....Flag.....

Registration/IMO No.

At the time of inspection the holds were unladen/laden with tonnes of cargo

Name and address of inspecting officer.....

**Ship Sanitation Control Exemption Certificate
Areas , [systems, and services] inspected**

Galley Pantry Stores

Hold(s)/cargo

Quarters:

- crew

- officers

- passengers

- deck

Potable water

Sewage

Ballast tanks

dengan suatu pertemuan internasional atau dalam suatu wilayah dengan wisata internasional yang padat ?

11. Apakah kejadian ini menyebabkan permintaan lebih banyak informasi dari pejabat asing atau media internasional ?

ADAKAH RISIKO YANG BERMAKNA DALAM PEMBATASAN PERJALANAN DAN PERDAGANGAN INTERNASIONAL ?

Jawab “ya” bila anda memiliki jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 8, 9, 10, atau 11 diatas.

Negara Peserta yang menjawab “ya” pada pertanyaan apakah kejadiannya memenuhi 2 dari 4 kriteria (I-IV) diatas, harus memberitahu WHO sesuai Pasal-6 IHR.

**ANNEX-3
CONTOH SERTIFIKAT BEBAS PENGAWASAN
SANITASI KAPAL/ SERTIFIKAT
PENGAWASAN SANITASI KAPAL**

Pelabuhan..... Tanggal.....

Sertifikat ini mencatat pemeriksaan dan 1) Bebas dari pengawasan atau 2) tindakan pengendalian yang dilakukan pada

Nama kapal atau kapal sungai pedalaman:

Bendera

Nomor Registrasi/IMO:.....

Pada waktu diperiksa, palka-palka tidak memuat/memuat dengan ton dari kargo;

Nama dan alamat petugas pemeriksa:.....

Sertifikat Bebas Pemeriksaan Sanitasi Kapal;

Area, (sistem, dan layanan) yang diperiksa;

Dapur

Palka/Kargo

Tempat tinggal:

- ABK

- Pimpinan

- penumpang

- geladak

Air bersih

Sampah cair

Tanki pemberat

Sampah medik dan padat

Air cadangan

Solid and medical waste
Standing water
Engine room
Medical facilities
Other areas specified - see attached
Note areas not applicable, by marking
N/A.

Evidence found1

.....

.....

Sample results2

.....

.....

Documents reviewed

Medical log

Ship's log

Other

Ship Sanitation Control Certificate

Control measures applied

.....

.....

Re-inspection date

.....

.....

Comments regarding conditions found

.....

.....

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures. Control measures indicated were applied on the date below.

Name and designation of issuing officer

.....

Signature and seal Date

1 (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures. (b) Information concerning any human cases (to be included in the Maritime Declaration of Health).
2 Results from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if re-inspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate.

Ruang mesin
Fasilitas medik
Area lainnya- lihat lampiran
Catatan area yang tidak di[periksa, tulis N/A

Bukti yang ditemukan;

.....

.....

Hasil sampel

.....

.....

Dokumen yang diperiksa

Buku harian medik

Buku harian kapal

Lain-lain

Sertifikat Pemeriksaan Sanitasi Kapal

Tindakan Pengendalian yang dilakukan

.....

.....

Tanggal pemeriksaan ulang;

.....

.....

Komentar terhadap kondisi yang ditemukan

.....

.....

Tidak ditemukan bukti. Kapal/Alat angkut dibebaskan dari tindakan pengendalian. Indikasi tindakan pengendalian dilakukan pada tanggal dibawah. Nama dan pangkat petugas yang menerbitkan

.....

Tanda tangan dan stempel..... Tanggal.....

1 (a) Bukti infeksi atau kontaminasi, termasuk vektor dalam semua tingkat pertumbuhan; hewan reservoir bagi vektor; rodent atau spesies lain yang dapat membawa penyakit manusia, mikrobiologi, kimia dan risiko lainnya pada kesehatan manusia; tanda-tanda kekurangan tindakan sanitasi. (b) Informasi mengenai setiap kasus manusia (dimasukkan dalam MDH).
2 Hasil dari sampel yang diambil diatas kapal. Analisis dibeikan kepada Nakoda Kapal melalui alat pengiriman, bila pemeriksaan ulang diperlukan, pada pelabuhan berikutnya bersamaan dengan tanggal pemeriksaan ulang yang dicantumkan dalam sertifikat ini.

Sertifikat Bebas Pengawasan Sanitasi Kapal dan

Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

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

Areas/facilities/systems inspected

Food

Source;Storage;Preparation;Service

Water

Source; Storage; Distribution

Waste

Holding; Treatment; Disposal

Swimming pools/spas

Equipment; Operation

Medical facilities

Equipment and medical devices; Operation

Medicines

Other areas inspected

Evidence found

.....

.....

Sample results

.....

.....

Documents reviewed

.....

.....

Control measures applied

.....

.....

Re-inspection date

.....

.....

Comments regarding conditions found

.....

.....

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

Sertifikat Pengawasan Sanitasi Kapal ini berlaku paling lama 6 bulan, namun jangka waktu berlakunya ini dapat diperpanjang selama 1 bulan bila pemeriksaan tidak dapat dilakukan di pelabuhan dan tidak ada bukti adanya infeksi atau kontaminasi

LAMPIRAN CONTOH SERTIFIKAT BEBAS PENGAWASAN SANITASI KAPAL/ SERTIFIKAT PENGAWASAN SANITASI KAPAL

Area/fasilitas/sistem yang diperiksa

Makanan:

Sumber; Penyimpanan; Penyiapan; Pelayanan;

Air:

Sumber; Penyimpanan; Distribusi;

Sampah:

Penanganan; Pengendalian; Pembuangan;

Kolam Renang:

Peralatan; pengoperasian;

Fasilitas Medik:

Alat dan bahan medik; Operasi;

Obat-obatan;

Area lainnya yang diperiksa:

Bukti yang ditemukan:

.....

.....

Hasil pemeriksaan sampel:

.....

.....

Dokumen yang diperiksa

.....

.....

Tindakan Pengendalian yang dilakukan:

.....

.....

Tanggal Pemeriksaan Ulang:

.....

.....

Komentar mengenai kondisi yang ditemukan:

.....

.....

Tandai bila area dalam daftar yang tidak diperiksa dengan memberi tanda N/A

ANNEX- 4

PERSYARATAN TEKNIS MENGENAI ALAT ANGKUT DAN OPERATOR ALAT ANGGKUT

ANNEX 4 TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND CONVEYANCE OPERATORS

Section A Conveyance operators

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

Section B Conveyances

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

Bagian A. Operator Alat Angkut

1. Para operator alat angkut harus memberikan fasilitas:
 - (a) Pemeriksaan kargo, petikemas dan alat angkut;
 - (b) Pemeriksaan medis terhadap orang di atas kapal;
 - (c) Aplikasi tindakan penyehatan lain sesuai dengan IHR ini; dan
 - (d) penyediaan informasi kesehatan masyarakat yang relevan yang diminta oleh Negara Peserta.
2. Operator alat angkut harus menyediakan kepada otorita yang berwenang suatu SBPSK yang sah atau Sertifikat Kontrol Sanitasi Kapal atau suatu MDH, atau HPAGD sesuai permintaan dalam IHR ini.

Bagian B. Alat angkut

1. Tindakan pengendalian yang dilakukan pada bagasi, kargo, petikemas alat angkut dan barang-barang sesuai dengan IHR ini harus dilakukan demikian rupa untuk mencegah sejauh mungkin luka atau ketidaknyamanan terhadap orang atau kerusakan pada bagasi, kargo, petikemas, alat angkut dan barang-barang. Bila mungkin dan sesuai, tindakan pengendalian harus dilakukan waktu alat angkut dan palkanya dalam keadaan kosong.
2. Negara Peserta harus menunjukkan secara tertulis tindakan yang dilakukan pada kargo, petikemas, atau alat angkut, bagian-bagian yang ditangani, metode yang dilakukan, dan alasan-alasan dalam penerapannya. Informasi ini harus diberikan secara tertulis kepada orang yang bertugas di pesawat udara dan, dalam hal kapal laut, SPSK. Untuk kargo, petikemas atau alat angkut lain. Negara Peserta harus memberikan informasi tersebut secara tertulis terhadap pengirim barang, penerima barang, pembawa, orang yang bertugas di alat angkut atau agennya masing-masing.

ANNEX- 5

TINDAKAN KHUSUS TERHADAP VECTOR-BORNE DISEASES

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.

2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:

(a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;

(b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and

(c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.

3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.

4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.

5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the

1. WHO harus menerbitkan secara regular, daftar area dimana hapus serangga dan tindakan pengendalian vector lainnya direkomendasikan terhadap alat angkut yang datang dari area ini. Penetapan area ini harus dibuat sesuai tatacara sesuai dengan rekomendasi sementara dan tetap, sesuai keperluan.

2. Setiap alat angkut yang meninggalkan pintu masuk yang terletak dalam suatu area dimana pengendalian vektor direkomendasikan harus dihapus seranggakan dan dijaga bebas dari vektor. Bila ada metode dan bahan yang dianjurkan oleh Organisasi bagi tatacara ini, maka hal ini harus dilaksanakan. Keberadaan vektor penyakit diatas kapal alat angkut dan tindakan pengendalian yang digunakan untuk membasminya harus meliputi:

(a) Dalam hal pesawat udara, ada dalam HPAGD, kecuali kalau bagian dari Keterangan ini yang tidak dituntut oleh otorita yang berwenang pada saat kedatangan di bandara;

(b) Dalam hal kapal laut, ada dalam SPSK, dan;

(c) Dalam hal alat angkut lain, aada dalam bukti tertulis dari penangannya yang dikeluarkan kepada pengirim, pemilik barang, pembawa atau orang yang bertugas di alat angkut tersebut, atau agennya masing-masing;

3. Negara Peserta harus menyetujui hapus serangga, hapus tikus dan tindakan pengendalian lainnya terhadap alat angkut yang dilakukan oleh Negara lain, bila metode dan bahan yang digunakan sesuai dengan anjuran Organisasi.

4. Negara Peserta harus menetapkan program pengendalian vector yang dapat membawa bibit penyakit dan menimbulkan suatu risiko kesehatan masyarakat dengan jarak minimum 400 meter dari fasilitas diarea pintu masuk yang digunakan untuk operasi bagi pengunjung, alat angkut, petikemas, kargo, dan paket pos, dengan perluasan dari jarak minimum bila terdapat vector dengan jangkauan yang lebih besar.

5. Bila pemeriksaan lanjutan diperlukan untuk menentukan keberhasilan tindakan pengendalian vector tersebut, maka otorita yang berwenang pada pelabuhan atau bandara berikut memiliki kapasitas melakukan

competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.

6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
(a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
(b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or
(c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.

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

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

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.

2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis

pemeriksaan harus diberitahu persyaratan ini terlebih dahulu oleh otorita yang berwenang untuk ditindaklanjuti. Dalam hal kapal, ini harus dicatat pada SPSK.

6. Suatu alat angkut dapat dianggap sebagai tersangka dan harus diperiksa terhadap vector dan reservoir, bila:
(a) kemungkinan ada kasus penyakit vector-borne di atas kapal kapal;
(b) kemungkinan kasus penyakit vector-borne telah terjadi di atas kapal selama perjalanan internasional; atau
(c) ia telah meninggalkan area yang terjangkit dalam jangka waktu dimana vektor-vektor yang ada di atas kapal masih dapat membawa penyakit.

7. Suatu Negara Peserta tidak boleh melarang pendaratan pesawat udara dalam wilayahnya bila tindakan pengendalian sesuai paragraph-3 Annex ini atau yang telah direkomendasikan oleh Organisasi telah dilakukan. Namun, pesawat udara atau kapal yang datang dari daerah terjangkit dapat disyaratkan mendarat pada bandara atau dialihkan kepelabuhan lain yang ditunjuk oleh Negara Peserta tersebut untuk maksud ini.

8. Suatu Negara Peserta dapat melakukan tindakan pengendalian vector terhadap alat angkut yang datang dari daerah terjangkit penyakit vector-borne, bila vector penyakit terdahulu terdapat didalam wilayahnya.

ANNEX- 6

SERTIFIKAT VAKSINASI, SERTIFIKAT PROFILAKSIS DAN SERTIFIKAT TERKAIT

1. Vaksinasi atau profilaksis lain sesuai Annex-7 atau direkomendasikan dalam IHR ini harus dengan kualitas yang sesuai; vaksin dan profilaksis tersebut yang ditetapkan oleh WHO harus tergantung pada persetujuannya. Sewaktu meminta, Negara Peserta harus memberikan pada WHO bukti yang memadai mengenai kecocokan vaksin dan profilaksis yang diberikan didalam wilayahnya sesuai IHR ini.

2. Orang yang divaksinasi atau profilaksis lain sesuai IHR ini harus diberikan bersama ICV atau sertifikat profilaksis (selanjutnya disebut sertifikat/ICV) dalam

under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the “certificate”) in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.

3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.

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

5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.

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

7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.

8. A parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. The signature of an illiterate shall be indicated in the usual manner by the person’s mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned.

9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.

bentuk sesuai Annex ini. Keberangkatan tidak harus dibuat dengan model ICV sesuai Annex ini.

3. Sertifikat pada Annex- ini berlaku hanya bila vaksin atau profilaksis yang digunakan telah diakui oleh WHO.

4. Sertifikat harus ditandatangani oleh klinisi, yang harus seorang dokter praktek atau petugas kesehatan lain yang berwenang, yang mengawasi pemberian vaksin atau profilaksis tersebut. Sertifikat harus juga diberi stempel resmi dari pusat layanan; namun, ini tidak boleh diterima sebagai pengganti tandatangan.

5. Sertifikat harus ditulis lengkap dalam bahasa Inggris atau Perancis. Ia juga dapat dilengkapi dengan bahasa lain selain bahasa Inggris dan Perancis.

6. Setiap perubahan dari sertifikat ini atau penghapusan atau kesalahan dalam melengkapi setiap bagiannya, dapat dinyatakan tidak berlaku

7. Sertifikat bersifat individu, dan tidak boleh digunakan secara kolektif. Sertifikat terpisah harus dikeluarkan untuk anak-anak.

8. Orang tua atau pengawal harus menandatangani sertifikat sewaktu anaknya tidak dapat menulis. Tandatangan seorang yang buta huruf harus ditunjukkan biasanya dengan tanda badan dan diketahui oleh yang lain bahwa ini adalah tanda badan dari orang tersebut.

9. Bila klinisi pengawas berpendapat bahwa vaksinasi atau profilaksis merupakan kontraindikasi medis, maka klinisi pengawas tersebut harus memberikan orang tersebut alasan tertulis dalam bahasa Inggris atau bahasa Perancis, dan bila perlu dalam bahasa lain selain bahasa Inggris dan Perancis, mengenai pendapatnya tersebut, sehingga otorita yang berwenang pada kedatangan akan mempertimbangkan. Klinisi pengawas dan otorita yang berwenang harus menginformasikan orang tersebut tentang risiko tanpa vaksinasi dan tanpa penggunaan profilaksis sesuai paragraph-4 Pasal 23.

10. Dokumen sejenis yang dikeluarkan oleh Angkatan Bersenjata bagi pesertanya yang aktif, harus diterima

10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:

- (a) it embodies medical information substantially the same as that required by such form; and
- (b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and to the effect that it is issued in accordance with this paragraph.

sebagai pengganti ICV sesuai Annex ini, bila:

- (a) mencantumkan informasi medik yang secara substansial sama dengan permintaan formulir tsb; dan
- (b) berisi pernyataan dalam bahasa inggris atau Perancis dan bila perlu dalkam bahasa lain selain bahasa inggris dan perancis yang mencatat jenis dan tanggal vaksinasi atau profilaksis dan akibat bahwa pengeluarannya sesuai dengan paragraph ini.

MODEL SERTIFIKAT VAKSINASI ATAU PROFILAKSIS INTERNASIONAL (ICV)

MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name]
date of birth, sex,
nationalitynational identification
document, if applicable
whose signature follows
has on the date indicated been vaccinated or received
prophylaxis against:
(name of disease or condition)

Inaccordancewith the International Health Regulations.
Vaccine or prophylaxis:

Date:

Signature and professional status of supervising clinician:

Manufacturer and batch No. of vaccine or Prophylaxis:

Certificate valid from until

Official stamp of administering centre:

- 1.
- 2.

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

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

Dengan ini menerangkan bahwa (nama).....
tanggal lahir., kelamin.....
Kebangsaan; dokumen ID Nasional
(bila ada).....

Yang bertandatangan berikut ini.....

Pada tanggal yang tercantum telah divaksinasi atau profilaksis terhadap penyakit:

(nama penyakit atau keadaan).....
sesuai dengan IHR

Vaksin atau Profilaksis

Tanggal ditandatangani dan status profesional dari
Klinisi pengawas

Pabrik dan nomor batch vaksin atau profilaksis

Sertifikat ini berlaku mulai sampai.....

Stempel dinas pusat layanan

- 1.
- 2.

Sertifikat ini berlaku hanya bila vaksin atau profilaksis yang digunakan telah diakui oleh WHO.

Sertifikat ini harus ditandatangani oleh klinisi, yang harus seorang dokter praktek atau petugas kesehatan berwenang lainnya yang mengawasi pemberian vaksin atau profilaksis. Sertifikat ini juga harus dibubuhi cap dinas dari pusat layanan; namun tidak berlaku sebagai pengganti tandatangan

Setiap perubahan dari sertifikat ini atau kesalahan melengkapi bagiannya, dapat dinyatakan tidak berlaku.

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

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

**ANNEX 7
REQUIREMENTS CONCERNING
VACCINATION OR PROPHYLAXIS FOR
SPECIFIC DISEASES**

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

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

(a) For the purpose of this Annex:

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

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

(iii) this protection continues for 10 years; and

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

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

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

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

Berlakunya sertifikat ini harus sampai tanggal yang ditentukan bagi vaksinasi atau profilaksis tersebut. Sertifikat ini harus ditulisdalam bahasa Inggris dan Perancis. Sertifikat ini juga dapat ditulis dalam bahasa lain pada dokumen yang sama, selain bahasa Inggris dan Perancis.

**ANNEX-7
KETENTUAN MENGENAI VAKSINASI ATAU
PROFILAKSIS TERHADAP PENYAKIT BAGI
PENYAKIT KHUSUS**

1. Sebagai tambahan pada rekomendasi mengenai vaksinasi atau profilaksis, penyakit berikut ini ditetapkan khusus sesuai IHR ini dimana bukti vaksinasi atau profilaksis dapat disyaratkan bagi pengunjung sebagai syarat untuk memasuki suatu Negara Peserta: Vaksinasi terhadap penyakit demam kuning.

2. Rekomendasi dan ketentuan untuk vaksinasi terhadap penyakit demam kuning:

(a) Untuk keperluan pada Annex- ini:

(i) masa inkubasi demam kuning adalah 6 hari.

(ii) Vaksin penyakit kuning yang disetujui oleh WHO memberikan perlindungan pada saat mulainya infeksi selama 10 hari setelah pemberian vaksinnnya;

(iii) Perlindungan berlangsung selama 10 tahun; dan

(iv) Masa berlaku sertifikat vaksinasi demam kuning ini berlaku selama 10 tahun, mulai sepuluh hari setelah tanggal vaksinasi atau dalam hal vaksinasi ulang, berlaku selama waktu 10 tahun, sejak tanggal vaksinasi ulang tersebut.

(b) Vaksinasi terhadap demam kuning dapat diberikan kepada setiap pengunjung yang meninggalkan area dimana Organisasi menetapkan bahwa ada risiko penyebaran demam kuning.

(c) Bila seorang pengunjung mempunyai sertifikat vaksinasi terhadap demam kuning yang belum berlaku, maka para pengunjung diijinkan untuk berangkat, tetapi ketentuan pada paragraf 2(h) dari Annex- ini dapat dilakukan pada saat kedatangan.

(d) seorang pengunjung yang memegang sertifikat vaksinasi yang masih berlaku terhadap demam kuning tidak akan diperlakukan sebagai seseorang tersangka, meskipun ia datang dari wilayah dimana Organisasi telah menetapkan bahwa ada risiko penularan demam kuning.

(e) Sesuai dengan paragraf 1 Annex- 6, vaksin demam kuning yang digunakan harus yang diakui oleh WHO.

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

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

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

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

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

(f) Negara Peserta harus menunjuk pusat vaksinasi khusus demam kuning di wilayahnya untuk memastikan kualitas dan keamanan tatacara dan bahan yang digunakan.

(g) Setiap orang yang memasuki pintu masuk suatu wilayah dimana WHO telah menetapkan bahwa ada risiko penularan demam kuning dan setiap peserta kru alat angkut yang menggunakan pintu masuk tersebut harus memiliki sertifikat terhadap vaksinasi demam kuning yang masih berlaku.

(h) Suatu Negara Peserta, yang di wilayahnya ada vektor demam kuning, dapat mesyaratkan pengunjung dari daerah dimana WHO telah menetapkan adanya risiko penularan demam kuning, yang tidak memiliki ICV yang berlaku terhadap demam kuning, untuk di karantina sampai ICVnya berlaku, atau sampai jangka waktu tidak lebih dari 6 hari, terhitung sejak tanggal terakhir ia kemungkinan terpapar infeksi, tergantung yang mana yang muncul pertama.

(i) Para pengunjung yang mempunyai surat bebas dari vaksinasi demam kuning, yang ditandatangani oleh pejabat medik yang berwenang atau petugas kesehatan yang berwenang, bagaimanapun juga diizinkan masuk, sesuai paragraf dalam Annex ini dan diberikan informasi tentang perlindungan dari vektor demam kuning. Penumpang ini tidak di karantina, namun mereka dapat diminta melaporkan bila ada gejala panas atau gejala lainnya kepada otorita yang berwenang dan ditempatkan dibawah surveilans.

**ANNEX 8
MODEL OF MARITIME DECLARATION OF
HEALTH**

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

Submitted at the port of.....
Date.....
Name of ship or inland navigation vessel.....
Registration/IMO No.....

**ANNEX- 8
MODEL PERNYATAAN KESEHATAN
MARITIM**

Untuk dilengkapi dan diajukan kepada otorita yang berwenang oleh nakoda kapal yang tiba dari pelabuhan asing, khususnya ketika tiba dari area yang merupakan bagian dari rekomendasi WHO atau masuk dalam ketentuan IHR.

Diajukan pada pelabuhan.....
tanggal.....
Nama Kapal yang mendarat.....
Nomor Registrasi/IMO:.....
Tiba dari..... Berlayar menuju.....
Kebangsaan.....

arriving from..... sailing to
 (Nationality)(Flag of vessel).....
 Master's name
 Gross tonnage (ship).....
 Tonnage (inland navigation vessel).....
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate
 carried on board? yes..... no.....
 Issued at..... date.....
 Re-inspection required? yes..... no.....

Has ship/vessel visited an affected area identified by
 the World Health Organization? yes..... no.....
 Port and date of visit
 List ports of call from commencement of voyage with
 dates of departure, or within past thirty days, whichever
 is shorter:

.....

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

(1) Namejoined from:
 (1).....(2).....(3).

(2) Namejoined from:
 (1).....(2).....(3).

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

Number of crew members on board.....
 Number of passengers on board.....

Health questions

(1) Has any person died on board during the voyage
 otherwise than as a result of accident? yes.... no.....
 If yes, state particulars in attached schedule.
 Total no. of deaths

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

(3) Has the total number of ill passengers during the
 voyage been greater than normal/expected? yes....

Nama nakoda.....
 Berat Kotor (ship):.....
 Tonnage (kapal sungai).....
 Apakah Sertifikat bebas dari Kontrol sanitasi kapal
 masih berlaku? Ya... tidak.....
 dikeluarkan di..... tanggal.....
 Apakah pemeriksaan ulang diperlukan? Ya.....
 Tidak.....

Apakah kapal mengunjungi wilyahaerjangkit yang
 ditunjuk WHO? Ya..... Tidak....
 Pelabuhan dan Tanggal kunjungan
 Daftar pelabuhan sejak awal perjalanan dengan tanggal
 keberangkatan atau kurang dari 30 hari, mana yang
 lebih singkat.....

.....

Atas permintaan otorita yang berwenang pada
 pelabuhan kedatangan, daftar peserta kru, penumpang
 atau orang lain yang bergabung pada kapal sejak awal
 perjalanan atau dalam 30 hari terakhir, mana yang lebih
 singkat, termasuk semua pelabuhan/Negara yang
 dikunjungi selama jangka waktu tersebut (tambahkan
 nama tambahan pada jadwal terlampir berikut ini).

(1) Nama..... bergabung dari
 (1).....(2).....(3).....
 (2) Nama..... bergabung dari
 (1).....(2).....(3).....
 (3) Nama..... bergabung dari
 (1).....(2).....(3).....

Jumlah kru peserta di dalam kapal.....
 Jumlah penumpang di atas kapal.....

Pertanyaan mengenai kesehatan

(1) Apakah ada orang yang meninggal diatas kapal
 selama dalam perjalaanan yang bukan diakibatkan oleh
 kecelakaan? Ya..... Tidak.....
 Bila ya, jelaskan pada jadwal terlampir.

(2). Apakah di atas kapal selama dalam perjalanan
 terdapat kasus penyakit yang anda duga karena
 penyakit menular ? Ya..... Tidak.....
 Bila ya, jelaskan pada jadwal terlampir.

(3). Apakah jumlah penumpang yang sakit selama
 pelayaran lebih besar dari normal/harapan? Ya...
 Tidak..
 Berapa banyak orang yang sakit ?.....

no.....

How many ill persons?

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

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

(6) Are you aware of any condition on board which
may lead to infection or spread of disease? yes.....
no.....
If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine,
isolation, disinfection or decontamination) been applied
on board? yes no.....
If yes, specify type, place and date.....

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

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

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

(a) fever, persisting for several days or accompanied by
(i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii)
glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or
shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii)
paralysis.

(b) with or without fever: (i) any acute skin rash or
eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness);
(iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

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

Signed

(4) Apakah ada orang yang sakit diatas kapal saat ini ?
ya..... Tidak.....

Bila ya, jelaskan pada jadwal terlampir

(5) Apakah dikonsulkan ke dokter praktek ? ya...
tidak...

Bila ya, jelaskan pengobatan medik atau anjuran nya
dalam jadwal terlampir;

(6) apakah anda mengetahui kondisi diatas kapal yang
dapat menimbulkan infeksi atau penyebaran penyakit ?
ya..... tidak.....

Bila ya, jelaskan dalam jadwal terlampir;

(7) Apakah tindakan sanitasi (seperti karantina, isolasi,
hapus hama atau dekontaminasi) telah dilakukan diatas
kapal ? ya..... tidak.....

Bila ya, uraikan jenis, tempat dan tanggal.....

(8) Apakah ada penumpang gelap yang ditemukan
didasar kapal ? ya..... tidak.....

Bila ya, dimana mereka bergabung di kapal (bila tahu)?
.....

(9) apakah ada hewan atau hewan piaraan yang sakit
didasar kapal ? ya..... tidak.....

Catatan: bila tidak ada dokter kapal, nakhoda harus
menganggap gejala-gejala berikut ini sebagai dasar
untuk mencurigai adanya penyakit menular:

(a) demam, menetap beberapa hari atau disertai oleh (i)
kelemahan; (ii) penurunan kesadaran; (iii)
pembengkakan kelenjar; (iv) warna kuning dibadan (v)
batuk atau sesak nafas; (vi) perdarahan luar biasa; atau
(vii) kelumpuhan.

(b) dengan atau tanpa demam: (i) kemerahan atau kulit
melepuh; (ii) muntah hebat (selain mabok laut); diare
berat; atau (iv) kejang berulang;

Dengan ini saya menyatakan bahwa penjelasan dan
jawabab atas pertanyaan yang diberikan dalam MDH
ini (termasuk jawaban dalam jadwal) adalah benar dan
betul sesuai pengetahuan serta keyakinan saya.

Tanda tangan.....

Countersign Nakoda

Master Countersigned
Ship's Surgeon (if carried)
Date.....

Dokter Kapal (bila ada)
Tanggal:.....

Lampiran MODEL MDH

**ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME
DECLARATION OF HEALTH**

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

**Nama; Kelas atau Peringkat; Umur; Kelamin;
Warga Negara; Pelabuhan, Tanggal naik kapal;
Jenis Sakit;
Tanggal mulai timbul gejala;
Dilaporkan ke Petugas Kesehatan Pelabuhan ?
Penyelesaian kasus ? *)
Obat atau pengobatan lain yang diberikan ke
pasien
Komentar;**

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

*) (1) apakah orang tersebut sembuh atau masih sakit atau mati; dan (2) apakah orang tersebut masih diatas kapal, telah dievakuasi (termasuk nama pelabuhan atau bandara), atau telah dikubur di laut.

ANNEX 9

**THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT
GENERAL DECLARATION, PROMULGATED
BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION
ORGANIZATION 1)**

**ANNEX 9
DOKUMEN INI ADALAH BAGIAN DARI
PERNYATAAN UMUM PESAWAT UDARA,
DIRESMIKAN OLEH ORGANISASI
PENERBANGAN SIPIL INTERNASIONAL 1)**

**BAGIAN KESEHATAN DARI PERNYATAAN
UMUM PESAWAT UDARA (HP-AGD)**

**HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL
DECLARATION**

Pernyataan Kesehatan

Declaration of Health

Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills, diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the flight.....
.....
.....

Orang-orang diatas pesawat yang sakit selain mabuk udara atau karena kecelakaan (termasuk orang dengan gejala dan tanda sakit seperti kemerahan, demam, mual, diare) dan kasus kasus penyakit yang turun selama penerbangan:.....
.....
.....

Any other condition on board which may lead to the spread of disease
.....
.....

Kondisi lainnya diatas pesawat yang dapat menimbulkan penyebaran penyakit
.....
.....

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

Rincian masing-masing tindakan hapus serangga atau tindakan sanitasi (tempat, tanggal, jam, metode) selama penerbangan. Bila hapus serangga tidak dilakukan selama penerbangan, berikan rincian dari hapus serangga yang terakhir dilakukan
.....
.....

.....
.....
Signature, if required:

Crew member concerned

Eighth plenary meeting, 23 May 2005
A58/VR/8

===

1) An informal working group met during the second session of the Intergovernmental Working Group and recommended changes to this document which WHO will transmit to the International Civil Aviation Organization for appropriate consideration.

RETRANSLATED AND EDITED BY: MAH

.....
Tanda tangan bila disyaratkan:.....
Awak pesawat yang bertugas,

Rapat pleno ke-8, 23 Mei 2005
A58/VR/8

===

1) Pertemuan kelompok kerja informal sesi ke-2 dari kelompok kerja antar pemerintah dan perubahan rekomendasi dari dokumen ini dimana WHO akan mengirimkan kepada ICAO untuk dipertimbangkan.

DITERJEMAHKAN ULANG DAN DI EDIT OLEH: MAH

--	--

--	--