

**Bryssel den 20 juli 2026
(OR. en)**

12005/26

**Interinstitutionellt ärende:
2026/0226 (NLE)**

**SAN 602
PHARM 135
COVID-19 1
PROCIV 159**

FÖLJENOT

från:	Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av Martine DEPREZ, direktör
inkom den:	20 juli 2026
till:	Thérèse BLANCHET, generalsekreterare för Europeiska unionens råd
Komm. dok. nr:	COM(2026) 406 final
Ärende:	Förslag till RÅDETS BESLUT om den ståndpunkt som ska intas på Europeiska unionens vägnar vid det första mötet i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005)

För delegationerna bifogas dokument – COM(2026) 406 final.

Bilaga: COM(2026) 406 final



EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 20.7.2026
COM(2026) 406 final

2026/0226 (NLE)

Förslag till

RÅDETS BESLUT

**om den ståndpunkt som ska intas på Europeiska unionens vägnar vid det första mötet i
partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005)**

MOTIVERING

1. FRÅGA SOM BEHANDLAS I FÖRSLAGET

Detta förslag avser ett beslut om fastställande av den ståndpunkt som ska intas på unionens vägnar vid det första mötet i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) i samband med det planerade antagandet av mandatet för kommittén och dess underkommitté, som också ska inrättas under mötet.

2. BAKGRUND TILL FÖRSLAGET

2.1 Det internationella hälsoreglementet (2005)

Det internationella hälsoreglementet (2005) utgör ett internationellt rättsligt instrument som antogs 2005 i enlighet med artikel 21 i Världshälsoorganisationens (WHO) stadga och ersätter det reglemente som antogs 1969. Reglementet trädde i kraft i juni 2007. Det är rättsligt bindande för alla WHO-medlemsstater samt för Heliga stolen, Liechtenstein och Palestina. Reglementet tillhandahåller en övergripande rättslig ram på området global hälsosäkerhet och fastställer parternas rättigheter och skyldigheter när det gäller att hantera folkhälsohändelser och hot mot människors hälsa som har en gränsöverskridande potential.

Det internationella hälsoreglementet (2005) har ändrats 2014, 2022 och 2024. De ändringar som antogs av Världshälsoförsamlingen den 1 juni 2024 och som ledde till den mest omfattande översynen av instrumentet sedan det trädde i kraft syftar till att stärka det internationella hälsoreglementet (2005) mot bakgrund av lärdomarna från covid-19-krisen samt tidigare utbrott. De är inriktade på att förbättra internationellt samarbete och internationell samverkan för att hantera hälsohot och utgör en ram för utökat stöd för att säkerställa ett starkare genomförande av det internationella hälsoreglementet (2005).

Kommissionen förhandlade på unionens vägnar om 2024 års ändringar av det internationella hälsoreglementet (2005) i frågor som omfattas av unionens befogenheter, på grundval av ett bemyndigande från rådet enligt rådets beslut (EU) 2022/451 av den 3 mars 2022¹. Den 26 maj 2025 antog rådet ett beslut där EU:s medlemsstater uppmanades att i Europeiska unionens intresse godta de ändringar av det internationella hälsoreglementet (2005) som ingår i bilagan till resolution WHA77.17 och som antogs den 1 juni 2024².

Unionen är inte part i det internationella hälsoreglementet (2005), eftersom reglementet inte tillhandahåller någon möjlighet för regionala organisationer för ekonomisk integration att ansluta sig³.

Alla medlemsstater är parter i det internationella hälsoreglementet (2005). Nederländerna och Slovakien har dock avvisat både 2022 och 2024 års ändringar av det internationella

¹ EUT L 92, 21.3.2022, s. 1.

² EUT L, 2025/1129, 4.6.2025.

³ Det bör noteras att kommissionen 2022 lade fram ett förslag om ändring av artikel 64 i det internationella hälsoreglementet (2005) för att göra det möjligt för regionala organisationer för ekonomisk integration att bli parter. Vissa EU-medlemsstater höll inte med om detta förslag och det ingick därför inte i det paket med föreslagna ändringar av det internationella hälsoreglementet (2005) som Tjeckien lämnade in till WHO på unionens och dess medlemsstaters vägnar den 30 september 2022.

hälsoreglementet (2005), medan Italien, Tjeckien och Österrike⁴ endast avvisade 2024 års ändringar.

2.2 Partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005)

Partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) inrättas genom artikel 54a i det internationella hälsoreglementet (2005) för att underlätta ett effektivt genomförande av reglementet, särskilt artikel 44 om samarbete, hjälp och finansiering och artikel 44a om den samordnande finansiella mekanismen. Artikel 54a är en ny artikel som infördes genom 2024 års ändringar av det internationella hälsoreglementet (2005).

Enligt artikel 54a.1 och 54a.2 ska kommittén vid sitt första möte inrätta en underkommitté som ska ge tekniska råd och rapportera till kommittén. Dessutom ska kommitténs mandat, inbegripet dess arbetssätt, och underkommitténs mandat antas med konsensus.

Enligt artikel 54a.4 ska kommittén vid sitt första möte också med konsensus anta mandatet för den samordnande finansiella mekanismen, som inrättas genom artikel 44a i reglementet, och formerna för dess operativa genomförande och styrning. Kommittén får också anta nödvändiga samarbetsavtal med relevanta internationella organ som kan stödja den samordnande finansiella mekanismens verksamhet.

Det finns inget förslag till ett sådant mandat. Kommitténs första möte är planerat att inledas den 31 augusti 2026.

2.3 Akt som planeras av partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005)

Under sitt första möte ska partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) anta sitt eget mandat, inbegripet sitt arbetssätt, och underkommitténs mandat (*de planerade akterna*).

Kommitténs och dess underkommittés mandat är tänkta att behandla olika frågor, såsom anordnande och genomförande av möten, observatörers deltagande, utarbetande av dagordningar, representation eller beslutsförfaranden, och kommer därför att omfatta arbetsordningen för kommittén och dess underkommitté.

3. DEN STÅNDPUNKT SOM SKA INTAS PÅ UNIONENS VÄGNAR

För att partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och dess underkommitté ska fungera väl bör unionen stödja antagandet av mandat som sörjer för att kommitténs och underkommitténs möten fungerar och organiseras på ett effektivt, kostnadseffektivt, transparent och välordnat sätt och som gör det möjligt för unionen att delta som observatör.

Att tillåta unionen som observatör vid mötena i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och dess underkommitté är av särskild betydelse, eftersom det internationella hälsoreglementet innehåller ett betydande antal bestämmelser som rör frågor för vilka unionen har befogenhet på grundval av artikel 168.5 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (*EUF-fördraget*), jämförd med artiklarna 6 och 168.1 i

⁴ Nederländerna, Tjeckien och Österrike uppgav att de inte kunde slutföra sitt inhemska förfarande för godkännande av ändringarna när de trädde i kraft.

EUF-fördraget, för att stödja, samordna eller komplettera medlemsstaternas åtgärder och för vilka det finns unionsregler, särskilt när det gäller allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa enligt förordning (EU) 2022/2371.

4. RÄTTSLIG GRUND

4.1 Förfarandemässig rättslig grund

Partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet är ett organ som inrättats genom ett avtal, nämligen det internationella hälsoreglementet (2005).

De planerade akter som ska antas av partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) kommer att ha rättslig verkan för unionen enligt det internationella hälsoreglementet (2005).

De kommer särskilt att fastställa huruvida regionala organisationer för ekonomisk integration, såsom unionen, kan delta som observatörer i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och i dess underkommitté. Sådana organisatoriska akter som fastställer unionens deltagande i kommitténs och underkommitténs möten har rättslig verkan i den mening som avses i artikel 218.9 i EUF-fördraget.

Dessutom kommer det mandat som ska antas av partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005), vars roll är att underlätta ett effektivt genomförande av det internationella hälsoreglementet (2005), att avgöra hur beslut eller rekommendationer ska antas. Sådana beslut eller rekommendationer kan påverka tolkningen eller tillämpningen av bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (2005). I detta avseende rör en betydande del av bestämmelserna, som är rättsligt bindande för alla EU-medlemsstater enligt internationell rätt, frågor för vilka unionen har utövat sina befogenheter på grundval av artikel 168.5 i EUF-fördraget, jämförd med artiklarna 6 och 168.1 i EUF-fördraget, för att stödja, samordna eller komplettera medlemsstaternas åtgärder och för vilka det finns unionsregler, särskilt när det gäller allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa enligt förordning (EU) 2022/2371. Partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och dess underkommitté har befogenhet att fatta beslut som kan påverka innehållet i unionens regler, särskilt förordning (EU) 2022/2371. Därmed har de planerade akterna rättslig verkan i den mening som avses i artikel 218.9 i EUF-fördraget.

De planerade akterna varken kompletterar eller ändrar det internationella hälsoreglementets (2005) institutionella ram.

Den förfarandemässiga rättsliga grunden för det föreslagna beslutet är därför artikel 218.9 i EUF-fördraget.

4.2 Materiell rättslig grund

Det huvudsakliga syftet med och innehållet i de planerade akterna rör inrättandet av en strukturerad ram och relevanta arbetsmetoder för partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och dess underkommitté.

Det internationella hälsoreglementets (2005) syfte och tillämpningsområde är att förebygga, förbereda inför, skydda mot, kontrollera och vidta åtgärder mot internationell spridning av sjukdomar på sätt som är förenliga med och begränsar sig till folkhälsorisker och som undviker att i onödan störa internationellt resande och internationell handel.

Med beaktande av målen och de materiella bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (2005) är den materiella rättsliga grunden för det föreslagna beslutet artikel 168.5 i EUF-fördraget, där det föreskrivs att Europaparlamentet och rådet också får ”i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet [...] besluta om stimulansåtgärder som syftar till att skydda och förbättra människors hälsa och särskilt för att bekämpa de stora gränsöverskridande folksjukdomarna, åtgärder för övervakning av, tidig varning för och bekämpning av allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa”.

4.3 Slutsats

Den rättsliga grunden för det föreslagna beslutet bör vara artikel 168.5 i EUF-fördraget jämförd med artikel 218.9 i EUF-fördraget.

Förslag till

RÅDETS BESLUT

om den standpunkt som ska intas på Europeiska unionens vägnar vid det första mötet i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR ANTAGIT DETTA BESLUT

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, särskilt artikel 168.5 jämförd med artikel 218.9,

med beaktande av Europeiska kommissionens förslag, och
av följande skäl:

- (1) Det internationella hälsoreglementet (2005) trädde i kraft i juni 2007, medan de ändringar av det internationella hälsoreglementet (2005) som antogs den 1 juni 2024 av Världshälsoförsamlingen trädde i kraft den 19 september 2025, med undantag för de parter som avvisade dessa ändringar.
- (2) Unionen är inte part i det internationella hälsoreglementet (2005), eftersom endast stater kan vara parter i det. Alla medlemsstater är parter i det internationella hälsoreglementet (2005).
- (3) Medlemsstaterna uppmanades genom rådets beslut (EU) 2025/1129¹ att i unionens intresse utan reservationer godta de ändringar av det internationella hälsoreglementet (2005) som antogs den 1 juni 2024, i den mån unionen har antagit gemensamma regler om de frågor som tas upp i dessa ändringar.
- (4) Dessa ändringar ledde bland annat till inrättandet av partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005), i syfte att underlätta ett effektivt genomförande av reglementet.
- (5) Partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) ska enligt planerna vid sitt första möte anta sitt mandat och mandatet för sin underkommitté.
- (6) De akter som planeras av partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) kommer, om de antas, att ha rättslig verkan för unionen, eftersom de kommer att avgöra om regionala organisationer för ekonomisk integration, såsom unionen, kan delta som observatörer i partskommittén och dess underkommitté. Om de planerade akterna antas kommer de dessutom att ha rättslig verkan genom att fastställa hur framtida beslut fattas av partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och dess underkommitté. Beslut och rekommendationer från partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och dess underkommitté om

¹ Rådets beslut (EU) 2025/1129 av den 26 maj 2025 om uppmaning till medlemsstaterna att i Europeiska unionens intresse godta de ändringar av det internationella hälsoreglementet (2005) som ingår i bilagan till resolution WHA77.17 och som antogs den 1 juni 2024 (EUT L, 2025/1129, 4.6.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dec/2025/1129/oj>).

tillämpning och tolkning av det internationella hälsoreglementet (2005), särskilt vad gäller de ändrade bestämmelser som godkändes genom rådets beslut (EU) 2025/1129, kan på ett avgörande sätt påverka innehållet i unionens regler, särskilt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2371² som tillhandahåller ramen och mekanismerna på unionsnivå för samordning och förstärkning av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser vid allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa av biologiskt, kemiskt, miljömässigt och okänt ursprung.

- (7) Det är därför lämpligt att fastställa den ståndpunkt som ska intas på unionens vägnar i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) vad gäller kommitténs och dess underkommittés mandat.
- (8) Unionens ståndpunkt ska uttryckas av de medlemsstater som är företrädade i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och som agerar samfällt i unionens intresse.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Den ståndpunkt som ska intas på unionens vägnar vid det första mötet i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) ska vara att stödja antagandet av mandatet för denna kommitté och dess underkommitté förutsatt att de slutliga texterna uppfyller följande villkor:

- a) De sörjer för att kommitténs och dess underkommittés möten fungerar och organiseras på ett effektivt, kostnadseffektivt, transparent och välordnat sätt.
- b) De gör det möjligt för unionen att delta i kommittén och dess underkommitté som observatör.

Artikel 2

Ståndpunkt som anges i artikel 1 ska uttryckas av de medlemsstater som är företrädade i partskommittén för genomförandet av det internationella hälsoreglementet (2005) och som agerar samfällt i unionens intresse.

Artikel 3

Mindre tekniska ändringar av den ståndpunkt som anges i artikel 1 kan godkännas utan något ytterligare beslut av rådet.

Artikel 4

Detta beslut riktar sig till medlemsstaterna.

Utfärdat i Bryssel den

*På rådets vägnar
Ordförande*

² Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2371 av den 23 november 2022 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 1082/2013/EU (EUT L 314, 6.12.2022, s. 26, ELI; <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj>).