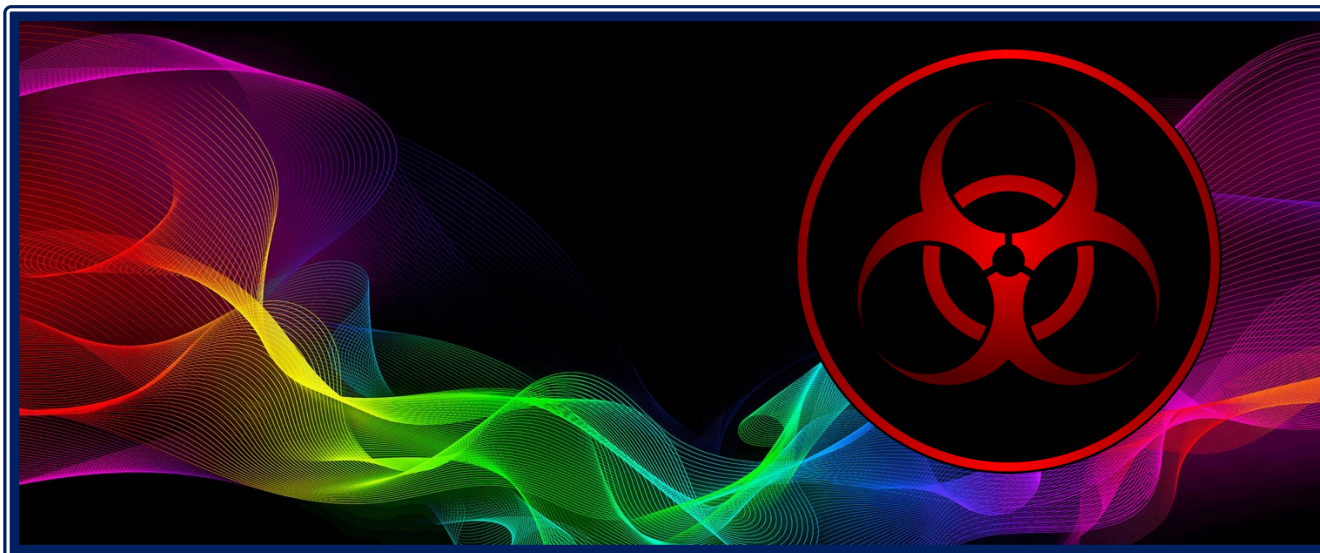




**ONE HEALTH
INSTITUTE**

ПНУ “Науково-дослідний інститут єдиного здоров’я”
ГО “Інститут Єдиного Здоров’я”



**INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS
(2005), 3rd ed**

**МІЖНАРОДНІ МЕДИКО-САНІТАРНІ
ПРАВИЛА (2005) третє видання**

Харків - 2024

[International Health Regulations \(2005\), 3rd ed](#)

Дозвіл на переклад від ВООЗ № 202403256 від 15-08-2024, **TR/24/077**

© One Health Scientific Research Institute, SRI; One Health Institute, NGO, 2024

© ПНУ “Науково-дослідний інститут єдиного здоров'я”; ГО “Інститут Єдиного Здоров'я”, 2024

Переклад та адаптація тексту: Герілович А.П., Окаєвич О.С.

Цитування: Герілович А.П., Окаєвич О.С. МІЖНАРОДНІ МЕДИКО-САНІТАРНІ ПРАВИЛА (2005) третє видання (переклад українською), під ред. проф. Геріловича А.П. – Х.: ”Інститут Єдиного Здоров'я” – 2024. - 92 с.

Published by the World Health Organization in 2016
under the title publish International Health Regulations (2005), 3rd ed
© World Health Organization 2016

Цей переклад не був створений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст або точність цього перекладу. Оригінальне видання англійською мовою є обов'язковим і автентичним виданням.

Цей переклад доступний на умовах ліцензії CC BY-NC-SA 3.0

МІЖНАРОДНІ МЕДИКО-САНІТАРНІ ПРАВИЛА (2005) ТРЕТЄ ВИДАННЯ

Преамбула до оригінального видання

Використані позначення та викладення матеріалу в цій публікації не означають висловлення будь-якої думки з боку Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо правового статусу будь-якої країни, території, міста чи району або їхніх органів влади, а також щодо делімітації їхніх кордонів або ліній розмежування. Пунктирні та штрихові лінії на картах позначають приблизні лінії кордонів, щодо яких ще не досягнуто повної згоди.

Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що Всесвітня організація охорони здоров'я схвалює або рекомендує їх, надаючи їм перевагу перед іншими аналогічними продуктами, які не згадуються. За винятком помилок і пропусків, назви запатентованих продуктів виділяються початковими великими літерами.

Всесвітня організація охорони здоров'я вжила всіх необхідних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. Однак опублікований матеріал розповсюджується без будь-яких гарантій, явних чи прихованих. Відповідальність за інтерпретацію та використання матеріалу покладається на читача. За жодних обставин Всесвітня організація охорони здоров'я не несе відповідальності за збитки, пов'язані з його використанням.

ЗМІСТ

	Сторінка	
Передмова	7	
Перегляд Міжнародних медико-санітарних правил	9	
МІЖНАРОДНІ МЕДИКО-САНІТАРНІ ПРАВИЛА (2005)		
	Стаття	Сторінка
Частина I. Визначення, мета та сфера застосування, принципи тавідповідальні органи	1-4	12
Частина II. Інформація та реагування громадського здоров'я	5-14	18
Частина III. Рекомендації	15-18	24
Частина IV. Пункти в'їзду	19-22	26
Частина V. Заходи громадського здоров'я		
Розділ I. Загальні положення	23	29
Глава II. Спеціальні положення щодо перевезень та оператори транспортних засобів	24-29	30
Розділ III. Спеціальні положення для подорожуючих	30-32	33
Глава IV. Спеціальні положення щодо товарів, контейнерів та місць завантаження контейнерів	33-34	35
Частина VI. Медичні документи	35-39	35
Частина VII. Витрати/Збори/Обтяження	40-41	38
Частина VIII. Загальні положення	42-46	39
Частина IX. Реєстр експертів ММСП, Комітет з надзвичайних ситуацій та Комітет з перегляду		
Розділ I. Реєстр експертів ММСП	47	42
Розділ II. Комітет з надзвичайних ситуацій	48-49	42
Розділ III. Комітет з перегляду	50-53	44
Частина X. Прикінцеві положення	54-66	46

ДОДАТКИ

	Сторінка
A. Основні вимоги до потенціалу для спостереження та реагування	53
B. Основні вимоги до пропускнуої спроможності призначених аеропортів, портів та наземних пунктів перетину кордону	55
Інструмент прийняття рішень для оцінки та повідомлення про події, які можуть становити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я міжнародного рівня занепокоєння	57
Приклади застосування інструменту прийняття рішень для оцінки та повідомлення про події, які можуть становити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення	58
Свідоцтво про звільнення від санітарного контролю типового судна/ Свідоцтво про санітарний контроль судна	61
Додаток до типового свідоцтва про звільнення від судового санітарного контролю/Свідоцтво про проходження судового санітарного контролю	64
Технічні вимоги, що стосуються транспортних засобів і транспортування операторів	65
Специфічні заходи щодо трансмісивних хвороб	66
Вакцинація, профілактика та відповідні довідки	68
Зразок міжнародного сертифіката про вакцинацію або профілактику	69
Вимоги щодо вакцинації або профілактики для конкретних хвороб	71

Приклад морської декларації про стан здоров'я	72
Додаток до прикладу Морської декларації про стан здоров'я	75
Медична частина Загальної декларації повітряного судна	76
Держави-учасниці Міжнародних медико-санітарних правил (2005)	77
Застереження та інші повідомлення держав-учасниць у зв'язку з з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005)	78
Показчик до Міжнародних медико-санітарних правил (2005)	87

ПЕРЕДМОВА

Центральним та історичним обов'язком Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є управління глобальним режимом контролю за міжнародним поширенням хвороб. Відповідно до статей 21(а) і 22 Статуту ВООЗ, Всесвітня асамблея охорони здоров'я наділена повноваженнями ухвалювати правила, «призначені для запобігання міжнародному поширенню хвороб», які після прийняття Асамблеєю охорони здоров'я набувають чинності для всіх держав-членів ВООЗ, які протягом визначеного періоду часу не відмовляться від їхнього застосування.

Міжнародні медико-санітарні правила («ММСП» або «Правила») були прийняті Асамблеєю охорони здоров'я в 1969 р.¹, їм передували Міжнародні санітарні правила, прийняті Четвертою Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в 1951 р. До Правил 1969 р., які спочатку охоплювали шість «карантинних хвороб», були внесені поправки в 1973² і 1981³ рр., головним чином, щоб скоротити кількість охоплених хвороб з шести до трьох (жовта лихоманка, чума і холера) і відзначити глобальну елімінацію віспи.

З огляду на зростання міжнародних подорожей і торгівлі, а також появу або повторне виникнення міжнародних загроз захворювань та інших ризиків для здоров'я населення, Сорок восьма сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в 1995 р. закликала до суттєвого перегляду Правил, прийнятих у 1969 р.⁴. У резолюції WHA48.7 Асамблея охорони здоров'я звернулася до Генерального директора з проханням вжити заходів для підготовки їх перегляду, закликаючи до широкої участі та співпраці в цьому процесі.

Після тривалої попередньої роботи над переглядом, проведеної Секретаріатом ВООЗ у тісній консультації з державами-членами ВООЗ, міжнародними організаціями та іншими відповідними партнерами, та імпульсу, створеного появою тяжкого гострого респіраторного синдрому (першої глобальної надзвичайної ситуації в галузі охорони здоров'я 21st століття)⁵, Асамблея охорони здоров'я у 2003 році створила Міжурядову робочу групу, відкриту для всіх держав-членів, з метою розгляду та надання рекомендацій Асамблеї охорони здоров'я щодо проекту перегляду Правил⁶. ММСП (2005) були прийняті П'ятдесят восьмою сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 23 травня 2005 р.⁷. Вони набули чинності 15 червня 2007 р.

Метою та сферою застосування ММСП (2005 р.) є «запобігання, захист, контроль і забезпечення реагування громадського здоров'я на міжнародне поширення хвороб способами, які відповідають ризикам для громадського здоров'я і обмежуються ними, а також уникають непотрібних перешкод для міжнародних перевезень і торгівлі». ММСП (2005 р.) містять низку нововведень, зокрема (а) сфера застосування не обмежується будь-якою конкретною хворобою або способом передачі, а охоплює «хворобу або медичний стан, незалежно від походження або джерела, які завдають або можуть завдати значної шкоди людині»; (b) зобов'язання держав-учасниць розвивати певні мінімальні основні можливості громадського здоров'я; (c) зобов'язання держав-учасниць повідомляти ВООЗ про події, які можуть становити надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, відповідно до визначених критеріїв; (d) положення, що уповноважують ВООЗ брати до уваги неофіційні повідомлення про події в галузі громадського здоров'я та отримувати від держав-учасниць підтвердження щодо таких подій; (e) процедури визначення Генеральним директором

«надзвичайної ситуації в галузі громадського здоров'я, що викликає міжнародне занепокоєння» та видання відповідних тимчасових рекомендацій після врахування думки Комітету з надзвичайних ситуацій; (f) захист прав людини осіб та осіб, які подорожують; та (g)

¹ Офіційні записи ВООЗ, № 176, 1969, резолюція WHA22.46 та Додаток I.

² Офіційні записи ВООЗ, № 209, 1973, резолюція WHA26.55.

³ Див. документ WHA34/1981/REC/1, резолюція WHA34.13; див. також Офіційні записи ВООЗ, № 217, 1974, резолюція WHA27.45 і резолюція EB67.R13, Поправка до Міжнародних медико-санітарних правил (1969).

⁴ Див. резолюцію WHA48.7.

⁵ Див. резолюцію WHA56.29.

⁶ Див. резолюцію WHA56.28.

⁷ Див. резолюцію WHA58.3.

створення національних координаторів з ММСП та контактних пунктів ВООЗ з ММСП для термінового зв'язку між державами-учасницями та ВООЗ.

Не обмежуючи застосування ММСП (2005 р.) конкретними хворобами, передбачається, що Правила збережуть свою актуальність і застосовність на багато років вперед навіть в умовах постійної еволюції хвороб і факторів, що визначають їх появу і передачу. Положення ММСП (2005 р.) також оновлюють і переглядають багато технічних та інших регуляторних функцій, включаючи сертифікати, що застосовуються до міжнародних подорожей і перевезень, а також вимоги до міжнародних портів, аеропортів і наземних переходів.

Доповнення до передмови другого видання

Друге видання містить текст ММСП (2005), текст резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я WHA58.3, версію медичної частини Загальної декларації про повітряні судна, яка набула чинності 15 липня 2007 р., додатки, що містять перелік держав-учасниць, застереження держав-учасниць та інші повідомлення у зв'язку з ММСП (2005 р.).

Доповнення до передмови третього видання

Це третє видання містить першу поправку до ММСП (2005): перегляд Додатку 7, прийнятий Шістдесят сьомою сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2014 р. Поправка передбачає, що період захисту від щеплення схваленою вакциною проти інфекції жовтої лихоманки, а також термін дії відповідного сертифіката буде протягом усього життя щепленої особи, а не протягом десяти років, як це вимагалось раніше. Відповідно до Статуту ВООЗ та ММСП (2005 р.), ця поправка набула чинності для всіх держав-учасниць 11 липня 2016 р. Жодна держава-учасниця не представила застережень або відхилень щодо цієї поправки протягом періоду, передбаченого ММСП (2005 р.). У цьому виданні також оновлено Доповнення 1, що містить список держав-учасниць ММСП (2005 р.) (з включенням Ліхтенштейну та Південного Судану).

Станом на Шосту-дев'яту сесію Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2016 р. було скликано три Комітети з перегляду відповідно до ММСП (2005 р.), які через Генерального директора представили Асамблеї охорони здоров'я доповіді з висновками та рекомендаціями щодо ключових аспектів функціонування та виконання Правил. Звіти трьох Комітетів з огляду доступні шістьма офіційними мовами на веб-сайті ВООЗ за адресою: <http://www.who.int/ihr>.

ПЕРЕГЛЯД МІЖНАРОДНИХ МЕДИКО-САНІТАРНИХ ПРАВИЛ

П'ятдесят восьма Всесвітня асамблея охорони здоров'я,
Розглянувши проект переглянутих Міжнародних медико-санітарних правил¹ ;
Беручи до уваги статті 2(к), 21(а) і 22 Статуту ВООЗ;
Нагадуючи про необхідність перегляду та оновлення Міжнародних медико-санітарних правил у резолюціях WHA48.7 про перегляд та оновлення Міжнародних медико-санітарних правил, WHA54.14 про глобальну безпеку в галузі охорони здоров'я: оповіщення про епідемії та реагування на них, WHA55.16 про глобальне реагування системи громадського здоров'я на природне виникнення, випадковий викид або навмисне застосування біологічних і хімічних агентів або радіоактивних матеріалів, які впливають на здоров'я, WHA56.28 про перегляд Міжнародних медико-санітарних правил та WHA56.29 про тяжкий гострий респіраторний синдром (ТГРС), з метою реагування на необхідність забезпечення глобального громадського здоров'я;

Вітаючи резолюцію 58/3 Генеральної Асамблеї ООН про зміцнення потенціалу в галузі глобального громадського здоров'я, яка підкреслює важливість Міжнародних медико-санітарних правил і закликає приділяти першочергову увагу їх перегляду;

Підтверджуючи незмінну важливість ролі ВООЗ у глобальному оповіщенні про спалахи та реагуванні на події у сфері громадського здоров'я відповідно до її мандату;

Підкреслюючи незмінну важливість Міжнародних медико-санітарних правил як ключового глобального інструменту захисту від міжнародного поширення хвороб;

Вітаючи успішне завершення роботи Міжурядової робочої групи з перегляду Міжнародних медико-санітарних правил,

1. ПРИЙНЯЛА переглянуті Міжнародні медико-санітарні правила, що додаються до цієї резолюції, які надалі іменуватимуться «Міжнародні медико-санітарні правила (2005 р.)»;

2. ЗАКЛИКАЄ держави-члени та Генерального директора повністю виконувати Міжнародні медико-санітарні правила (2005 р.) відповідно до мети та сфери застосування, викладених у статті 2, та принципів, викладених у статті 3;

3. ВИРІШУЄ, для цілей пункту 1 Статті 54 Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.), що держави-учасниці та Генеральний директор представлять свій перший звіт Шістдесят першій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я і що Асамблея охорони здоров'я розгляне з цієї нагоди графік подання наступних таких звітів і перший огляд функціонування Правил відповідно до пункту 2 Статті 54;

4. ПОСТАНОВЛЯЄ ДАЛІ, що для цілей пункту 1 Статті 14 Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) до інших компетентних міжурядових організацій або міжнародних органів, з якими ВООЗ повинна співпрацювати і координувати свою діяльність, у відповідних випадках, відносяться наступні: Організація Об'єднаних Націй, Міжнародна організація праці, Продовольча та сільськогосподарська організація ООН, Міжнародне агентство з атомної енергії, Міжнародна організація цивільної авіації, Міжнародна морська організація, Міжнародний комітет Червоного Хреста, Міжнародна Федерація Товариства Хреста і Червоного Півмісяця, Міжнародна асоціація повітряного транспорту, Міжнародна федерація судноплавства та *Міжнародне епізоотичне бюро*;

¹ Див. документ A58/4.

5. ЗАКЛИКАЄ держави-члени:

- (1) розбудувати, зміцнювати та підтримувати потенціал, необхідний згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005 р.), а також мобілізувати ресурси, необхідні для цієї мети;
- (2) активно співпрацювати один з одним і з ВООЗ згідно з відповідними положеннями Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) з метою забезпечення їх ефективного виконання;
- (3) надавати підтримку країнам, що розвиваються, та країнам з перехідною економікою, якщо вони про це просять, у розбудові, зміцненні та підтримці потенціалу громадського здоров'я, як того вимагають Міжнародні медико-санітарні правила (2005 р.);
- (4) вжити всіх необхідних заходів для сприяння досягненню мети та остаточної імплементації Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) до набрання ними чинності, включаючи розвиток необхідного потенціалу громадського здоров'я та розробку правових і адміністративних положень, і, зокрема, розпочати процес запровадження використання інструменту прийняття рішень, що міститься в Додатку 2;

6. ПРОСИТЬ Генерального директора:

- (1) негайно повідомити про прийняття Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) відповідно до пункту 1 статті 65 цих правил;
- (2) інформувати інші компетентні міжурядові організації або міжнародні органи про прийняття Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) і, за необхідності, співпрацювати з ними в оновленні їх норм і стандартів, а також координувати з ними діяльність ВООЗ відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) з метою забезпечення застосування адекватних заходів з охорони здоров'я населення та посилення глобальних заходів реагування системи охорони здоров'я на міжнародне поширення хвороб;
- (3) передати до Міжнародної організації цивільної авіації (МОЦА/ІКАО) рекомендовані зміни до Медичної частини Загальної декларації повітряного судна,¹ і після завершення з боку МОЦА/ІКАО перегляду Загальної декларації повітряного судна поінформувати Асамблею охорони здоров'я та замінити Додаток 9 до Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) Медичною частиною Загальної декларації повітряного судна в редакції МОЦА/ІКАО;
- (4) розбудувати та зміцнювати потенціал ВООЗ для повного та ефективного виконання функцій, покладених на неї Міжнародними медико-санітарними правилами (2005 р.), зокрема шляхом проведення стратегічних операцій в галузі охорони здоров'я, які надають підтримку країнам у виявленні та оцінці надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, а також реагуванні на них;
- (5) співпрацювати з державами-учасниками Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.), за необхідності, в тому числі шляхом надання або сприяння технічному співробітництву та матеріально-технічній підтримці;
- (6) співпрацювати з державами-учасниками, наскільки це можливо, у мобілізації фінансових ресурсів для надання підтримки країнам, що розвиваються,

у створенні, зміцненні та підтримці потенціалу, необхідного відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.);

¹ Документ A58/41 Add.2.

(7) розробити, після консультацій з державами-членами, настанови щодо застосування медико-санітарних заходів на наземних пунктах пропуску відповідно до статті 29 Міжнародних медико-санітарних правил (2005);

(8) створити Комітет з перегляду Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) відповідно до статті 50 Правил;

(9) негайно вжити заходів щодо підготовки керівних принципів для імплементації та оцінки інструменту прийняття рішень, що міститься в Міжнародних медико-санітарних правилах (2005 р.), включаючи розробку процедури огляду його функціонування, які мають бути представлені на розгляд Асамблеї охорони здоров'я відповідно до параграфу 3 статті 54 Правил;

(10) вжити заходів для створення Реєстру експертів ММСП та запросити пропозиції щодо членства в ньому відповідно до статті 47 Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.).

МІЖНАРОДНІ МЕДИКО-САНІТАРНІ ПРАВИЛА (2005)
ЧАСТИНА I - ВИЗНАЧЕННЯ, МЕТА ТА СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ, ПРИНЦИПИ ТА
ВІДПОВІДАЛЬНІ ОРГАНИ

Стаття 1 Визначення

1. Для цілей Міжнародних медико-санітарних правил (далі «ММСП» або «Правила»):

«уражені» - особи, багаж, вантаж, контейнери, транспортні засоби, товари, поштові посилки або людські останки, які інфіковані або контаміновані, або є джерелами інфекції чи контамінації, що становлять ризик для здоров'я населення;

«уражена територія» означає географічне місце, спеціально для якого ВООЗ рекомендувала медико-санітарні заходи відповідно до цих Правил;

«повітряне судно» означає повітряне судно, що здійснює міжнародний рейс;

«аеропорт» означає будь-який аеропорт, куди прибувають або відправляються міжнародні рейси;

«прибуття» транспортного засобу означає:

(a) у випадку морського судна - прибуття або постановка на якір у визначеній зоні порту;

(b) у випадку з літаком - прибуття в аеропорт;

(c) у випадку судна внутрішнього плавання, що здійснює міжнародний рейс, прибуття до пункту в'їзду;

(d) у випадку поїзда або автомобільного транспортного засобу - прибуття до пункту в'їзду;

«багаж» означає особисті речі подорожуючого;

«вантаж» означає товари, що перевозяться на транспортному засобі або в контейнері;

«компетентний орган» означає орган, відповідальний за впровадження та застосування медико-санітарних заходів відповідно до цього Регламенту;

«контейнер» означає предмет транспортного обладнання або транспортний засіб:

(a) постійного характеру і, відповідно, достатньо міцні, щоб бути придатними для багаторазового використання;

(b) спеціально розроблені для полегшення перевезення вантажів одним або декількома видами транспорту, без проміжного перевантаження;

(c) оснащений пристроями, що дозволяють легко обробляти його, зокрема, перевантажувати з одного виду транспорту на інший; і

(d) спеціально спроектовані так, щоб їх було легко наповнювати та спорожняти;

«зона завантаження контейнерів» означає місце або об'єкт, відведений для контейнерів, що використовуються в міжнародних перевезеннях;

«забруднення (контамінація)» означає наявність інфекційного або токсичного агента чи речовини на поверхні тіла людини або тварини, в продукті, готовому до споживання, або на інших неживих об'єктах, включаючи транспортні засоби, які можуть становити загрозу для здоров'я населення;

«транспортний засіб» означає літак, судно, поїзд, автомобільний транспортний засіб або інший транспортний засіб, що здійснює міжнародний рейс;

«оператор перевезення» означає фізичну або юридичну особу, відповідальну за перевезення, або їхнього агента;

«екіпаж» означає осіб, які перебувають на борту транспортного засобу і не є пасажирами;

«знезараження» означає процедуру, за допомогою якої вживаються медичні заходи для усунення інфекційного або токсичного агента чи речовини на поверхні тіла людини або тварини, в продукті, готовому до споживання, або на інших неживих об'єктах, включаючи транспортні засоби, які можуть становити загрозу для здоров'я населення;

«віїзд» означає для осіб, багажу, вантажу, транспортних засобів або товарів акт залишення території;

«дератизація» означає процедуру, за допомогою якої вживаються санітарні заходи для контролю або знищення гризунів-переносників хвороб людини, присутніх у багажі, вантажі, контейнерах, транспортних засобах, приміщеннях, товарах і поштових посилках у пункті в'їзду;

«Генеральний директор» означає Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я;

«хвороба» означає хворобу або медичний стан, незалежно від походження або джерела, який завдає або може завдати значної шкоди людині;

«дезінфекція» означає процедуру, за допомогою якої вживаються медико-санітарні заходи для контролю або знищення збудників інфекційних захворювань на поверхні тіла людини чи тварини або в багажі, вантажі, контейнерах, транспортних засобах, товарах і поштових посилках чи на них шляхом прямого впливу хімічних або фізичних агентів;

«дезінсекція» означає процедуру, за допомогою якої вживаються медичні заходи для контролю або знищення комах-переносників хвороб людини, присутніх у багажі, вантажі, контейнерах, транспортних засобах, товарах і поштових відправленнях;

«подія» означає прояв хвороби або випадок, що створює потенційну можливість захворювання;

«вільна практика» означає дозвіл на вхід судна в порт, посадку або висадку, розвантаження або дозвіл на посадку або висадку, вивантаження або завантаження вантажу чи запасів; дозвіл на посадку або висадку, вивантаження

або завантаження вантажу чи запасів для повітряного судна після приземлення; дозвіл на посадку або висадку, вивантаження або завантаження вантажу чи запасів для наземного транспортного засобу після його прибуття;

«товар» означає матеріальні продукти, включаючи тварин і рослини, що перевозяться в міжнародному рейсі, в тому числі для використання на борту транспортного засобу;

«наземний пункт пропуску» означає пункт наземного в'їзду в Державу-учасницю, в тому числі той, що використовується автомобільними транспортними засобами та поїздами;

«наземний транспортний засіб» означає моторизований транспортний засіб для наземних перевезень у міжнародному сполученні, включаючи поїзди, автобуси, вантажні та легкові автомобілі;

«медико-санітарний захід» означає процедури, що застосовуються для запобігання поширенню хвороби або зараження; медико-санітарний захід не включає в себе правоохоронні заходи або заходи безпеки;

«хвора особа» означає особу, яка страждає на фізичну хворобу, що може становити загрозу для громадського здоров'я;

«інфекція» означає проникнення і розвиток або розмноження інфекційного агента в організмі людей і тварин, що може становити загрозу для громадського здоров'я;

«інспекція» означає перевірку компетентним органом або під його наглядом територій, багажу, контейнерів, транспортних засобів, об'єктів, товарів або поштових відправлень, включаючи відповідні дані та документацію, з метою визначення наявності ризику для громадського здоров'я;

«міжнародні перевезення» означає переміщення осіб, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або поштових відправлень через міжнародний кордон, включаючи міжнародну торгівлю;

«Міжнародний рейс» означає:

(a) у випадку перевезення, рейс між пунктами в'їзду на територіях більш ніж однієї держави або рейс між пунктами в'їзду на території або територіях однієї держави, якщо перевезення має контакти з територією будь-якої іншої держави під час свого рейсу, але тільки в частині цих контактів;

(b) у випадку подорожуючого - подорож, що передбачає в'їзд на територію держави, відмінну від території держави, в якій цей подорожуючий розпочинає подорож;

«нав'язливий» означає такий, що може викликати дискомфорт через тісний або інтимний контакт чи розпитування;

«інвазивний» означає прокол або надріз шкіри, або введення інструменту чи стороннього матеріалу в тіло, або обстеження порожнини тіла. Для цілей цих Правил неінвазивними вважаються медичний огляд вуха, носа та рота, вимірювання температури за допомогою вушного, орального або шкірного термометра чи тепловізора, медичний огляд, аускультация, зовнішня пальпація,

ретиноскопія, зовнішній забір зразків сечі, калу або слини, зовнішнє вимірювання артеріального тиску та електрокардіографія;

«ізоляція» означає відокремлення хворих або заражених осіб або зараженого багажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів або поштових посилок від інших таким чином, щоб запобігти поширенню інфекції або зараження;

«медичний огляд» означає попередню оцінку особи уповноваженим медичним працівником або особою під безпосереднім наглядом компетентного органу з метою визначення стану здоров'я особи та потенційного ризику для здоров'я інших осіб і може включати перевірку медичних документів та фізичний огляд, коли це виправдано обставинами конкретного випадку;

«Національний координаційний центр ММСП» означає національний центр, призначений кожною державою-учасницею, який повинен бути доступний у будь-який час для зв'язку з контактними особами ВООЗ з питань ММСП відповідно до цих Правил;

«Організація» або «ВООЗ» означає Всесвітню організацію охорони здоров'я;

«постійне проживання» має значення, визначене в національному законодавстві відповідної Держави-учасниці;

«персональні дані» означає будь-яку інформацію, що стосується ідентифікованої фізичної особи або такої, що може бути ідентифікована;

«пункт в'їзду» означає пункт пропуску для міжнародного в'їзду або виїзду осіб, які подорожують, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів і поштових посилок, а також установи та зони, що надають їм послуги при в'їзді або виїзді;

«порт» означає морський порт або порт на внутрішньому водоймищі, куди прибувають або відправляються судна, що здійснюють міжнародні рейси;

«поштове відправлення» означає адресоване відправлення або пакет, що перевозиться в міжнародному сполученні поштовими або кур'єрськими службами;

«надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення» означає надзвичайну подію, яка визначається, як передбачено в цих Правилах:

- (i) становить ризик для громадського здоров'я інших держав через міжнародне поширення хвороби та
- (ii) потенційно вимагатимуть скоординованої міжнародної реакції;

«спостереження за громадським здоров'ям» означає моніторинг стану здоров'я подорожуючого протягом певного часу з метою визначення ризику передачі хвороби;

«ризик для громадського здоров'я» означає ймовірність події, яка може негативно вплинути на здоров'я населення, з акцентом на подію, яка може поширитися на міжнародному рівні або може становити серйозну і безпосередню загрозу;

«карантин» означає обмеження діяльності та/або відокремлення від інших підозрілих осіб, які не є хворими, або підозрілого багажу, контейнерів, транспортних засобів чи товарів таким чином, щоб запобігти можливому поширенню інфекції або забруднення;

«рекомендація» та «рекомендований» стосуються тимчасових або постійних рекомендацій, виданих відповідно до цього Регламенту;

«резервуар» означає тварину, рослину або речовину, в якій зазвичай живе збудник інфекції і присутність якого може становити ризик для громадського здоров'я;

«дорожній транспортний засіб» означає наземний транспортний засіб, крім поїзда;

«наукові докази» означають інформацію, що забезпечує рівень доказовості, заснований на встановлених і прийнятих методах науки;

«наукові принципи» означають прийняті фундаментальні закони і факти природи, відомі за допомогою методів науки;

«судно» означає морське або внутрішнє судно, що здійснює міжнародний рейс;

«Постійна рекомендація» означає необов'язкову до виконання рекомендацію, видану ВООЗ для конкретних поточних ризиків для громадського здоров'я відповідно до статті 16 щодо відповідних заходів охорони здоров'я для рутинного або періодичного застосування, необхідних для запобігання або скорочення міжнародного поширення хвороб і мінімізації перешкод для міжнародних перевезень;

«нагляд (спостереження)» означає систематичний безперервний збір, узагальнення та аналіз даних для цілей громадського здоров'я, а також своєчасне розповсюдження інформації про громадське здоров'я для оцінки та реагування громадського здоров'я в разі необхідності;

«підозрюваний» означає тих осіб, багаж, вантаж, контейнери, транспортні засоби, товари або поштові посилки, які, на думку Держави-учасниці, зазнали або можуть зазнати ризику для громадського здоров'я і які можуть бути можливим джерелом поширення хвороби;

«тимчасова рекомендація» означає необов'язкову до виконання пораду, видану ВООЗ відповідно до Статті 15 для застосування на обмеженій у часі основі з урахуванням конкретного ризику у відповідь на надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, з метою запобігання або скорочення міжнародного поширення хвороби та мінімізації перешкод для міжнародних перевезень;

«тимчасове проживання» має значення, визначене в національному законодавстві відповідної Держави-учасниці;

«мандрівник» означає фізичну особу, яка здійснює міжнародну подорож;

«переносник» означає комаху або іншу тварину, яка зазвичай переносить збудника інфекції, що становить ризик для громадського здоров'я;

«верифікація» означає надання державою-учасницею ВООЗ інформації, що підтверджує статус події на території або територіях цієї держави-учасниці;

«Контактна особа ВООЗ з ММСП» означає підрозділ ВООЗ, який повинен бути доступний у будь-який час для зв'язку з Національним координатором з ММСП.

2. Якщо інше не зазначено або не впливає з контексту, посилання на цей Регламент включає в себе додатки до нього.

Стаття 2 Мета та сфера застосування

Метою та сферою застосування цих Правил є запобігання, захист, контроль та забезпечення реагування системи громадського здоров'я на міжнародне поширення хвороб способами, співмірними та обмеженими ризиками для громадського здоров'я, а також уникнення непотрібних перешкод для міжнародних перевезень та торгівлі.

Стаття 3 Принципи

1. Реалізація цього Регламенту здійснюється з повною повагою до гідності, прав людини та основоположних свобод осіб.

2. Впровадження цих Правил здійснюється відповідно до Статуту Організації Об'єднаних Націй та Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я.

3. При виконанні цих Правил слід керуватися метою їх універсального застосування для захисту всіх людей світу від міжнародного поширення хвороб.

4. Відповідно до Статуту Організації Об'єднаних Націй та принципів міжнародного права, держави мають суверенне право приймати закони та впроваджувати їх у життя для реалізації своєї політики в галузі охорони здоров'я. При цьому вони повинні підтримувати мету цих Правил.

Стаття 4 Відповідальні органи влади

1. Кожна держава-учасниця призначає або створює Національний координаційний центр ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів згідно з цими Правилами.

2. Національні координатори з ММСП повинні бути доступні в будь-який час для зв'язку з контактними особами ВООЗ з питань ММСП, передбаченими в пункті 3 цієї статті. Функції Національних координаторів з ММСП включають

(a) надсилання контактним особам ВООЗ з питань ММСП від імені відповідної держави-учасниці термінових повідомлень, що стосуються виконання цих Правил, зокрема відповідно до статей 6-12; та

(b) розповсюдження інформації та консолідація інформації від відповідних секторів адміністрації відповідної держави-учасниці, включаючи ті, що відповідають за епідеміологію та звітність, пункти в'їзду, служби охорони здоров'я,

клініки, лікарні та інші державні установи, а також консолідація їхнього внеску.

3. ВООЗ призначає контактних осіб з ММСП, які повинні бути доступні в будь-який час для зв'язку з Національними координаторами ММСП. Контактні особи ВООЗ з ММСП надсилають термінові повідомлення, що стосуються виконання цих Правил, зокрема відповідно до статей 6-12, Національним координаторам з ММСП відповідних держав-учасниць. Контактні особи ММСП ВООЗ можуть призначатися ВООЗ у штаб-квартирі або на регіональному рівні Організації.

4. Держави-учасниці надають ВООЗ контактні дані своїх національних координаторів з ММСП, а ВООЗ надає державам-учасницям контактні дані контактних осіб ВООЗ з ММСП. Ці контактні дані постійно оновлюються та щорічно підтверджуються. ВООЗ надає всім державам-учасницям контактні дані національних координаторів з ММСП, які вона отримує відповідно до цієї статті.

ЧАСТИНА II - ІНФОРМАЦІЯ ТА РЕАГУВАННЯ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Стаття 5 Нагляд

1. Кожна Держава-учасниця розвиває, зміцнює і підтримує, якомога швидше, але не пізніше ніж через п'ять років після набуття чинності цими Правилами для цієї Держави-учасниці, спроможність виявляти, оцінювати, повідомляти і повідомляти про події відповідно до цих Правил, як зазначено в Додатку 1.

2. Після проведення оцінки, зазначеної в пункті 2 Частини А Додатка 1, держава-учасниця може подати ВООЗ звіт на основі обґрунтованої потреби та плану впровадження і, таким чином, отримати продовження на два роки для виконання зобов'язання, передбаченого в пункті 1 цієї статті. У виняткових випадках, за наявності нового плану впровадження, держава-учасниця може звернутися до Генерального директора з проханням про подальше продовження строку, що не перевищує двох років, який приймає рішення з урахуванням технічних рекомендацій Комітету, створеного відповідно до статті 50 (далі – «Комітет з перегляду»). Після закінчення періоду, зазначеного в пункті 1 цієї статті, держава-учасниця, яка отримала продовження, щорічно звітує перед ВООЗ про прогрес, досягнутий на шляху до повної імплементації.

3. ВООЗ надає допомогу державам-учасницям, за їхнім запитом, у розвитку, зміцненні та підтримці можливостей, зазначених у пункті 1 цієї статті.

4. ВООЗ збирає інформацію про події в рамках своєї діяльності з епідеміологічного нагляду (спостереження) та оцінює їх потенційну здатність спричинити міжнародне поширення хвороб і можливі перешкоди для міжнародних перевезень. Інформація, отримана ВООЗ згідно з цим пунктом, обробляється відповідно до статей 11 і 45, де це доречно.

Стаття 6 Повідомлення

1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що відбуваються на її території, використовуючи інструмент для прийняття рішень, наведений у Додатку 2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВООЗ найефективнішими доступними засобами

зв'язку через національного координатора з ММСП протягом 24 годин після оцінки інформації про громадське здоров'я про всі події, які можуть становити надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, на її території відповідно до інструменту для прийняття рішення, а також про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь на ці події. Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, стосується компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ.

2. Після нотифікації держава-учасниця продовжує повідомляти ВООЗ своєчасну, точну і достатньо детальну наявну в неї інформацію в галузі громадського здоров'я про нотифіковану подію, коли це можливо, включаючи визначення випадків, результати лабораторних досліджень, джерело і тип ризику, кількість випадків захворювання і смертей, умови, що впливають на поширення хвороби, і вжиті медико-санітарні заходи; а також повідомляти, у разі необхідності, про труднощі, з якими вона зіткнулася, і про підтримку, яка необхідна для реагування на потенційну надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення.

Стаття 7 Обмін інформацією під час несподіваних або незвичайних подій у сфері громадського здоров'я

Якщо держава-учасниця має дані про несподівану або незвичайну подію в галузі громадського здоров'я на своїй території, незалежно від походження або джерела, яка може становити надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, вона надає ВООЗ всю відповідну інформацію в галузі громадського здоров'я. У такому випадку положення статті 6 застосовуються в повному обсязі.

Стаття 8 Консультації

У випадку подій, що відбуваються на її території (держави-учасниці) і не потребують повідомлення, як це передбачено в статті 6, зокрема подій, щодо яких немає достатньої інформації для підготовки інструменту для прийняття рішення, держава-учасниця може, тим не менш, інформувати про це ВООЗ через Національного координатора з ММСП і консультуватися з ВООЗ щодо відповідних медико-санітарних заходів. Такі повідомлення розглядаються відповідно до пунктів 2-4 статті 11. Держава-учасниця, на території якої сталася подія, може звернутися до ВООЗ за допомогою в оцінці будь-яких епідеміологічних даних, отриманих цією державою-учасницею.

Стаття 9 Інші звіти

1. ВООЗ може брати до уваги повідомлення з інших джерел, крім нотифікацій або консультацій, і оцінює ці повідомлення відповідно до встановлених епідеміологічних принципів, а потім передає інформацію про подію Державі-учасниці, на території якої ця подія, як стверджується, відбувається. До вжиття будь-яких заходів на основі таких повідомлень ВООЗ консультується з Державою-учасницею, на території якої, як стверджується, відбувається подія, і намагається отримати від неї підтвердження відповідно до процедури, викладеної у статті 10. З цією метою ВООЗ надає отриману інформацію державам-учасникам, і тільки в тих випадках, коли це належним чином обґрунтовано, ВООЗ може зберігати конфіденційність джерела. Ця інформація буде використовуватися відповідно до

процедури, викладеної у статті 11.

2. Держави-учасниці, наскільки це практично можливо, інформують ВООЗ протягом 24 годин після отримання доказів ризику для громадського здоров'я, виявленого за межами їхньої території, який може спричинити міжнародне поширення хвороби, що проявляється в результаті експорту або імпорту:

- (a) випадки захворювання людей;
- (b) переносники, які переносять інфекцію або забруднення; або
- (c) забруднені товари.

Стаття 10 Перевірка

1. Відповідно до статті 9 ВООЗ звертається до держави-учасниці з проханням про перевірку повідомлень з інших джерел, ніж повідомлення або консультації, про події, які можуть становити надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, і які, як стверджується, відбулися на території держави-учасниці. У таких випадках ВООЗ інформує відповідну державу-учасницю щодо повідомлень, які вона прагне перевірити.

2. Відповідно до попереднього пункту та статті 9, кожна держава-учасниця, на запит ВООЗ, перевіряє та надає інформацію:

- (a) протягом 24 годин отримати від ВООЗ первинну відповідь або підтвердження отримання запиту;
- (b) протягом 24 годин наявну інформацію про стан громадського здоров'я щодо подій, зазначених у запиті ВООЗ; та
- (c) інформацію до ВООЗ в контексті оцінки відповідно до статті 6, включаючи відповідну інформацію, як описано в цій статті.

3. Коли ВООЗ отримує інформацію про подію, яка може становити надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, вона пропонує співпрацю з відповідною державою-учасницею в оцінці потенціалу міжнародного поширення хвороби, можливих перешкод для міжнародних перевезень і адекватності заходів контролю. Така діяльність може включати співпрацю з іншими організаціями, що встановлюють стандарти, і пропозицію про мобілізацію міжнародної допомоги з метою підтримки національних органів влади у проведенні та координації оцінок на місці. На запит держави-учасниці ВООЗ надає інформацію, що підтверджує таку пропозицію.

4. Якщо держава-учасниця не приймає пропозицію про співпрацю, ВООЗ може, якщо це виправдано масштабами ризику для здоров'я населення, поділитися з іншими державами-учасницями наявною в неї інформацією, одночасно заохочуючи державу-учасницю прийняти пропозицію про співпрацю з боку ВООЗ, беручи до уваги думку відповідної держави-учасниці.

Стаття 11 Надання інформації ВООЗ

1. З урахуванням пункту 2 цієї статті ВООЗ надсилає всім державам-учасницям

і, у відповідних випадках, відповідним міжурядовим організаціям якомога швидше і найбільш ефективними наявними засобами конфіденційно таку інформацію про громадське здоров'я, яку вона отримала згідно зі статтями 5-10 включно і яка необхідна для того, щоб дати можливість державам-учасницям реагувати на ризик для громадського здоров'я. ВООЗ повинна повідомляти іншим державам-учасницям інформацію, яка може допомогти їм у запобіганні виникненню подібних інцидентів.

2. ВООЗ використовує інформацію, отриману відповідно до статей 6 і 8 та пункту 2 статті 9, для цілей перевірки, оцінки та надання допомоги згідно з цими Правилами і, якщо з державами-учасницями, згаданими в цих положеннях, не погоджено інше, не робить цю інформацію загальнодоступною для інших держав-учасниць до того часу, поки

(a) подія визнана надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, відповідно до статті 12; або

(b) інформація, що свідчить про міжнародне поширення інфекції або зараження, була підтверджена ВООЗ відповідно до встановлених епідеміологічних принципів; або

(c) Існують докази того, що:

(i) заходи боротьби з міжнародним поширенням навряд чи будуть успішними через характер контамінації, збудника хвороби, переносника або резервуара; або

(ii) держава-учасниця не має достатнього оперативного потенціалу для здійснення необхідних заходів для запобігання подальшому поширенню хвороби; або

(d) характер і масштаби міжнародного переміщення осіб, які подорожують, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або поштових посилок, які можуть бути уражені інфекцією або забрудненням, вимагають негайного застосування міжнародних заходів контролю.

3. ВООЗ консультується з державою-учасницею, на території якої відбувається подія, щодо її наміру надати інформацію відповідно до цієї статті.

4. Коли інформація, отримана ВООЗ згідно з пунктом 2 цієї статті, надається державам-учасницям відповідно до цих Правил, ВООЗ може також зробити її доступною для громадськості, якщо інша інформація про ту саму подію вже стала загальнодоступною і існує потреба в поширенні авторитетної та незалежної інформації.

Стаття 12 Визначення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення

1. Генеральний директор визначає на основі інформації, отриманої, зокрема, від держави-учасниці, на території якої відбувається подія, чи є подія надзвичайною ситуацією в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, відповідно до критеріїв і процедури, викладених у цих Правилах.

2. Якщо Генеральний директор вважає, на основі оцінки, проведеної відповідно до цих Правил, що має місце надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, яка має міжнародне значення, Генеральний директор консультується з державою-учасницею, на території якої виникла ця подія, щодо такого попереднього визначення. Якщо Генеральний директор і держава-учасниця згодні з таким визначенням, Генеральний директор відповідно до процедури, викладеної в статті 49, запитує думку Комітету, заснованого відповідно до статті 48 (далі – «Комітет з надзвичайних ситуацій»), щодо відповідних тимчасових рекомендацій.

3. Якщо після консультацій, зазначених у пункті 2 вище, Генеральний директор і держава-учасниця, на території якої виникла подія, протягом 48 годин не досягають консенсусу щодо того, чи є ця подія надзвичайною ситуацією в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, рішення приймається відповідно до процедури, викладеної в статті 49.

4. При визначенні того, чи є та чи інша подія надзвичайною ситуацією в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Генеральний директор враховує наступні чинники:

- (a) інформація, надана державою-учасницею;
- (b) документ про прийняття рішення, що міститься у Додатку 2;
- (c) за порадою Комітету з надзвичайних ситуацій;
- (d) наукові принципи, а також наявні наукові дані та інша відповідна інформація; і
- (e) оцінка ризику для здоров'я людей, ризику міжнародного поширення хвороб і ризику перешкод для міжнародного руху.

5. Якщо Генеральний директор після консультацій з державою-учасницею, на території якої виникла надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, вважає, що надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, припинилася, Генеральний директор приймає рішення відповідно до процедури, викладеної в статті 49.

Стаття 13 Реагування системи охорони здоров'я

1. Кожна держава-учасниця якнайшвидше, але не пізніше ніж через п'ять років після набуття чинності цими Правилами для цієї держави-учасниці, розвиває, зміцнює та підтримує потенціал для швидкого та ефективного реагування на ризики для здоров'я населення та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, як зазначено в Додатку 1. ВООЗ публікує, після консультацій з державами-членами, керівні принципи для підтримки держав-учасниць у розвитку потенціалу реагування у сфері громадського здоров'я.

2. Після проведення оцінки, зазначеної в пункті 2 Частини А Додатка 1, держава-учасниця може подати ВООЗ звіт на основі обґрунтованої потреби та плану впровадження і, таким чином, отримати продовження на два роки строку для виконання зобов'язання, передбаченого в пункті 1 цієї статті. За виняткових

обставин і за наявності нового плану впровадження держава-учасниця може звернутися до Генерального директора з проханням про подальше продовження строку, що не перевищує двох років, який приймає рішення, беручи до уваги технічні рекомендації Комітету з огляду. Після закінчення періоду, зазначеного в пункті 1 цієї статті, держава-учасниця, яка отримала продовження, щорічно звітує перед ВООЗ про прогрес, досягнутий на шляху до повного впровадження.

3. На прохання держави-учасниці ВООЗ співпрацює у реагуванні на ризики в громадському здоров'ї та інші події шляхом надання технічного керівництва та допомоги, а також шляхом оцінки ефективності існуючих заходів контролю, включаючи мобілізацію міжнародних груп експертів для надання допомоги на місці, коли це необхідно.

4. Якщо ВООЗ після консультацій із зацікавленими державами-учасницями, як це передбачено статтею 12, визначає, що має місце надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, вона може запропонувати, на додаток до підтримки, зазначеної в пункті 3 цієї статті, подальшу допомогу державі-учасниці, включаючи оцінку серйозності міжнародного ризику та адекватності заходів боротьби. Таке співробітництво може включати пропозицію про мобілізацію міжнародної допомоги з метою підтримки національних органів влади у проведенні та координації оцінок на місцях. На запит держави-учасниці ВООЗ надає інформацію, що підтверджує таку пропозицію.

5. На прохання ВООЗ держави-учасниці повинні надавати, наскільки це можливо, підтримку координованим ВООЗ заходам реагування.

6. На запит ВООЗ надає відповідні рекомендації та допомогу іншим державам-учасницям, які постраждали або яким загрожує надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення.

Стаття 14 Співробітництво ВООЗ з міжурядовими організаціями та міжнародними органами

1. ВООЗ співпрацює і координує свою діяльність, у разі необхідності, з іншими компетентними міжурядовими організаціями або міжнародними органами при виконанні цих Правил, у тому числі шляхом укладення угод та інших подібних домовленостей.

2. У тих випадках, коли повідомлення, перевірка або реагування на подію належать переважно до компетенції інших міжурядових організацій або міжнародних органів, ВООЗ координує свою діяльність з такими організаціями або органами з метою забезпечення застосування адекватних заходів для громадського здоров'я.

3. Незважаючи на вищевикладене, ніщо в цих Правилах не перешкоджає і не обмежує надання ВООЗ консультацій, підтримки, технічної або іншої допомоги в цілях громадського здоров'я.

ЧАСТИНА III - РЕКОМЕНДАЦІЇ

Стаття 15 Тимчасові рекомендації

1. Якщо відповідно до статті 12 встановлено, що має місце надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Генеральний директор видає тимчасові рекомендації відповідно до процедури, викладеної в статті 49. Такі тимчасові рекомендації можуть бути змінені або продовжені за необхідності, в тому числі після того, як буде встановлено, що надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, закінчилася, і в цей час можуть бути видані інші тимчасові рекомендації, необхідні для запобігання або швидкого виявлення її повторення.

2. Тимчасові рекомендації можуть включати медико-санітарні заходи, які повинні здійснюватися державою-учасницею, що переживає надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, або іншими державами-учасницями щодо осіб, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів та/або поштових посилок з метою запобігання або скорочення міжнародного поширення хвороби та уникнення непотрібних перешкод для міжнародних перевезень.

3. Тимчасові рекомендації можуть бути скасовані відповідно до процедури, викладеної у Статті 49, у будь-який час і автоматично втрачають чинність через три місяці після їх надання. Вони можуть бути змінені або продовжені на додаткові періоди до трьох місяців. Дія тимчасових рекомендацій не може продовжуватися після другої сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я після визначення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, до якої вони відносяться.

Стаття 16 Постійні рекомендації

ВООЗ може надавати постійні рекомендації щодо відповідних медико-санітарних заходів відповідно до статті 53 для рутинного або періодичного застосування. Такі заходи можуть застосовуватися державами-учасницями щодо осіб, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів та/або поштових посилок у зв'язку з конкретними постійними ризиками для здоров'я населення з метою запобігання або зменшення міжнародного поширення хвороб та уникнення непотрібних перешкод для міжнародних перевезень. ВООЗ може, відповідно до Статті 53, змінювати або припиняти дію таких рекомендацій у разі необхідності.

Стаття 17 Критерії для рекомендацій

При видачі, зміні або припиненні дії тимчасових або постійних рекомендацій Генеральний директор повинен враховувати:

- (a) погляди безпосередньо зацікавлених держав-учасниць;
- (b) поради Комітету з надзвичайних ситуацій або Комітету з перегляду, залежно від обставин;
- (c) наукові принципи, а також наявні наукові дані та інформацію;

- (d) заходи у сфері охорони здоров'я, які на основі оцінки ризику, що відповідає обставинам, не обмежують міжнародні перевезення та торгівлю і не є більш інтрузивними для людей, ніж розумно доступні альтернативи, які забезпечили б належний рівень захисту здоров'я;
- (e) відповідні міжнародні стандарти та інструменти;
- (f) діяльність, що здійснюється іншими відповідними міжурядовими організаціями та міжнародними органами; та
- (g) іншу доречну та конкретну інформацію, що стосується події.

Що стосується тимчасових рекомендацій, то на розгляд Генеральним директором підпунктів (e) і (f) цієї статті можуть накладатися обмеження, зумовлені невідкладними обставинами.

Стаття 18 Рекомендації щодо осіб, багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів і поштових посилок

1. Рекомендації, надані ВООЗ державам-учасницям щодо осіб, можуть включати наступні поради:

- не рекомендується вживати жодних специфічних медичних заходів;
- переглянути історію поїздок до постраждалих районів;
- переглянути довідки про медичне обстеження та будь-які лабораторні аналізи;
- вимагають медичних оглядів;
- перевірте довідку про вакцинацію або іншу профілактику;
- потребують вакцинації або іншої профілактики;
- помістити підозрілих осіб під медичний нагляд;
- запровадити карантин або інші медичні заходи щодо підозрюваних осіб;
- забезпечити ізоляцію та лікування постраждалих осіб, якщо це необхідно;
- здійснювати відстеження контактів підозрюваних або постраждалих осіб;
- відмовити у в'їзді підозрюваним та постраждалим особам;
- відмовляти нестраждалим особам у в'їзді до постраждалих районів; та
- запровадити скринінг на виїзді та/або обмеження для осіб з постраждалих районів.

2. Рекомендації, видані ВООЗ державам-учасницям щодо багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів і поштових посилок, можуть включати

наступні поради:

- не рекомендується вживати жодних специфічних медичних заходів;
- переглянути маніфест і маршрутизацію;
- проводити перевірки;
- перевіряти докази заходів, вжитих під час відправлення або транзиту для усунення інфекції або контамінації;
- здійснювати обробку багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів, поштових відправлень або людських останків з метою видалення інфекції або забруднення, включаючи переносників і резервуари;
- застосування спеціальних медичних заходів для забезпечення безпечного поводження з людськими останками та їх транспортування;
- запровадити ізоляцію або карантин;
- вилучення та знищення інфікованого, зараженого або підозрілого багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів або поштових посилок у контрольованих умовах, якщо жодне доступне лікування або процес в іншому випадку не буде успішним; і
- відмовити у виїзді або в'їзді.

ЧАСТИНА IV - ПУНКТИ В'ЇЗДУ

Стаття 19 Загальні зобов'язання

Кожна держава-учасниця зобов'язана, на додаток до інших зобов'язань, передбачених цим Регламентом:

- (a) Забезпечити розвиток потужностей, зазначених у Додатку 1 для призначених пунктів в'їзду, у строки, передбачені у частині 1 статті 5 та частині 1 статті 13;
- (b) Визначити компетентні органи в кожному визначеному пункті в'їзду на своїй території; та
- (c) Надавати ВООЗ, наскільки це практично можливо, за запитом у відповідь на конкретний потенційний ризик для громадського здоров'я, відповідні дані про джерела інфекції або забруднення, включаючи переносників і резервуари, в пунктах в'їзду, які можуть призвести до міжнародного поширення хвороби.

Стаття 20 Аеропорти та порти

1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які розвиватимуть можливості, передбачені в Додатку 1.
2. Держави-учасниці забезпечують видачу свідоцтв про звільнення від судового санітарного контролю і свідоцтв про судовий санітарний контроль

відповідно до вимог статті 39 і зразка, наведеного в додатку 3.

3. Кожна держава-учасниця надсилає до ВООЗ перелік портів, уповноважених здійснювати поставки:

(a) видача Свідоцтв про санітарний нагляд за суднами та надання послуг, зазначених у Додатках 1 і 3; або

(b) видача лише свідоцтв про звільнення від суднового санітарного контролю; та

(c) продовження строку дії Свідоцтва про звільнення від санітарного контролю судна на один місяць до моменту прибуття судна в порт, в якому може бути отримано Свідоцтво.

Кожна держава-учасниця інформує ВООЗ про будь-які зміни, які можуть відбутися в статусі перелічених портів. ВООЗ публікує інформацію, отриману відповідно до цього пункту.

4. На прохання відповідної Держави-учасниці ВООЗ може організувати після проведення відповідного розслідування засвідчення того, що аеропорт або порт на її території відповідає вимогам, зазначеним у пунктах 1 і 3 цієї статті. Ці сертифікати можуть підлягати періодичному перегляду ВООЗ у консультації з Державою-учасницею.

5. ВООЗ у співпраці з компетентними міжурядовими організаціями та міжнародними органами розробляє та публікує керівні принципи сертифікації аеропортів і портів відповідно до цієї статті. ВООЗ також публікує список сертифікованих аеропортів і портів.

Стаття 21 Наземні пункти перетину кордону

1. Якщо це виправдано з міркувань громадського здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні пункти пропуску, які повинні забезпечувати пропускну спроможність, передбачену в Додатку 1, беручи до уваги такі міркування:

(a) обсяг і частоту різних видів міжнародного руху, порівняно з іншими пунктами в'їзду, на наземних пунктах пропуску держави-учасниці, які можуть бути призначені; і

(b) ризики для громадського здоров'я, що існують у районах, звідки починаються міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття на конкретний наземний пункт пропуску.

2. Держави-учасниці, які мають спільні кордони, повинні розглянути це питання:

(a) укладення двосторонніх або багатосторонніх угод або домовленостей щодо запобігання або контролю міжнародної передачі хвороб на наземних пунктах пропуску відповідно до статті 57; та

(b) спільне призначення суміжних наземних переходів для пропускну спроможності в Додатку 1 відповідно до пункту 1 цієї статті.

Стаття 22 Роль компетентних органів

1. Компетентні органи повинні:

- (a) нести відповідальність за моніторинг багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів, поштових посилок і людських останків, що відправляються та прибувають із постраждалих районів, з метою їх утримання в такому стані, щоб вони були вільні від джерел інфекції або зараження, включаючи переносників і резервуари;
- (b) забезпечити, наскільки це практично можливо, щоб об'єкти, якими користуються подорожуючі в пунктах в'їзду, підтримувалися в санітарному стані та були вільними від джерел інфекції або зараження, включаючи переносників і резервуари;
- (c) нести відповідальність за нагляд за проведенням дератизації, дезінфекції, дезінсекції або знезараження багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів, поштових посилок і людських останків або санітарних заходів для людей, відповідно до цих Правил;
- (d) повідомляти операторів перевезень якомога раніше про свій намір застосувати заходи контролю до перевезення і надавати, за наявності, письмову інформацію про методи, які будуть застосовуватися;
- (e) нести відповідальність за нагляд за видаленням і безпечною утилізацією будь-якої забрудненої води або продуктів харчування, людських або тваринних відходів, стічних вод і будь-яких інших забруднених матеріалів з транспортного засобу;
- (f) вживати всіх практично можливих заходів, що відповідають цим Правилам, для моніторингу та контролю за скиданням суднами стічних вод, сміття, баластних вод та інших потенційно хвороботворних речовин, які можуть забруднити води порту, річки, каналу, протоки, озера або іншого міжнародного водного шляху;
- (g) нести відповідальність за нагляд за постачальниками послуг, які надають послуги особам, що подорожують, багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів, поштових посилок і людських останків у пунктах в'їзду, включаючи проведення перевірок і медичних оглядів у разі необхідності;
- (h) мати ефективні заходи на випадок непередбачуваних подій у сфері громадського здоров'я; та
- (i) інформувати Національний координаційний центр ММСП про відповідні заходи у сфері громадського здоров'я, що вживаються згідно з цими Правилами.

2. Медико-санітарні заходи, рекомендовані ВООЗ щодо осіб, які подорожують, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів, поштових посилок і людських останків, які прибувають з ураженої території, можуть застосовуватися повторно після прибуття, якщо є піддаються перевірці ознаки та/або докази того, що заходи, застосовані при виїзді з ураженої території, були неефективними.

3. Дезінсекція, дератизація, дезінфекція, деконтамінація та інші санітарні процедури повинні проводитися таким чином, щоб уникнути травмування і, наскільки це можливо, дискомфорту для людей, або заподіяння шкоди навколишньому середовищу у спосіб, що впливає на здоров'я населення, або пошкодження багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів і поштових відправлень.

ЧАСТИНА V - ЗАХОДИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Розділ I - Загальні положення

Стаття 23 Медико-санітарні заходи під час прибуття та від'їзду

1. За умови дотримання застосованих міжнародних угод і відповідних статей цих Правил, держава-учасниця може вимагати в цілях громадського здоров'я під час прибуття або від'їзду:

(a) щодо мандрівників:

(i) інформацію про місце призначення подорожуючого, щоб з ним можна було зв'язатися;

(ii) інформацію про маршрут подорожуючого, щоб з'ясувати, чи були до прибуття будь-які поїздки в уражену зону або поблизу неї чи інші можливі контакти з інфекцією або забрудненням, а також перевірити медичні документи подорожуючого, якщо вони вимагаються згідно з цими Правилами; та/або

(iii) неінвазивне медичне обстеження, яке є найменш інтрузивним обстеженням, що дозволяє досягти мети громадського здоров'я;

(b) огляд багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів, поштових відправлень та людських останків.

2. На підставі доказів ризику для громадського здоров'я, отриманих за допомогою заходів, передбачених у пункті 1 цієї статті, або за допомогою інших засобів, держави-учасниці можуть застосовувати додаткові медико-санітарні заходи відповідно до цих Правил, зокрема, щодо підозрюваного або постраждалого подорожуючого, в кожному конкретному випадку, найменш інтрузивне та інвазивне медичне обстеження, яке дозволить досягти мети громадського здоров'я щодо запобігання міжнародному поширенню хвороби.

3. Жодне медичне обстеження, вакцинація, профілактика або медичні заходи, передбачені цими Правилами, не повинні проводитися щодо осіб, які подорожують, без їхньої попередньої чітко вираженої інформованої згоди або згоди їхніх батьків чи опікунів, за винятком випадків, передбачених у пункті 2 статті 31, а також відповідно до законодавства та міжнародних зобов'язань Держави-учасниці.

4. Подорожуючі, які підлягають вакцинації або профілактиці відповідно до цих Правил, або їхні батьки чи опікуни повинні бути поінформовані про будь-який ризик, пов'язаний з вакцинацією або невакцинацією, а також із застосуванням або невикористанням профілактичних заходів відповідно до законодавства та

міжнародних зобов'язань держави.

Держава-учасниця. Держави-учасниці інформують медичних працівників про ці вимоги відповідно до законодавства держави-учасниці.

5. Будь-яке медичне обстеження, медична процедура, вакцинація або інша профілактика, пов'язана з ризиком передачі хвороби, повинна проводитися або призначатися подорожуючому тільки відповідно до встановлених національних або міжнародних правил і стандартів безпеки, щоб звести такий ризик до мінімуму.

Глава II - Спеціальні положення щодо транспортних засобів та операторів транспортних засобів

Стаття 24 Перевізники

1. Держави-учасниці вживають усіх практично здійснених заходів, що відповідають цим Правилам, для забезпечення того, щоб оператори перевезень

(a) дотримуватися заходів охорони здоров'я, рекомендованих ВООЗ та прийнятих державою-учасницею;

(b) інформувати подорожуючих про медико-санітарні заходи, рекомендовані ВООЗ та прийняті державою-учасницею для застосування на борту; та

(c) постійно утримувати транспортні засоби, за які вони відповідають, вільними від джерел інфекції або забруднення, включаючи переносників і резервуари. За наявності доказів може знадобитися застосування заходів для боротьби з джерелами інфекції або контамінації.

2. Конкретні положення, що стосуються транспортних засобів та операторів транспортних засобів відповідно до цієї статті, наведені в Додатку 4. Конкретні заходи, що застосовуються до транспортних засобів та операторів транспортних засобів щодо трансмісивних хвороб, наведені в Додатку 5.

Стаття 25 Морські та повітряні судна, що прямують транзитом

За умови дотримання статей 27 і 43 або якщо це не дозволено застосовними міжнародними угодами, жодні медико-санітарні заходи не повинні застосовуватися державою-учасницею:

(a) судно, що не походить з ураженого району, яке проходить через морський канал або водний шлях на території цієї Держави-учасниці на шляху до порту на території іншої держави. Будь-якому такому судну дозволяється приймати під наглядом компетентного органу паливо, воду, продовольство і припаси;

(b) судно, яке проходить через води в межах своєї юрисдикції без заходу в порт або на узбережжя; і

(c) повітряне судно, що прямує транзитом через аеропорт, що перебуває під його юрисдикцією, за винятком того, що повітряне судно може бути обмежене певною зоною аеропорту, де не дозволяється здійснювати посадку та висадку або завантаження та розвантаження. Однак будь-якому такому повітряному судну

дозволяється брати на борт, під наглядом компетентного органу, паливо, воду, продукти харчування та припаси.

Стаття 26 Транзитні цивільні вантажні автомобілі, поїзди та автобуси

Відповідно до статей 27 і 43 або якщо це не дозволено застосованими міжнародними угодами, жодні медико-санітарні заходи не повинні застосовуватися до цивільних вантажних автомобілів, поїздів або автобусів, які не прибувають із зони ураження і проїжджають через територію без посадки, висадки, завантаження або розвантаження.

Стаття 27 Скомпроментовані перевезення

1. Якщо на борту транспортного засобу виявлено клінічні ознаки або симптоми, а також інформацію, що ґрунтується на фактах або свідченнях про ризик для громадського здоров'я, включаючи джерела інфекції та забруднення, компетентний орган розглядає транспортний засіб як уражений і може його вилучити:

(a) дезінфікувати, знезаражувати, дезінсектити або дератизувати транспортний засіб, залежно від обставин, або забезпечити проведення цих заходів під його наглядом; і

(b) приймати рішення в кожному конкретному випадку щодо методу, який застосовується для забезпечення належного рівня контролю ризику для громадського здоров'я, як це передбачено цими Правилами. Якщо існують методи або матеріали, рекомендовані ВООЗ для цих процедур, вони повинні використовуватися, якщо тільки компетентний орган не визначить, що інші методи є настільки ж безпечними та надійними.

Компетентний орган може застосовувати додаткові медико-санітарні заходи, включаючи ізоляцію транспортних засобів, у разі необхідності, для запобігання поширенню хвороби. Про такі додаткові заходи слід повідомляти Національному координатору з ММСП.

2. Якщо компетентний орган у пункті в'їзду не в змозі здійснити заходи контролю, що вимагаються відповідно до цієї статті, зараженому вантажу все ж може бути дозволено виїхати, за умови дотримання наступних умов:

(a) компетентний орган під час відправлення інформує компетентний орган наступного відомого пункту в'їзду про тип інформації, зазначений у підпункті (b); та

(b) у випадку судна, виявлені докази та необхідні заходи контролю повинні бути зазначені в Свідоцтві про санітарний контроль судна.

Будь-якому такому транспортному засобу дозволяється брати на борт, під наглядом компетентного органу, паливо, воду, продукти харчування та припаси.

3. Повідомлення, яке вважалось порушенням, перестає вважатися таким, коли компетентний орган переконається в тому, що:

(a) заходи, передбачені пунктом 1 цієї статті, були ефективно виконані; та

(b) на борту немає умов, які могли б становити ризик для громадського здоров'я.

Стаття 28 Морські та повітряні судна в пунктах в'їзду

1. За умови дотримання статті 43 або як передбачено в застосовних міжнародних угодах, морському або повітряному судну не може бути заборонено з міркувань громадського здоров'я заходити в будь-який пункт в'їзду. Однак, якщо пункт в'їзду не обладнаний для застосування медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил, морському або повітряному судну може бути наказано слідувати на свій страх і ризик до найближчого доступного йому відповідного пункту в'їзду, за винятком випадків, коли морське або повітряне судно має експлуатаційні проблеми, які можуть зробити таке відхилення небезпечним.

2. За умови дотримання статті 43 або як передбачено в застосовних міжнародних угодах, держави-учасниці не відмовляють морським або повітряним суднам у наданні *вільної практики* з міркувань громадського здоров'я; зокрема, їм не чинять перешкод у посадці або висадці, розвантаженні або завантаженні вантажу або запасів, а також у прийнятті палива, води, продовольства і припасів. Держави-учасниці можуть піддавати надання дозволу на *вільну практику* перевірки і, якщо на борту виявлено джерело інфекції або забруднення, проведенню необхідної дезінфекції, деконтамінації, дезінсекції або дератизації, або інших заходів, необхідних для запобігання поширенню інфекції або забруднення.

3. Коли це практично можливо і за умови дотримання попереднього пункту, держава-учасниця дає дозвіл на надання *вільної практики* по радіо або іншими засобами зв'язку морському або повітряному судну, якщо на підставі інформації, отриманої від нього до його прибуття, держава-учасниця вважає, що прибуття морського або повітряного судна не призведе до занесення або поширення хвороби.

4. Особи командного складу морських суден, пілоти повітряних суден або їхні агенти повинні якомога раніше до прибуття в порт або аеропорт призначення повідомляти адміністрації порту або аеропорту про будь-які випадки захворювання, що вказують на інфекційну хворобу або свідчать про ризик для громадського здоров'я на борту судна, як тільки про такі захворювання або ризик для здоров'я населення стало відомо особі командного складу або пілоту. Ця інформація повинна бути негайно передана компетентному органу порту або аеропорту. У невідкладних випадках така інформація повинна передаватися безпосередньо посадовими особами або пілотами до відповідної адміністрації порту або аеропорту.

5. Наведене нижче застосовується, якщо підозрюване або постраждале повітряне чи морське судно з причин, що не залежать від пілота, який керує повітряним судном, або офіцера, який командує морським судном, здійснює посадку в іншому місці, ніж аеропорт, в якому повітряне судно повинно було приземлитися, або причалює в іншому порту, ніж порт, в якому морське судно повинно було пришвартуватися:

(a) пілот, який керує повітряним судном, або офіцер, який командує судном,

або інша відповідальна особа повинні докласти всіх зусиль, щоб без зволікань зв'язатися з найближчим компетентним органом;

(b) як тільки компетентний орган буде поінформований про посадку, він може застосувати медико-санітарні заходи, рекомендовані ВООЗ, або інші медико-санітарні заходи, передбачені цими Правилами;

(c) за винятком випадків, коли цього вимагають надзвичайні обставини або необхідність зв'язку з компетентним органом, жоден пасажир на борту повітряного або морського судна не повинен залишати його територію, і жоден вантаж не повинен вивозитися з цієї території без дозволу компетентного органу; а також

(d) коли всі медико-санітарні заходи, що вимагаються компетентним органом, завершені, повітряне або морське судно може, якщо це стосується таких медико-санітарних заходів, прямувати або до аеропорту чи порту, в якому воно повинно було здійснити посадку чи причалити, або, якщо з технічних причин це неможливо, до зручно розташованого аеропорту чи порту.

6. Незважаючи на положення, що містяться в цій статті, особа командного складу судна або пілот повітряного судна може вживати таких надзвичайних заходів, які можуть бути необхідними для охорони здоров'я і безпеки осіб, які перебувають на борту судна. Вони повинні якомога раніше інформувати компетентний орган про будь-які заходи, вжиті відповідно до цього пункту.

Стаття 29 Цивільні вантажні автомобілі, поїзди та автобуси в пунктах в'їзду

ВООЗ у консультації з державами-учасницями розробляє керівні принципи застосування медико-санітарних заходів до цивільних вантажних автомобілів, поїздів та автобусів у пунктах в'їзду та проїзду через наземні пункти пропуску.

Розділ III - Спеціальні положення для подорожуючих

Стаття 30 Подорожуючі, які перебувають під медичним наглядом

За умови дотримання статті 43 або відповідно до застосованих міжнародних угод, підозріла особа, яка подорожує і після прибуття поміщена під медичний нагляд, може продовжити міжнародну поїздку, якщо вона не становить безпосереднього ризику для громадського здоров'я і держава-учасниця інформує компетентний орган пункту в'їзду в пункті призначення, якщо він відомий, про очікуване прибуття особи, яка подорожує, в пункт призначення. Після прибуття особа, яка здійснює поїздку, повинна з'явитися до цього органу.

Стаття 31 Медико-санітарні заходи, пов'язані з в'їздом осіб, які подорожують

1. Інвазивний медичний огляд, вакцинація або інша профілактика не вимагаються як умова в'їзду будь-якої особи, яка подорожує, на територію держави-учасниці, за винятком того, що, відповідно до статей 32, 42 і 45, ці Правила не перешкоджають державам-учасницям вимагати медичний огляд, вакцинацію або іншу профілактику чи підтвердження вакцинації або іншої профілактики:

(a) коли необхідно визначити, чи існує ризик для громадського здоров'я;

- (b) як умова в'їзду для будь-яких мандрівників, які шукають тимчасове або постійне місце проживання;
- (c) як умова в'їзду для будь-яких подорожуючих відповідно до Статті 43 або Додатків 6 і 7; або
- (d) які можуть здійснюватися відповідно до статті 23.

2. Якщо особа, яка подорожує, щодо якої держава-учасниця може вимагати проведення медичного огляду, вакцинації або інших профілактичних заходів згідно з пунктом 1 цієї статті, не дає згоди на будь-який такий захід або відмовляється надати інформацію чи документи, зазначені в підпункті «а» пункту 1 статті 23, відповідна держава-учасниця може, за умови дотримання статей 32, 42 і 45, відмовити у в'їзді такій особі, яка подорожує. Якщо є докази неминучого ризику для громадського здоров'я, держава-учасниця може, відповідно до свого національного законодавства і в тій мірі, в якій це необхідно для контролю за таким ризиком, примусити особу, яка здійснює поїздку, пройти обстеження або порадити їй пройти обстеження відповідно до пункту 3 статті 23:

- (a) найменш інвазивне та інтрузивне медичне обстеження, яке досягало б мети громадського здоров'я;
- (b) вакцинація або інша профілактика; або
- (c) додаткові встановлені медичні заходи, які запобігають або контролюють поширення хвороби, включаючи ізоляцію, карантин або поміщення особи, яка подорожує, під медичний нагляд.

Стаття 32 Поводження з особами, які подорожують

Здійснюючи медико-санітарні заходи відповідно до цих Правил, держави-учасниці ставляться до подорожуючих з повагою до їхньої гідності, прав людини та основних свобод і зводять до мінімуму будь-який дискомфорт або страждання, пов'язані з такими заходами, у тому числі шляхом:

- (a) ввічливо і з повагою ставитися до всіх мандрівників;
- (b) врахування гендерних, соціокультурних, етнічних та релігійних проблем подорожуючих; і
- (c) надання або організація достатнього харчування та води, відповідного житла та одягу, захисту багажу та іншого майна, належного медичного обслуговування, засобів необхідного зв'язку, якщо це можливо, мовою, яку вони розуміють, та іншої відповідної допомоги подорожуючим, які перебувають на карантині, ізольовані або проходять медичні огляди чи інші процедури в цілях громадського здоров'я.

Глава IV - Спеціальні положення щодо товарів, контейнерів та місць завантаження контейнерів

Стаття 33 Товари, що перевозяться транзитом

Відповідно до статті 43 або якщо це не дозволено застосовними міжнародними угодами, товари, крім живих тварин, що перевозяться транзитом без перевантаження, не підлягають медико-санітарним заходам відповідно до цих Правил і не затримуються для цілей громадського здоров'я.

Стаття 34 Місця завантаження контейнерів і контейнерні майданчики

1. Держави-учасниці забезпечують, наскільки це практично можливо, щоб вантажовідправники контейнерів використовували контейнери для міжнародних перевезень, які утримуються вільними від джерел інфекції або зараження, включаючи переносників і резервуари, особливо під час пакування.
2. Держави-учасниці забезпечують, наскільки це практично можливо, щоб зони завантаження контейнерів були вільні від джерел інфекції або забруднення, включаючи переносників і резервуари.
3. Якщо, на думку держави-учасниці, обсяг міжнародних контейнерних перевезень є достатньо великим, компетентні органи вживають усіх практично можливих заходів, що відповідають цим Правилам, включаючи проведення інспекцій, для оцінки санітарного стану зон завантаження контейнерів і контейнерів з метою забезпечення виконання зобов'язань, що містяться в цих Правилах.
4. У місцях завантаження контейнерів, наскільки це практично можливо, повинні бути передбачені засоби для огляду та ізоляції контейнерів.
5. Вантажоодержувачі та вантажовідправники повинні докладати всіх зусиль, щоб уникнути перехресного забруднення при багаторазовому завантаженні контейнерів.

ЧАСТИНА VI - МЕДИЧНІ ДОКУМЕНТИ

Стаття 35 Загальне правило

Під час міжнародних перевезень не вимагаються жодні документи про стан здоров'я, крім тих, що передбачені цими Правилами або рекомендаціями ВООЗ, за умови, однак, що ця стаття не застосовується до осіб, які подорожують з метою отримання дозволу на тимчасове або постійне проживання, а також не застосовується до вимог щодо документів, які стосуються громадського здоров'я стану товарів або вантажів у міжнародній торгівлі згідно з чинними міжнародними угодами. Компетентний орган може вимагати від осіб, які подорожують, заповнення форм контактної інформації та анкет про стан здоров'я осіб, які подорожують, за умови, що вони відповідають вимогам, викладеним у статті 23.

Стаття 36 Свідоцтва про вакцинацію або інші профілактичні заходи

1. Вакцини та засоби профілактики для осіб, які подорожують, що

застосовуються відповідно до цих Правил або рекомендацій та сертифікатів, що їх стосуються, повинні відповідати положенням Додатка 6 та, у відповідних випадках, Додатка 7 щодо конкретних хвороб.

2. Подорожуючому, який має свідоцтво про вакцинацію або інші профілактичні заходи, видане відповідно до Додатка 6 та, у відповідних випадках, Додатка 7, не може бути відмовлено у в'їзді внаслідок захворювання, про яке йдеться у свідоцтві, навіть якщо він прибув із зараженої території, якщо тільки компетентний орган не має підданих перевірці ознак та/або доказів того, що вакцинація або інші профілактичні заходи не були ефективними.

Стаття 37 Морська декларація про стан здоров'я

1. Капітан судна до прибуття в перший порт заходу на території держави-учасниці перевіряє стан здоров'я на борту і, за винятком випадків, коли ця держава-учасниця не вимагає цього, капітан судна після прибуття або заздалегідь до прибуття судна, якщо судно обладнане таким чином і держава-учасниця вимагає такого завчасного подання, заповнює і подає компетентному органу цього порту морську медичну декларацію, яка підписується судовим лікарем, якщо такий є на борту судна.

2. Капітан судна або судовий хірург, якщо такий є на борту, повинен надавати будь-яку інформацію, що вимагається компетентним органом щодо стану здоров'я на борту судна під час міжнародного рейсу.

3. Морська декларація про стан здоров'я повинна відповідати зразку, наведеному в Додатку 8.

4. Держава-учасниця може прийняти відповідне рішення:

(a) відмовитися від подання Морської декларації про стан здоров'я всіма суднами, що прибувають; або

(b) вимагати подання Морської медико-санітарної декларації згідно з рекомендацією щодо суден, які прибувають із постраждалих районів, або вимагати її від суден, які в іншому випадку можуть переносити інфекцію або забруднення. Держава-учасниця інформує судноплавних операторів або їхніх агентів про ці вимоги.

Стаття 38 Медична частина Загальної декларації про повітряні судна

1. Пілот, який керує повітряним судном, або агент пілота, під час польоту або після посадки в першому аеропорту на території Держави-учасниці, в міру своїх можливостей, за винятком випадків, коли ця Держава-учасниця не вимагає цього, заповнює та передає компетентному органу цього аеропорту медичну частину загальної декларації повітряного судна, яка відповідає зразку, зазначеному в додатку 9.

2. Пілот, який керує повітряним судном, або агент пілота надає будь-яку інформацію, яка вимагається Державою-учасницею, щодо стану здоров'я на борту під час міжнародного польоту та будь-яких медико-санітарних заходів, що

застосовуються до повітряного судна.

3. Держава-учасниця може прийняти відповідне рішення:

(a) відмовитися від подання медичної частини Генеральної декларації повітряного судна всіма повітряними суднами, що прибувають; або

(b) вимагати подання медичної частини Генеральної декларації повітряного судна згідно з рекомендацією щодо повітряних суден, які прибувають з уражених районів, або вимагати її від повітряних суден, які в іншому випадку можуть переносити інфекцію або забруднення.

Держава-учасниця інформує експлуатантів повітряних суден або їхніх агентів про ці вимоги.

Стаття 39 Суднові санітарні свідоцтва

1. Свідоцтва про звільнення від суднового санітарного контролю та Свідоцтва про проходження суднового санітарного контролю дійсні протягом максимум шести місяців. Цей період може бути продовжений на один місяць, якщо в порту неможливо здійснити необхідну інспекцію або заходи контролю.

2. Якщо дійсне Свідоцтво про звільнення від суднового санітарного контролю або Свідоцтво про судновий санітарний контроль не пред'явлено або якщо на борту судна виявлено докази наявності ризику для здоров'я населення, держава-учасниця може діяти відповідно до пункту 1 статті 27.

3. Сертифікати, зазначені в цій статті, повинні відповідати зразку, наведеному в Додатку 3.

4. За можливості, заходи контролю повинні проводитися, коли судно і трюми порожні. Якщо судно перебуває в баласті, вони повинні проводитися перед завантаженням.

5. Коли заходи контролю необхідні і задовільно завершені, компетентний орган видає Свідоцтво про санітарний контроль судна, в якому зазначаються виявлені докази і вжиті заходи контролю.

6. Компетентний орган може видати Свідоцтво про звільнення від суднового санітарного контролю в будь-якому порту, зазначеному в статті 20, якщо він переконується, що судно вільне від інфекцій і забруднень, включаючи переносників і резервуари. Таке свідоцтво, як правило, видається тільки в тому випадку, якщо огляд судна проводився, коли судно і трюми порожні або коли вони містять тільки баласт або інші матеріали, що мають таку природу або розташовані таким чином, що уможливають ретельну перевірку трюмів.

7. Якщо умови, в яких проводяться заходи контролю, такі, що, на думку компетентного органу порту, в якому виконувалася операція, задовільний результат не може бути отриманий, компетентний орган повинен зробити відповідну відмітку в Свідоцтві про санітарний нагляд за судном.

ЧАСТИНА VII – ВИТРАТИ, ЗБОРИ ТА ОБТЯЖЕННЯ

Стаття 40 Витрати на медичні заходи щодо осіб, які подорожують

1. За винятком подорожуючих, які прагнуть отримати дозвіл на тимчасове або постійне проживання, і відповідно до пункту 2 цієї статті, держава-учасниця відповідно до цих Правил не стягує плату за такі заходи, що здійснюються з метою захисту громадського здоров'я:
 - (a) будь-який медичний огляд, передбачений цими Правилами, або будь-який додатковий огляд, який може вимагатися цією Державою-учасницею для встановлення стану здоров'я особи, яка оглядається;
 - (b) будь-яке щеплення або інша профілактика, надана подорожуючому після прибуття, яка не є опублікованою вимогою або є вимогою, опублікованою менш ніж за 10 днів до надання щеплення або іншої профілактики;
 - (c) відповідні вимоги щодо ізоляції або карантину подорожуючих;
 - (d) будь-яка довідка, видана подорожуючому, із зазначенням застосованих заходів та дати їх застосування; або
 - (e) будь-які медичні заходи, що застосовуються до багажу, який супроводжує мандрівника.
2. Держави-учасниці можуть стягувати плату за інші медичні заходи, крім тих, що зазначені в пункті 1 цієї статті, у тому числі ті, що здійснюються насамперед в інтересах подорожуючого.
3. Якщо стягуються збори за застосування таких медичних заходів до подорожуючих відповідно до цих Правил, у кожній державі-учасниці встановлюється лише один тариф для таких зборів, і кожне з них повинно бути єдиним:
 - (a) відповідають цьому тарифу;
 - (b) не перевищувати фактичну вартість наданої послуги; та
 - (c) стягуватися без різниці щодо національності, місця проживання або перебування відповідного подорожуючого.
4. Тариф та будь-які зміни до нього повинні бути опубліковані щонайменше за 10 днів до будь-якого стягнення за ним.
5. Ніщо в цих Правилах не перешкоджає державам-учасницям домагатися відшкодування витрат, понесених у зв'язку із забезпеченням медико-санітарних заходів, зазначених у пункті 1 цієї статті:
 - (a) від операторів або власників транспортних засобів щодо своїх працівників; або
 - (b) з відповідних страхових джерел.

6. За жодних обставин особам, які подорожують, або операторам перевезень не може бути відмовлено у можливості залишити територію Держави-учасниці до сплати зборів, зазначених у пунктах 1 або 2 цієї статті.

Стаття 41 Плата за багаж, вантаж, контейнери, перевезення, товари або поштові посилки

1. Якщо відповідно до цих Правил стягуються збори за застосування санітарних заходів до багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів або поштових посилок, то в кожній державі-учасниці встановлюється тільки один тариф для таких зборів, і кожне з них повинно бути таким:

- (a) відповідають цьому тарифу;
- (b) не перевищувати фактичну вартість наданої послуги; та
- (c) стягуються без різниці щодо національності, прапора, реєстрації або права власності на відповідний багаж, вантаж, контейнери, транспортні засоби, товари або поштові посилки. Зокрема, не робиться різниці між національним та іноземним багажем, вантажем, контейнерами, транспортними засобами, товарами або поштовими посилками.

2. Тариф та будь-які зміни до нього повинні бути опубліковані щонайменше за 10 днів до будь-якого стягнення за ним.

ЧАСТИНА VIII - ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 42 Здійснення заходів у сфері охорони здоров'я

Медико-санітарні заходи, що вживаються відповідно до цих Правил, повинні бути розпочаті та завершені без затримок, а також застосовуватися у прозорий та недискримінаційний спосіб.

Стаття 43 Додаткові заходи охорони здоров'я

1. Ці Правила не перешкоджають державам-учасницям здійснювати медико-санітарні заходи, згідно з їх відповідним національним законодавством та зобов'язаннями за міжнародним правом, у відповідь на конкретні ризики для здоров'я населення або надзвичайні ситуації в галузі громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, які:

- (a) досягти такого ж або вищого рівня охорони здоров'я, ніж рекомендовано ВООЗ; або
- (b) не заборонені відповідно до статті 25, статті 26, частин 1 і 2 статті 28, статті 30, частини 1(с) статті 31 і статті 33,

за умови, що такі заходи не суперечать цим Правилам.

Такі заходи не повинні обмежувати міжнародні перевезення і не повинні бути більш інвазивними або нав'язливими для людей, ніж розумно доступні

альтернативи, які забезпечують належний рівень охорони здоров'я.

2. При визначенні того, чи здійснювати медико-санітарні заходи, зазначені в пункті 1 цієї статті, або додаткові медико-санітарні заходи відповідно до пункту 2 статті 23, пункту 1 статті 27, пункту 2 статті 28 та пункту 2(с) статті 31, держави-учасниці ґрунтуються на своїх рішеннях:

- (a) наукові принципи;
- (b) наявні наукові докази ризику для здоров'я людини або, якщо таких доказів недостатньо, наявну інформацію, в тому числі від ВООЗ та інших відповідних міжурядових організацій та міжнародних органів; та
- (c) будь-які наявні конкретні вказівки або рекомендації ВООЗ.

3. Держава-учасниця, яка здійснює додаткові медико-санітарні заходи, зазначені в пункті 1 цієї статті, які суттєво перешкоджають міжнародним перевезенням, надає ВООЗ обґрунтування з точки зору громадського здоров'я та відповідну наукову інформацію щодо них. ВООЗ обмінюється цією інформацією з іншими державами-учасницями та обмінюється інформацією щодо впроваджених медико-санітарних заходів. Для цілей цієї статті значні перешкоди, як правило, означають відмову у в'їзді або виїзді міжнародних подорожуючих, багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів тощо або їх затримку більш ніж на 24 години.

4. Після оцінки інформації, наданої відповідно до пунктів 3 і 5 цієї статті, та іншої відповідної інформації ВООЗ може звернутися до відповідної Держави-учасниці з проханням переглянути застосування заходів.

5. Держава-учасниця, яка здійснює додаткові медико-санітарні заходи, зазначені в пунктах 1 і 2 цієї статті, які суттєво перешкоджають міжнародним перевезенням, інформує ВООЗ протягом 48 годин після їх здійснення про такі заходи та їх медичне обґрунтування, за винятком випадків, коли вони охоплюються тимчасовою або постійною рекомендацією.

6. Держава-учасниця, яка здійснює медико-санітарний захід відповідно до пункту 1 або 2 цієї статті, протягом трьох місяців переглядає такий захід з урахуванням рекомендацій ВООЗ та критеріїв, викладених у пункті 2 цієї статті.

7. Без шкоди для своїх прав за статтею 56 будь-яка Держава-учасниця, на яку впливає захід, вжитий відповідно до пункту 1 або 2 цієї статті, може звернутися до Держави-учасниці, що здійснює такий захід, з проханням провести з нею консультації. Метою таких консультацій є з'ясування наукової інформації та обґрунтування з точки зору громадського здоров'я, що лежать в основі цього заходу, а також пошук взаємоприйнятної рішення.

8. Положення цієї статті можуть застосовуватися для здійснення заходів щодо подорожуючих, які беруть участь у масових зібраннях.

Стаття 44 Співпраця та допомога

1. Держави-учасниці зобов'язуються співпрацювати одна з одною, наскільки це

можливо, у:

- (a) виявленні та оцінці подій, а також реагування на них, як це передбачено цим Положенням;
- (b) наданні або сприянні технічному співробітництву та матеріально-технічній підтримці, зокрема, у розвитку, зміцненні та підтримці потенціалу громадського здоров'я, що вимагається відповідно до цих Правил;
- (c) мобілізації фінансових ресурсів для сприяння виконанню своїх зобов'язань за цими Правилами; та
- (d) розробці проектів законів та інших правових і адміністративних положень для реалізації цих Правил.

2. ВООЗ співпрацює з державами-учасницями, за їхнім запитом, наскільки це можливо, в:

- (a) оцінці та аналізі свого потенціалу у сфері громадського здоров'я з метою сприяння ефективному впровадженню цих Правил;
- (b) наданні або сприяння наданню технічного співробітництва та матеріально-технічної підтримки державам-учасницям; і
- (c) мобілізації фінансових ресурсів для підтримки країн, що розвиваються, у створенні, зміцненні та підтримці потенціалу, передбаченого в Додатку 1.

3. Співпраця відповідно до цієї статті може здійснюватися різними каналами, у тому числі на двосторонній основі, через регіональні мережі та регіональні бюро ВООЗ, а також через міжурядові організації та міжнародні органи.

Стаття 45 Обробка персональних даних

1. Медична інформація, зібрана або отримана державою-учасницею відповідно до цих Правил від іншої держави-учасниці або від ВООЗ, яка стосується ідентифікованої особи або особи, яка може бути ідентифікована, зберігається конфіденційно і обробляється анонімно відповідно до вимог національного законодавства.

2. Незважаючи на пункт 1, держави-учасниці можуть розкривати та обробляти персональні дані, якщо це необхідно для цілей оцінки та управління ризиком для громадського здоров'я, але держави-учасниці, відповідно до національного законодавства, та ВООЗ повинні забезпечити, щоб ці персональні дані були такими:

- (a) оброблятися справедливо і законно, і не підлягати подальшій обробці у спосіб, несумісний з цією метою;
- (b) адекватними, релевантними та не надмірними по відношенню до цієї мети;
- (c) точними і, за необхідності, постійно оновлюваними; необхідно вжити всіх

розумних заходів для забезпечення того, щоб неточні або неповні дані були видалені або виправлені; і

(d) не тримають довше, ніж потрібно.

3. На запит ВООЗ, наскільки це практично можливо, надає особі її персональні дані, зазначені в цій статті, у зрозумілій формі, без невиправданих затримок або витрат і, у разі необхідності, надає можливість для їх виправлення.

Стаття 46 Транспортування та поводження з біологічними речовинами, реагентами та матеріалами для діагностичних цілей

Держави-учасниці, за умови дотримання національного законодавства та з урахуванням відповідних міжнародних керівних принципів, сприяють транспортуванню, ввезенню, вивезенню, обробці та утилізації біологічних речовин і діагностичних зразків, реагентів та інших діагностичних матеріалів для цілей верифікації та реагування у сфері громадського здоров'я згідно з цими Правилами.

ЧАСТИНА ІХ - РЕЄСТР ЕКСПЕРТІВ, КОМІТЕТ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА КОМІТЕТ З ПЕРЕГЛЯДУ

Розділ І - Реєстр експертів ММСП

Стаття 47 Склад

Генеральний директор складає реєстр, що складається з експертів у всіх відповідних галузях знань (далі – «Реєстр експертів ММСП»). Генеральний директор призначає членів Реєстру експертів ММСП відповідно до Правил ВООЗ щодо консультативних груп і комітетів експертів (далі - Правила ВООЗ щодо консультативних груп), якщо в цих Правилах не передбачено інше. Крім того, Генеральний директор призначає по одному члену на прохання кожної держави-учасниці та, у разі необхідності, експертів, запропонованих відповідними міжурядовими та регіональними організаціями економічної інтеграції. Зацікавлені держави-учасниці повідомляють Генеральному директору про кваліфікацію та сфери компетенції кожного з експертів, яких вони пропонують до складу Комісії. Генеральний директор періодично інформує держави-учасниці та відповідні міжурядові та регіональні організації економічної інтеграції про склад Реєстру експертів ММСП.

Розділ II – Комітет з надзвичайних ситуацій

Стаття 48 Технічне завдання та склад

1. Генеральний директор створює Комітет з надзвичайних ситуацій, який на прохання Генерального директора надає свої висновки:

(a) чи є подія надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення;

(b) припинення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення; та

(с) пропонувану видачу, зміну, продовження або припинення дії тимчасових рекомендацій.

2. Комітет з надзвичайних ситуацій складається з експертів, відібраних Генеральним директором з Реєстру експертів ММСП, а також, у разі необхідності, з інших експертних консультативних груп Організації. Генеральний директор визначає тривалість членства в Комітеті з метою забезпечення його безперервності при розгляді конкретної події та її наслідків. Генеральний директор обирає членів Комітету з надзвичайних ситуацій на основі знань і досвіду, необхідних для кожної конкретної сесії, і з належним урахуванням принципів справедливого географічного представництва. Принаймні один член Комітету з надзвичайних ситуацій повинен бути експертом, призначеним державою-учасницею, на території якої виникла подія.

3. Генеральний директор може за власною ініціативою або на прохання Комітету з надзвичайних ситуацій призначити одного або декількох технічних експертів для надання консультацій Комітету.

Стаття 49 Процедура

1. Генеральний директор скликає засідання Комітету з надзвичайних ситуацій, обираючи експертів з числа осіб, зазначених у пункті 2 статті 48, відповідно до галузей знань і досвіду, що мають найбільше відношення до конкретної події, яка відбувається. Для цілей цієї статті «засідання» Комітету з надзвичайних ситуацій можуть включати телеконференції, відеоконференції або електронні повідомлення.

2. Генеральний директор надає Надзвичайному комітету порядок денний і будь-яку відповідну інформацію, що стосується події, включаючи інформацію, надану державами-учасницями, а також будь-яку тимчасову рекомендацію, яку Генеральний директор пропонує видати.

3. Надзвичайний комітет обирає свого Голову та готує після кожного засідання короткий звіт про хід його роботи та обговорення, включаючи будь-які поради щодо рекомендацій.

4. Генеральний директор пропонує державі-учасниці, на території якої виникла подія, викласти свою точку зору в Комітеті з надзвичайних ситуацій. З цією метою Генеральний директор повідомляє їй дати і порядок денний засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з настільки завчасним повідомленням, наскільки це необхідно. Зацікавлена держава-учасниця, однак, не може вимагати перенесення засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з метою представлення на ньому своїх поглядів.

5. Висновки Комітету з надзвичайних ситуацій передаються на розгляд Генеральному директору. Генеральний директор приймає остаточне рішення з цих питань.

6. Генеральний директор повідомляє державам-учасницям про визначення та припинення надзвичайної ситуації в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті відповідною

державою-учасницею, будь-які тимчасові рекомендації, а також про зміну, продовження та припинення дії таких рекомендацій разом з думкою Комітету з надзвичайних ситуацій. Генеральний директор інформує операторів перевезень через держави-учасниці та відповідні міжнародні установи про такі тимчасові рекомендації, включаючи їх зміну, продовження або припинення дії. Згодом Генеральний директор робить таку інформацію і рекомендації доступними для широкої громадськості.

7. Держави-учасниці, на території яких сталася подія, можуть запропонувати Генеральному директору припинити надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, та/або тимчасові рекомендації, і можуть зробити з цією метою подання до Комітету з надзвичайних ситуацій.

Розділ III - Комітет з перегляду

Стаття 50 Технічне завдання та склад

1. Генеральний директор створює Комітет з перегляду, який виконує такі функції:

(a) надавати технічні рекомендації Генеральному директору щодо внесення змін до цих Правил;

(b) надавати технічні консультації Генеральному директору щодо постійних рекомендацій, а також будь-яких змін або припинення їх дії;

(c) надавати технічні консультації Генеральному директору з будь-якого питання, переданого йому Генеральним директором щодо функціонування цих Правил.

2. Комітет з перегляду вважається експертним комітетом і на нього поширюється дія Положення про Консультативну групу ВООЗ, якщо інше не передбачено цією статтею.

3. Члени Комітету з перегляду відбираються і призначаються Генеральним директором з числа осіб, включених до Реєстру експертів ММСП, а також, у разі необхідності, з числа інших експертних консультативних груп Організації.

4. Генеральний директор встановлює кількість членів, які будуть запрошені на засідання Комітету з перегляду, визначає його дату і тривалість, а також скликає Комітет.

5. Генеральний директор призначає членів Комітету з перегляду ММСП лише на час роботи сесії.

6. Генеральний директор відбирає членів Комітету з перегляду на основі принципів справедливого географічного представництва, гендерного балансу, балансу експертів з розвинених країн і країн, що розвиваються, представлення різноманітності наукових думок, підходів і практичного досвіду в різних частинах світу, а також відповідного міждисциплінарного балансу.

Стаття 51 Ведення справи

1. Рішення Комітету з перегляду приймаються більшістю голосів присутніх членів, які беруть участь у голосуванні.
2. Генеральний директор пропонує державам-членам, Організації Об'єднаних Націй та її спеціалізованим установам, а також іншим відповідним міжурядовим або неурядовим організаціям, що мають офіційні відносини з ВООЗ, призначити представників для участі в сесіях Комітету. Такі представники можуть представляти меморандуми і, за згодою Голови, робити заяви з обговорюваних питань. Вони не мають права голосу.

Стаття 52 Звітування

1. Для кожної сесії Комітет з перегляду складає звіт, в якому викладаються думки та рекомендації Комітету. Цей звіт затверджується Комітетом з перегляду до закінчення сесії. Його висновки та рекомендації не накладають на Організацію жодних зобов'язань і формулюються у вигляді рекомендацій Генеральному директору. Текст звіту не може бути змінений без згоди Комітету.
2. Якщо Комітет з перегляду не є одностайним у своїх висновках, будь-який член Комітету має право висловити свою особливу професійну думку в індивідуальному або груповому звіті, в якому повинні бути викладені причини, що зумовили особливу думку, і який має стати частиною звіту Комітету.
3. Звіт Комітету з огляду подається Генеральному директору, який передає свої думки і рекомендації Асамблеї охорони здоров'я або Виконавчому комітету для розгляду і прийняття рішення.

Стаття 53 Процедури для постійних рекомендацій

Якщо Генеральний директор вважає, що постійна рекомендація є необхідною і доцільною у зв'язку з конкретним ризиком для громадського здоров'я, Генеральний директор запитує думку Комітету з огляду. На додаток до відповідних пунктів Статей 50-52 застосовуються наступні положення:

- (a) Пропозиції щодо постійних рекомендацій, їх зміни або припинення дії можуть подаватися до Комітету з перегляду Генеральним директором або державами-учасниками через Генерального директора;
- (b) будь-яка держава-учасниця може подати відповідну інформацію на розгляд Комітету з перегляду;
- (c) Генеральний директор може звернутися до будь-якої держави-учасниці, міжурядової організації або неурядової організації, що має офіційні відносини з ВООЗ, з проханням надати в розпорядження Комітету з перегляду наявну в них інформацію, що стосується предмета пропонованої постійної рекомендації, як це визначено Комітетом з перегляду;
- (d) Генеральний директор може, на прохання Комітету з перегляду або за власною ініціативою, призначити одного або більше технічних експертів для надання консультацій Комітету з перегляду. Вони не мають права голосу;

(e) будь-який звіт, що містить думки та поради Комітету з перегляду щодо постійних рекомендацій, направляється Генеральному директору для розгляду та прийняття рішення. Генеральний директор повідомляє Асамблеї охорони здоров'я про думки та рекомендації Комітету з перегляду;

(f) Генеральний директор повідомляє державам-учасницям про будь-яку постійну рекомендацію, а також про зміни або припинення дії таких рекомендацій разом з думкою Комітету з перегляду;

(g) Постійні рекомендації подаються Генеральним директором на розгляд наступної сесії Асамблеї охорони здоров'я.

ЧАСТИНА X - ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 54 Звітність та перевірка

1. Держави-учасниці та Генеральний директор доповідають Асамблеї охорони здоров'я про виконання цих Правил відповідно до рішень Асамблеї охорони здоров'я.

2. Асамблея охорони здоров'я періодично переглядає функціонування цих Правил. З цією метою вона може звернутися через Генерального директора до Комітету з перегляду з проханням про надання рекомендацій. Перший такий перегляд має відбутися не пізніше ніж через п'ять років після набуття чинності цих Правил.

3. ВООЗ періодично проводить дослідження з метою перегляду та оцінки функціонування Додатка 2. Перший такий перегляд розпочинається не пізніше, ніж через один рік після набуття чинності цих Правил. Результати таких оглядів подаються на розгляд Асамблеї охорони здоров'я, у разі необхідності.

Стаття 55 Поправки

1. Поправки до цих Правил можуть бути запропоновані будь-якою державою-учасницею або Генеральним директором. Такі пропозиції щодо поправок подаються на розгляд Асамблеї охорони здоров'я.

2. Текст будь-якої запропонованої поправки надсилається Генеральним директором усім державам-учасницям щонайменше за чотири місяці до проведення Асамблеї охорони здоров'я, на якій вона пропонується для розгляду.

3. Поправки до цих Правил, прийняті Асамблеєю охорони здоров'я відповідно до цієї статті, набувають чинності для всіх держав-учасниць на однакових умовах і з урахуванням однакових прав і обов'язків, як це передбачено статтею 22 Статуту ВООЗ і статтями 59-64 цих Правил.

Стаття 56 Вирішення спорів

1. У разі виникнення спору між двома або більше державами-учасницями щодо тлумачення або застосування цих Правил зацікавлені держави-учасниці прагнуть у першу чергу врегулювати

Сторони зобов'язуються врегулювати спір шляхом переговорів або будь-якими іншими мирними засобами на власний вибір, включаючи добрі послуги, посередництво або примирення. Недосягнення згоди не звільняє сторони спору від обов'язку продовжувати шукати шляхи його вирішення.

2. У випадку, якщо спір не врегульовано засобами, передбаченими в пункті 1 цієї статті, зацікавлені держави-учасниці можуть домовитися про передачу спору на розгляд Генеральному директору, який докладає всіх зусиль для його врегулювання.

3. Держава-учасниця може в будь-який час письмово заявити Генеральному директору, що вона визнає арбітраж як обов'язковий для всіх спорів щодо тлумачення або застосування цього Регламенту, стороною яких вона є, або щодо конкретного спору з будь-якою іншою державою-учасницею, яка взяла на себе таке ж зобов'язання. Арбітраж проводиться відповідно до Факультативного регламенту Постійної палати третейського суду для арбітражного розгляду спорів між двома державами, який є чинним на момент подання прохання про арбітраж. Держави-учасниці, які погодилися визнати арбітраж обов'язковим, визнають арбітражне рішення обов'язковим і остаточним. Генеральний директор належним чином інформує Асамблею охорони здоров'я про такі дії.

4. Ніщо в цих Правилах не обмежує права держав-учасниць за будь-якою міжнародною угодою, сторонами якої вони можуть бути, звертатися до механізмів врегулювання спорів інших міжурядових організацій або створених відповідно до будь-якої міжнародної угоди.

5. У разі виникнення спору між ВООЗ та однією або кількома державами-учасницями щодо тлумачення або застосування цих Правил, питання передається на розгляд Асамблеї охорони здоров'я.

Стаття 57 Зв'язок з іншими міжнародними угодами

1. Держави-учасниці визнають, що ММСП та інші відповідні міжнародні угоди слід тлумачити таким чином, щоб вони були сумісними. Положення ММСП не впливають на права і зобов'язання будь-якої держави-учасниці, що впливають з інших міжнародних угод.

2. За умови дотримання пункту 1 цієї статті, ніщо в цих Правилах не перешкоджає державам-учасницям, які мають певні спільні інтереси, зумовлені їхніми медичними, географічними, соціальними або економічними умовами, укладати спеціальні договори або домовленості з метою сприяння застосуванню цих Правил, і зокрема щодо таких аспектів:

(a) пряий і швидкий обмін інформацією про громадське здоров'я між сусідніми територіями різних держав;

(b) медико-санітарні заходи, що застосовуються до міжнародних прибережних перевезень та міжнародних перевезень у водах, що перебувають під їхньою юрисдикцією;

(c) медико-санітарні заходи, що застосовуються на суміжних територіях різних держав на їхньому спільному кордоні;

(d) заходи для перевезення постраждалих осіб або постраждалих людських останків спеціально пристосованим для цього транспортом; і

(e) дератизація, дезінсекція, дезінфекція, дезактивація або інша обробка, спрямована на звільнення товарів від збудників хвороб.

3. Без шкоди для своїх зобов'язань за цими Правилами держави-учасниці, які є членами регіональної організації економічної інтеграції, застосовують у своїх взаємних відносинах загальні правила, що діють у цій регіональній організації економічної інтеграції.

Стаття 58 Міжнародні санітарні угоди та правила

1. Ці Правила, з урахуванням положень статті 62 та винятків, наведених нижче, замінюють у відносинах між державами, пов'язаними цими Правилами, та у відносинах між цими державами і ВООЗ, положення наступних міжнародних санітарних угод і правил:

(a) Міжнародна санітарна конвенція, підписана в Парижі 21 червня 1926 року;

(b) Міжнародна санітарна конвенція з аеронавігації, підписана в Гаазі 12 квітня 1933 р.;

(c) Міжнародна угода про відмову від лікарняних листів, підписана в Парижі 22 грудня 1934 р.;

(d) Міжнародна угода про скасування консульських віз на підставі медичних довідок, підписана в Парижі 22 грудня 1934 р.;

(e) Конвенція про зміну Міжнародної санітарної конвенції від 21 червня 1926 року, підписана в Парижі 31 жовтня 1938 р.;

(f) Міжнародна санітарна конвенція 1944 р., що змінює Міжнародну санітарну конвенцію від 21 червня 1926 р., відкрита для підписання у Вашингтоні 15 грудня 1944 р.;

(g) Міжнародна санітарна конвенція з аеронавігації 1944 р., що змінює Міжнародну санітарну конвенцію від 12 квітня 1933 р., відкрита для підписання у Вашингтоні 15 грудня 1944 р.;

(h) Протокол від 23 квітня 1946 р. про продовження дії Міжнародної санітарної конвенції 1944 р., підписаний у Вашингтоні;

(i) Протокол від 23 квітня 1946 р. про продовження дії Міжнародної санітарної конвенції з аеронавігації 1944 р., підписаний у Вашингтоні;

(j) Міжнародні санітарні правила 1951 р. та Додаткові правила 1955, 1956, 1960, 1963 і 1965 рр.; та

(k) Міжнародних медико-санітарних правил 1969 р. та поправок 1973 і 1981 рр.

2. Панамериканський санітарний кодекс, підписаний у Гавані 14 листопада 1924 р., залишається чинним за винятком статей 2, 9, 10, 11, 16-53 включно, 61 і 62, до яких застосовується відповідна частина пункту 1 цієї статті.

Стаття 59 Набрання чинності; період для відхилення або застережень

1. Період, передбачений статтею 22 Статуту ВООЗ для відхилення або застереження щодо цих Правил або поправки до них, становить 18 місяців з дати повідомлення Генеральним директором про прийняття цих Правил або поправки до них Асамблеєю охорони здоров'я. Будь-яке відхилення або застереження, отримане Генеральним директором після закінчення цього періоду, не має сили.

2. Ці Правила набирають чинності через 24 місяці після дати повідомлення, зазначеного в пункті 1 цієї статті, за винятком:

(a) держава, яка відхилила ці Правила або поправку до них відповідно до статті 61;

(b) держава, яка зробила застереження, для якої ці Правила набувають чинності відповідно до статті 62;

(c) держава, яка стає членом ВООЗ після дати повідомлення Генерального директора, згаданого в пункті 1 цієї статті, і яка ще не є стороною цих Правил, для якої ці Правила набувають чинності, як передбачено в статті 60; і

(d) держава, що не є членом ВООЗ, яка приймає ці Правила, для якої вони набувають чинності відповідно до пункту 1 статті 64.

3. Якщо держава не в змозі повністю привести свої внутрішні законодавчі та адміністративні механізми у відповідність до цих Правил протягом періоду, зазначеного в пункті 2 цієї статті, ця держава подає Генеральному директору протягом періоду, зазначеного в пункті 1 цієї статті, декларацію щодо невиконаних коригувань і здійснює їх не пізніше ніж через 12 місяців після набрання чинності цими Правилами для цієї держави-учасниці.

Стаття 60 Нові держави-члени ВООЗ

Будь-яка держава, яка стає членом ВООЗ після дати повідомлення Генерального директора, згаданого в пункті 1 Статті 59, і яка ще не є стороною цих Правил, може повідомити про своє відхилення або будь-яке застереження до цих Правил протягом дванадцяти місяців з дати повідомлення її Генеральним директором після того, як вона стала членом ВООЗ. Якщо ці Правила не будуть відхилені, вони набувають чинності для цієї держави, з урахуванням положень статей 62 і 63, після закінчення цього терміну. У жодному разі ці Правила не набувають чинності для цієї держави раніше, ніж через 24 місяці після дати повідомлення, зазначеного в пункті 1 статті 59.

Стаття 61 Відмова

Якщо держава повідомляє Генеральному директору про своє неприйняття цих Правил або поправки до них протягом періоду, передбаченого в пункті 1 статті 59, ці Правила або відповідна поправка не набувають чинності для цієї держави. Будь-

яка міжнародна санітарна угода або правила, перелічені в статті 58, стороною яких така держава вже є, залишаються чинними для цієї держави.

Стаття 62 Застереження

1. Держави можуть робити застереження до цих Правил відповідно до цієї статті. Такі застереження не повинні бути несумісними з об'єктом і метою цих Правил.

2. Про застереження до цих Правил повідомляється Генеральному директору відповідно до пункту 1 статті 59 і статті 60, пункту 1 статті 63 або пункту 1 статті 64, залежно від обставин. Держава, яка не є членом ВООЗ, повідомляє Генеральному директору про будь-яке застереження разом з повідомленням про прийняття цих Правил. Держави, які формулюють застереження, повинні надати Генеральному директору причини цих застережень.

3. Відхилення частини цих Правил вважається застереженням.

4. Відповідно до пункту 2 статті 65 Генеральний директор надсилає повідомлення про кожне застереження, отримане згідно з пунктом 2 цієї статті. Генеральний директор

(a) якщо застереження було зроблено до набрання чинності цих Правил, просити ті держави-члени, які не відхилили ці Правила, повідомити його або її протягом шести місяців про будь-яке заперечення проти застереження, або

(b) якщо застереження було зроблено після набрання чинності цих Правил, просити держави-учасниці повідомити його або її протягом шести місяців про будь-яке заперечення проти застереження.

Держави, які заперечують проти застереження, повинні надати Генеральному директору мотиви заперечення.

5. Після закінчення цього строку Генеральний директор повідомляє всім державам-учасницям про заперечення, які він або вона отримали щодо застережень. Якщо до закінчення шести місяців з дати повідомлення, зазначеного в пункті 4 цієї статті, проти застереження не заперечила одна третина держав, зазначених у пункті 4 цієї статті, воно вважається прийнятим, і ці Правила набувають чинності для держави, яка зробила застереження, з урахуванням цього застереження.

6. Якщо принаймні одна третина держав, зазначених у пункті 4 цієї статті, заперечує проти застереження до кінця шести місяців з дати повідомлення, зазначеного в пункті 4 цієї статті, Генеральний директор повідомляє про це державу, яка зробила застереження, з тим, щоб вона розглянула питання про зняття застереження протягом трьох місяців з дати повідомлення Генерального директора.

7. Держава, яка робить застереження, продовжує виконувати будь-які зобов'язання, що стосуються предмета застереження, які вона взяла на себе за будь-якою з міжнародних санітарних угод або правил, перелічених у статті 58.

8. Якщо держава, яка зробила застереження, не знімає застереження протягом трьох місяців з дати повідомлення Генерального директора, зазначеного в пункті 6 цієї статті, Генеральний директор запитує думку Комітету з перегляду, якщо держава, яка зробила застереження, звернеться з відповідним проханням. Комітет з перегляду якомога швидше і відповідно до статті 50 консультує Генерального директора щодо практичного впливу застереження на дію цих правил.

9. Генеральний директор представляє застереження і думки Комітету з перегляду, якщо такі є, на розгляд Асамблеї охорони здоров'я. Якщо Асамблея охорони здоров'я більшістю голосів заперечує проти застереження на тій підставі, що воно несумісне з об'єктом і метою цих Правил, застереження не приймається, і ці Правила набувають чинності для держави, яка зробила застереження, тільки після того, як вона зніме своє застереження відповідно до статті 63. Якщо Асамблея охорони здоров'я приймає застереження, ці Правила набувають чинності для держави, яка зробила застереження, з урахуванням її застереження.

Стаття 63 Відкликання відхилення та застереження

1. Відхилення, зроблене відповідно до статті 61, може бути в будь-який час відкликано державою шляхом повідомлення Генерального директора. У таких випадках ці Правила набувають чинності для цієї держави після отримання Генеральним директором такого повідомлення, за винятком випадків, коли держава робить застереження при відкликанні своєї відмови, і в цьому випадку ці Правила набувають чинності, як це передбачено в статті 62. У жодному разі ці Правила не набувають чинності для цієї держави раніше, ніж через 24 місяці після дати повідомлення, зазначеного в пункті 1 статті 59.

2. Будь-яке застереження може бути повністю або частково зняте в будь-який час відповідною державою-учасницею шляхом повідомлення Генерального директора. У таких випадках зняття набуває чинності з дати отримання Генеральним директором цього повідомлення.

Стаття 64 Держави, які не є членами ВООЗ

1. Будь-яка держава, що не є членом ВООЗ, яка є стороною будь-якої міжнародної санітарної угоди або правил, перелічених у статті 58, або яку Генеральний директор повідомив про прийняття цих Правил Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, може стати стороною цих Правил, повідомивши про своє прийняття Генеральному директору, і, з урахуванням положень статті 62, таке прийняття набуває чинності з дати набрання чинності цими Правилами або, якщо повідомлення про таке прийняття надійшло після цієї дати, через три місяці з дати отримання Генеральним директором повідомлення про прийняття.

2. Будь-яка держава, що не є членом ВООЗ, яка стала стороною цих Правил, може в будь-який час припинити свою участь у цих Правилах шляхом направлення повідомлення на ім'я Генерального директора, яке набуває чинності через шість місяців після його отримання Генеральним директором. Держава, яка вийшла, з цієї дати відновлює застосування положень будь-якої міжнародної санітарної угоди або правил, перелічених у статті 58, стороною яких вона була раніше.

Стаття 65 Повідомлення Генерального директора

1. Генеральний директор повідомляє всі держави-члени та асоційовані члени ВООЗ, а також інші сторони будь-якої міжнародної санітарної угоди або правил, перелічених у статті 58, про прийняття Асамблеєю охорони здоров'я цих Правил.
2. Генеральний директор також повідомляє ці держави, а також будь-яку іншу державу, яка стала стороною цих Правил або будь-якої поправки до цих Правил, про будь-яке повідомлення, отримане ВООЗ відповідно до статей 60-64, а також про будь-яке рішення, прийняте Асамблеєю охорони здоров'я відповідно до статті 62.

Стаття 66 Автентичні тексти

1. Тексти цих Правил англійською, арабською, іспанською, китайською, російською, французькою мовами є рівно автентичними. Оригінальні тексти цих Правил зберігаються у ВООЗ.
2. Генеральний директор надсилає разом з повідомленням, передбаченим у пункті 1 статті 59, завірені копії цих Правил усім членам і асоційованим членам, а також іншим сторонам будь-яких міжнародних санітарних угод або правил, перелічених у статті 58.
3. Після набуття чинності цими Правилами Генеральний директор передає його завірені копії Генеральному секретарю Організації Об'єднаних Націй для реєстрації відповідно до статті 102 Статуту Організації Об'єднаних Націй.

А. ОСНОВНІ ВИМОГИ ДО СПРОМОЖНОСТЕЙ ЩОДО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА РЕАГУВАННЯ

1. Держави-учасниці використовують існуючі національні структури та ресурси для задоволення своїх основних потреб у потенціалі відповідно до цих Правил, у тому числі:

(a) їхню діяльність з нагляду, звітування, повідомлення, верифікації, реагування та співпраці; і

(b) їхню діяльність щодо визначених аеропортів, портів та наземних пунктів пропуску.

2. Кожна Держава-учасниця протягом двох років після набуття чинності цими Правилами для цієї Держави-учасниці оцінює здатність існуючих національних структур і ресурсів відповідати мінімальним вимогам, описаним у цьому Додатку. За результатами такої оцінки Держави-учасниці розробляють і виконують плани дій для забезпечення наявності та функціонування цих основних можливостей на всій їхній території, як зазначено в пункті 1 статті 5 і пункті 1 статті 13.

3. Держави-учасниці та ВООЗ підтримують процеси оцінювання, планування та впровадження згідно з цим Додатком.

4. На рівні місцевої громади та/або на рівні первинної медико-санітарної допомоги Спроможні:

(a) виявляти події, пов'язані із захворюванням або смертністю, що перевищують очікувані рівні для конкретного часу і місця в усіх районах на території держави-учасниці; та

(b) негайно повідомляти всю наявну важливу інформацію на відповідний рівень реагування системи охорони здоров'я. На рівні громади повідомлення має надходити до місцевих закладів охорони здоров'я або до відповідного медичного персоналу. На рівні первинної медико-санітарної допомоги звітність подається на проміжний або національний рівень реагування, залежно від організаційної структури. Для цілей цього Додатку основна інформація включає наступне: клінічні описи, лабораторні результати, джерела і тип ризику, кількість випадків захворювання і смертей, умови, що впливають на поширення хвороби, і застосовані медико-санітарні заходи; і

(c) негайно запровадити заходи попереднього контролю.

5. На проміжних рівнях реагування громадського здоров'я Спроможні:

(a) для підтвердження статусу подій, про які повідомлялося, а також для підтримки або впровадження додаткових заходів контролю; та

(b) негайно оцінювати події, про які повідомляється, і, якщо вони визнані терміновими, повідомляти всю необхідну інформацію на національний рівень. Для цілей цього Додатку критерії термінових подій включають серйозний вплив на

громадське здоров'я та/або незвичний чи неочікуваний характер з високим потенціалом поширення.

6. На національному рівні

Оцінка та інформування. Спроможні:

- (a) оцінювати всі повідомлення про надзвичайні події протягом 48 годин; та
- (b) негайно повідомити ВООЗ через Національного координатора з ММСП, коли оцінка вказує на те, що подія підлягає повідомленню відповідно до пункту 1 Статті 6 та Додатку 2, а також інформувати ВООЗ відповідно до вимог Статті 7 та пункту 2 Статті 9.

Реагування у сфері громадського здоров'я. Спроможні:

- (a) швидко визначати заходи контролю, необхідні для запобігання внутрішньому та міжнародному розповсюдженню;
- (b) надавати підтримку через спеціалізований персонал, лабораторний аналіз зразків (у країні або через співпрацюючі центри) та матеріально-технічну допомогу (наприклад, обладнання, матеріали та транспорт);
- (c) надавати допомогу на місці, якщо це необхідно для доповнення місцевих розслідувань;
- (d) забезпечити прямий оперативний зв'язок з вищими посадовими особами у сфері охорони здоров'я та іншими посадовими особами для швидкого затвердження та впровадження заходів з локалізації та контролю;
- (e) забезпечити прямий зв'язок з іншими відповідними міністерствами;
- (f) забезпечувати, використовуючи найбільш ефективні наявні засоби зв'язку, зв'язок з лікарнями, клініками, аеропортами, портами, наземними пунктами пропуску, лабораторіями та іншими ключовими оперативними зонами для розповсюдження інформації та рекомендацій, отриманих від ВООЗ, щодо подій на власній території держави-учасниці та на територіях інших держав-учасниць;
- (g) розробити, впровадити та підтримувати національний план реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, включаючи створення мультидисциплінарних/міжсекторальних груп для реагування на події, які можуть становити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення; та
- (h) надавати вищезазначену інформацію 24 години на добу.

В. ОСНОВНІ ВИМОГИ ДО ПРОПУСКНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ПРИЗНАЧЕНИХ АЕРОПОРТІВ, ПОРТІВ ТА НАЗЕМНИХ ПУНКТІВ ПРОПУСКУ

1. У будь-який час Спроможні:

(a) забезпечити доступ до (i) відповідної медичної служби, включаючи діагностичні засоби, розташовані таким чином, щоб забезпечити швидку оцінку та догляд за хворими подорожуючими, та (ii) належний персонал, обладнання та приміщення;

(b) забезпечити доступ до обладнання та персоналу для транспортування хворих мандрівників до відповідного медичного закладу;

(c) забезпечити підготовлений персонал для перевірки транспортних засобів;

(d) забезпечити безпечне середовище для подорожуючих, які користуються об'єктами в пунктах в'їзду, включаючи запаси питної води, заклади харчування, бортового харчування, громадські туалети, відповідні служби утилізації твердих та рідких відходів та інші потенційні зони ризику, шляхом проведення програм інспекцій, за необхідності; та

(e) забезпечити, наскільки це практично можливо, програму та підготовлений персонал для боротьби з переносниками та резервуарами в пунктах в'їзду та поблизу них.

2. Для реагування на події, які можуть становити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення Спроможні:

(a) забезпечити належне реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я шляхом створення та підтримки плану дій на випадок надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, включаючи призначення координатора та контактних осіб для відповідних пунктів в'їзду, закладів охорони здоров'я та інших установ і служб;

(b) забезпечити оцінку та догляд за постраждалими подорожуючими або тваринами шляхом укладання домовленостей з місцевими медичними та ветеринарними установами щодо їхньої ізоляції, лікування та інших допоміжних послуг, які можуть знадобитися;

(c) забезпечити відповідне місце, окремо від інших подорожуючих, для опитування підозрюваних або постраждалих осіб;

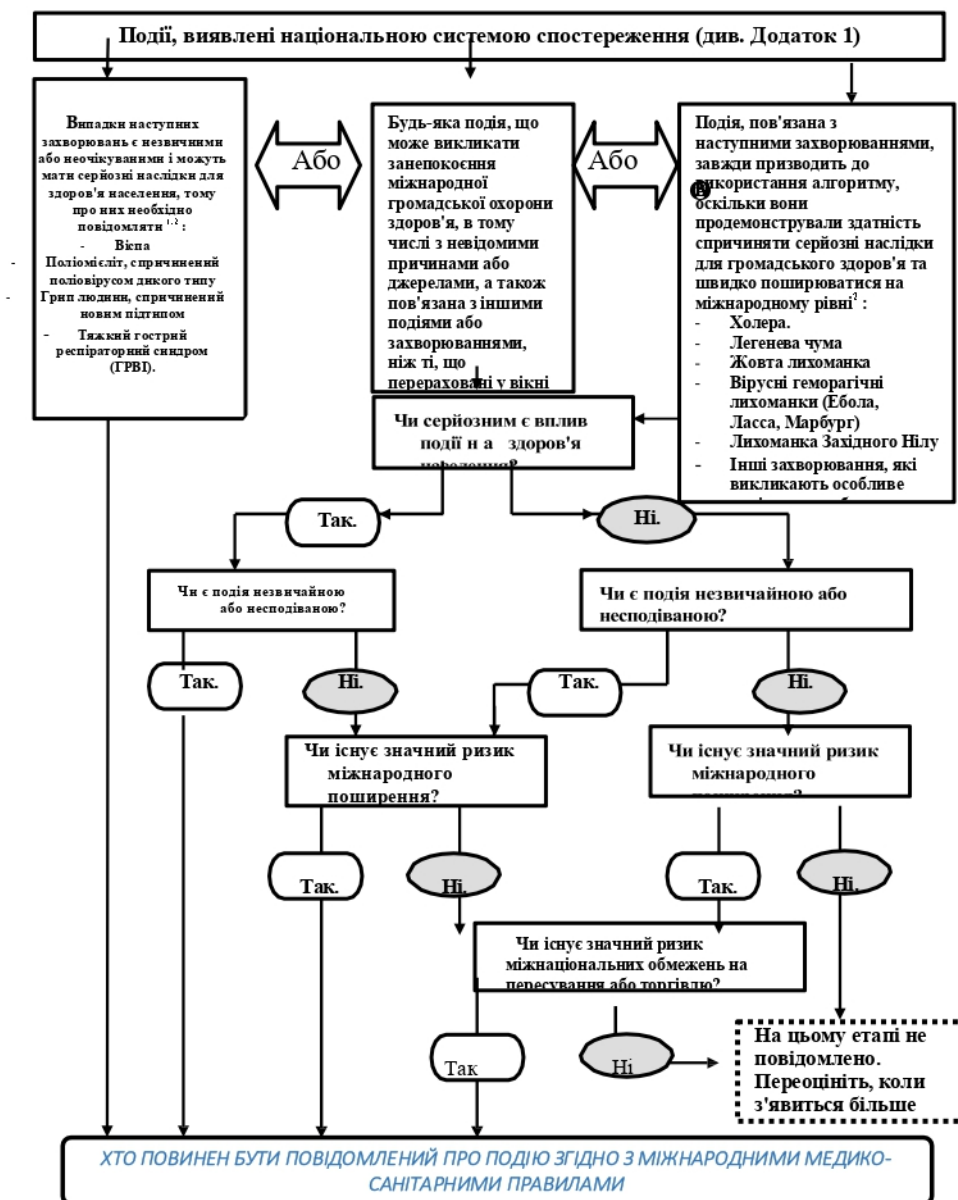
(d) забезпечити оцінку та, за необхідності, карантин підозрілих осіб, які подорожують, бажано в установах, віддалених від пункту в'їзду;

(e) застосовувати рекомендовані заходи для дезінсекції, дератизації, дезінфекції, дезактивації, знезараження або іншої обробки багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів, товарів або поштових відправлень, у тому числі, за необхідності, у місцях, спеціально призначених та обладнаних для цієї мети;

(f) здійснювати контроль на в'їзді та виїзді для осіб, які прибувають та від'їжджають; та

(g) забезпечити доступ до спеціально призначеного обладнання та підготовленого персоналу з відповідними засобами індивідуального захисту для переміщення осіб, які можуть бути переносниками інфекції або зараження.

ІНСТРУМЕНТ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ДЛЯ ОЦІНКИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОДІЇ, ЯКІ МОЖУТЬ СТАНОВИТИ НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, ЩО МАЄ МІЖНАРОДНЕ ЗНАЧЕННЯ



¹ Відповідно до визначень випадків ВООЗ.

² Перелік хвороб використовується тільки для цілей цих Правил.

**ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНСТРУМЕНТУ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ДЛЯ ОЦІНКИ
ТА ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОДІЇ, ЯКІ МОЖУТЬ СТАНОВИТИ НАДЗВИЧАЙНУ
СИТУАЦІЮ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, ЩО МАЄ МІЖНАРОДНЕ
ЗНАЧЕННЯ**

*Приклади, наведені в цьому Додатку, не є обов'язковими до виконання і
служать лише орієнтовними вказівками для допомоги в інтерпретації
критеріїв інструменту прийняття рішень.*

ЧИ ВІДПОВІДАЄ ПОДІЯ ПРИНАЙМНІ ДВОМ З НАСТУПНИХ КРИТЕРІЇВ?

Чи серйозним є вплив події на здоров'я населення?	<p>I. Наскільки серйозним є вплив події на громадське здоров'я?</p> <p>1. <i>Чи є кількість випадків та/або кількість смертей для цього типу подій великою для даного місця, часу або населення?</i></p>
	<p>2. <i>Чи може подія мати значний вплив на громадське здоров'я?</i></p> <p>НИЖЧЕ НАВЕДЕНО ПРИКЛАДИ ОБСТАВИН, ЯКІ СПРИЯЮТЬ ВИСОКОМУ ВПЛИВУ НА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Подія, спричинена патогеном з високим потенціалом викликати епідемію (інфекційність збудника, високий рівень летальності, кілька шляхів передачі або здоровий носій). ✓ Вказівка на невдачу лікування (нова або з'являється резистентність до антибіотиків, невдача вакцини, резистентність або невдача антитоду). ✓ Подія становить значний ризик для здоров'я населення, навіть якщо ще не виявлено жодного або дуже мало випадків захворювання людей. ✓ Повідомлялося про випадки серед медичного персоналу. ✓ Особливо вразливими є групи ризику (біженці, низький рівень імунізації, діти, люди похилого віку, з низьким імунітетом, недоїдання тощо). ✓ Супутні фактори, які можуть перешкоджати або затримувати реагування громадського здоров'я (стихійні лиха, збройні конфлікти, несприятливі погодні умови, множинні вогнища в державі-учасниці). ✓ Подія в районі з високою щільністю населення. ✓ Поширення токсичних, інфекційних або інших небезпечних матеріалів, які можуть виникати природним або іншим чином, що призвело або може призвести до зараження населення та/або великої географічної території.
	<p>3. <i>Чи потрібна зовнішня допомога для виявлення, розслідування, реагування та контролю поточної події або запобігання новим випадкам?</i></p> <p>НИЖЧЕ НАВЕДЕНО ПРИКЛАДИ, КОЛИ МОЖЕ ЗНАДОБИТИСЯ ДОПОМОГА:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Зокрема, недостатні людські, фінансові, матеріальні чи технічні ресурси: <ul style="list-style-type: none"> - недостатній лабораторний або епідеміологічний потенціал для розслідування події (обладнання, персонал, фінансові ресурси); - недостатня кількість антитодів, ліків та/або вакцин та/або захисного обладнання, обладнання для знезараження або допоміжного обладнання для покриття оціночних потреб; - Існуюча система епіднагляду є недостатньою для своєчасного виявлення нових випадків.
	<p>Чи серйозним є вплив події на громадське здоров'я? Відповідайте «так», якщо ви відповіли «так» на запитання 1, 2 або 3 вище.</p>

Чи є подія незвичайною або несподіваною?	II. Чи є подія незвичайною або несподіваною?
	<p>4. <i>Чи незвичайна подія?</i> Нижче НАВЕДЕНІ ПРИКЛАДИ НЕЗВИЧАЙНИХ ПОДІЙ: ✓ Подія спричинена невідомим агентом або джерело, транспортний засіб, шлях передачі є незвичним чи невідомим. ✓ Розвиток випадків, більш тяжких, ніж очікувалося (включаючи захворюваність або летальні випадки), або з незвичними симптомами. ✓ Виникнення самої події, незвичної для даної місцевості, сезону або населення.</p>
	<p>5. <i>Чи є подія неочікуваною з точки зору громадського здоров'я?</i> Нижче НАВЕДЕНО ПРИКЛАДИ НЕСПОДІВАНИХ ПОДІЙ: ✓ Випадок, спричинений хворобою/збудником, який вже був ліквідований або викорінений в державі-учасниці або про який раніше не повідомлялося.</p>
	<p>Чи є подія незвичайною або несподіваною? Відповідайте «так», якщо ви відповіли «так» на питання 4 або 5 вище.</p>

Чи існує значний ризик міжнародного поширення?	III. Чи існує значний ризик міжнародного поширення?
	<p>6. <i>Чи є докази епідеміологічного зв'язку з подібними подіями в інших державах?</i></p>
	<p>7. <i>Чи є якийсь фактор, який повинен насторожити нас щодо потенційного транскордонного переміщення агента, транспортного засобу або хазяїна?</i> Нижче НАВЕДЕНО ПРИКЛАДИ ОБСТАВИН, ЯКІ МОЖУТЬ СПРИЯТИ МІЖНАРОДНОМУ ПОШИРЕННЮ: ✓ Якщо є докази локального поширення, індексний випадок (або інші пов'язані випадки) з історією протягом попереднього місяця: – міжнародні поїздки (або час, еквівалентний інкубаційному періоду, якщо збудник відомий); – участь у міжнародній зустрічі (паломництво, спортивні змагання, конференція тощо); – тісний контакт з іноземними мандрівниками або високомобільним населенням. ✓ Подія, спричинена забрудненням навколишнього середовища, що має потенціал поширення через міжнародні кордони. ✓ Подія в зоні інтенсивного міжнародного руху з обмеженими можливостями санітарного контролю, екологічного виявлення або знезараження.</p>
	<p>Чи існує значний ризик міжнародного поширення? Відповідайте «так», якщо ви відповіли «так» на запитання 6 або 7 вище.</p>

Ризик міжнародних обмежень?	IV. Чи існує значний ризик обмежень на міжнародні поїздки або торгівлю?
	8. Чи призводили подібні події в минулому до міжнародних обмежень торгівлі та/або подорожей?
	9. Чи підозрюється або відомо, що джерелом є харчові продукти, вода або будь-які інші товари, які можуть бути забруднені, що були експортовані/імпортовані до/з інших держав?
	10. Чи сталася подія у зв'язку з міжнародною зустріччю або в зоні інтенсивного міжнародного туризму?
	11. Чи викликала подія запити на додаткову інформацію з боку іноземних офіційних осіб або міжнародних ЗМІ?
	Чи існує значний ризик обмеження міжнародної торгівлі або подорожей? Відповідайте «так», якщо ви відповіли «так» на запитання 8, 9, 10 або 11 вище.

Держави-учасниці, які відповідають «так» на питання, чи відповідає подія будь-яким двом з чотирьох критеріїв (I-IV) вище, повинні повідомити ВООЗ відповідно до статті 6 Міжнародних медико-санітарних правил.

**СВІДОЦТВО ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД САНІТАРНОГО КОНТРОЛЮ ТИПОВОГО
СУДНА/СВІДОЦТВО ПРО САНІТАРНИЙ КОНТРОЛЬ СУДНА**

Порт Дата:

У цьому Свідоцтві фіксується перевірка та 1) звільнення від контролю або 2)
застосовані заходи контролю Назва судна або судна внутрішнього плавання
.....Прапор Реєстраційний/ІМО номер
На момент перевірки трюми були незавантажені/завантажені тоннами
..... вантаж
Ім'я та адреса інспектора

Свідоцтво про звільнення від судового санітарного контролю

Перевірені сфери, [системи та послуги]	Знайдено докази¹	Результати вибірки²	Розглянуті документи
Камбуз.			Медичний журнал
Комора.			Судновий журнал
Магазини			Інше
Трюм(и)/вантаж			
Каюта:			
- екіпаж			
- офіцери			
- пасажери			
- палуба			
Питна вода			
Каналізація			
Баластні цистерни			
Тверді та медичні відходи			
Стояча вода			
Машинне відділення			
Медичні заклади			
Інші зазначені області - див. у додатку			
Зверніть увагу на області, які не застосовні, позначивши їх як "Н/Д".			

Застосовані заходи контролю	Дата повторного огляду	Знайдено зауваження щодо умов

Доказів не виявлено.

Корабель/судно звільнено від заходів контролю.

Зазначені заходи контролю були застосовані на дату, зазначену нижче. Ім'я та посада посадової особи, яка видала документ

Підпис і печатка Дата

¹ (a) Докази інфекції або забруднення, включаючи: переносників на всіх стадіях розвитку; тварин-переносників; гризунів або інші види, які можуть переносити хвороби людини, мікробіологічні, хімічні та інші ризики для здоров'я людини; ознаки неадекватних санітарних заходів. (b) Інформація про будь-які випадки захворювання людей (для включення в Морську декларацію з охорони здоров'я).

² Результати аналізів проб, відібраних на борту судна. Результати аналізу повинні бути надані капітану судна найдоцільнішим способом і, якщо необхідна повторна перевірка, в наступний відповідний порт заходу, що збігається з датою повторної перевірки, зазначеною в цьому сертифікаті.

Сертифікати звільнення від санітарного контролю та сертифікати санітарного контролю дійсні максимум шість місяців, але термін дії може бути продовжений на один місяць, якщо інспекція не може бути проведена в порту і немає доказів інфекції або контамінації.

**ДОДАТОК ДО СВДОЦТВА ПРО ЗВЛЬНЕННЯ ВД САНИТАРНОГО КОНТРОЛЮ
ТИПОВОГО СУДНА/СВДОЦТВА ПРО САНИТАРНИЙ КОНТРОЛЬ СУДНА**

Перевірені території/об'єкти /системи¹	Знайдено докази	Результат и вибірки	Розглянуті документи	Застосовані заходи контролю	Дата повторного огляду	Знайдено зауваження щодо умов
Їжа						
Джерело						
Зберігання						
Підготовка						
Сервіс						
Вода						
Джерело						
Зберігання						
Розповсюдження						
Відходи						
Тримання						
Обробка						
Утилізація						
Басейни/спасалони						
Обладнання						
Експлуатація						
Медичні заклади						
Обладнання та медичні вироби						
Експлуатація						
Медикаменти						
Інші обстежені райони						

¹ Вкажіть, якщо перелічені сфери не застосовуються, позначивши їх як "Н/П".

ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ ДО ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ТА ОПЕРАТОРІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Розділ А Оператори транспортних засобів

1. Оператори перевезень повинні сприяти цьому:
 - (a) перевірка вантажу, контейнерів і транспортних засобів;
 - (b) медичні огляди осіб, які перебувають на борту;
 - (c) застосування інших заходів охорони здоров'я відповідно до цього Регламенту; та
 - (d) надання відповідної інформації про громадське здоров'я, запитуваної державою-учасницею.
2. Оператори перевезення повинні надати компетентному органу чинне Свідоцтво про звільнення від суднового санітарного контролю або Свідоцтво про судновий санітарний контроль, або Морську декларацію про стан здоров'я, або Частину про стан здоров'я Загальної декларації повітряного судна, як це вимагається відповідно до цих Правил.

Розділ В Транспортування

1. Заходи контролю, що застосовуються до багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів і товарів відповідно до цих Правил, повинні здійснюватися таким чином, щоб уникнути, наскільки це можливо, заподіяння шкоди або дискомфорту особам або пошкодження багажу, вантажу, контейнерів, транспортних засобів і товарів. Коли це можливо і доцільно, заходи контролю повинні застосовуватися, коли транспортний засіб і трюми порожні.
2. Держави-учасниці вказують у письмовій формі заходи, що застосовуються до вантажу, контейнерів або транспортних засобів, частини, що обробляються, методи, що використовуються, і причини їх застосування. Ця інформація надається в письмовій формі особі, відповідальній за повітряне судно, а у випадку судна - у свідоцтві про санітарний контроль судна. Щодо інших вантажів, контейнерів або транспортних засобів держави-учасниці надають таку інформацію в письмовій формі вантажовідправникам, вантажоодержувачам, перевізникам, особі, відповідальній за перевезення, або їхнім відповідним агентам.

СПЕЦИФІЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ТРАНСМІСИВНИХ ХВОРОБ

1. ВООЗ регулярно публікує перелік територій, де рекомендовано проводити дезінсекцію або інші заходи боротьби з переносниками інфекцій для вантажів, що прибувають з цих територій. Визначення таких зон здійснюється відповідно до процедур, що стосуються тимчасових або постійних рекомендацій, залежно від обставин.
2. Кожен транспортний засіб, що виїжджає з пункту в'їзду, розташованого в зоні, де рекомендована боротьба з переносниками, повинен бути продезінфікований і вільний від переносників. Якщо існують методи і матеріали, рекомендовані Організацією для цих процедур, вони повинні використовуватися. Необхідно включити інформацію про наявність переносників на борту транспортних засобів та заходи боротьби, що застосовуються для їх знищення:
 - (a) у випадку повітряного судна - у частині «Здоров'я» Загальної декларації повітряного судна, якщо тільки компетентний орган аеропорту прибуття не відмовився від цієї частини Декларації;
 - (b) у випадку суден - на сертифікатах суднового санітарного контролю; та
 - (c) у випадку інших перевезень - на підставі письмового підтвердження обробки, виданого відповідно вантажовідправнику, вантажоодержувачу, перевізнику, особі, відповідальній за перевезення, або їхньому агенту.
3. Держави-учасниці повинні приймати дезінсекцію, дератизацію та інші заходи боротьби з перевезеннями, що застосовуються іншими державами, якщо були використані методи і матеріали, рекомендовані Організацією.
4. Держави-учасниці розробляють програми боротьби з переносниками, які можуть переносити збудника інфекції, що становить ризик для громадського здоров'я, на мінімальну відстань 400 метрів від тих зон пунктів в'їзду, які використовуються для операцій, пов'язаних з особами, що подорожують, транспортними засобами, контейнерами, вантажами та поштовими посилками, з розширенням мінімальної відстані, якщо присутні переносники з більшим діапазоном поширення.
5. Якщо для визначення успішності застосованих заходів боротьби з переносниками необхідна повторна інспекція, компетентні органи найближчого відомого порту або аеропорту заходу, які мають можливість провести таку інспекцію, повинні бути заздалегідь поінформовані про цю вимогу компетентним органом, який рекомендує таку повторну перевірку, заздалегідь. У випадку суден це має бути зазначено в судновому свідоцтві про санітарний контроль.
6. Транспортування може вважатися підозрілим і має бути перевірене на наявність переносників та резервуарів, якщо:
 - (a) на борту судна можливий випадок трансмісивної хвороби;

(b) можливий випадок трансмісивного захворювання стався на борту під час міжнародного рейсу; або

(c) він залишив уражену зону протягом певного періоду часу, коли переносники на борту все ще можуть переносити хворобу.

7. Держава-учасниця не повинна забороняти посадку повітряного судна або стоянку судна на своїй території, якщо застосовуються заходи контролю, передбачені в пункті 3 цього Додатка або іншим чином рекомендовані Організацією. Однак від повітряних або морських суден, що прибувають з ураженого району, може вимагатися посадка в аеропортах або перенаправлення в інший порт, визначений державою-учасницею для цієї мети.

8. Держава-учасниця може застосовувати заходи боротьби з переносниками до вантажу, що прибуває з зони, ураженої трансмісивною хворобою, якщо переносники цієї хвороби присутні на її території.

ВАКЦИНАЦІЯ, ПРОФІЛАКТИКА ТА ВІДПОВІДНІ ДОВІДКИ

1. Вакцини або інші засоби профілактики, зазначені в Додатку 7 або рекомендовані відповідно до цих Правил, повинні бути належної якості; вакцини та засоби профілактики, призначені ВООЗ, підлягають її схваленню. На запит держава-учасниця надає ВООЗ відповідні докази придатності вакцин і профілактичних засобів, що застосовуються на її території відповідно до цих Правил.
2. Особам, які проходять вакцинацію або іншу профілактику відповідно до цих Правил, видається міжнародне свідоцтво про вакцинацію або профілактику (далі - свідоцтво) за формою, наведеною в цьому додатку. Не допускається відхилення від зразка сертифіката, зазначеного в цьому Додатку.
3. Сертифікати згідно з цим Додатком дійсні лише в тому випадку, якщо використана вакцина або засіб профілактики були схвалені ВООЗ.
4. Сертифікати повинні бути підписані рукою клініциста, який повинен бути лікарем або іншим уповноваженим медичним працівником, що здійснює нагляд за введенням вакцини або профілактики. Сертифікат також має бути завірений офіційною печаткою центру, що його видає, однак вона не може замінити підпис.
5. Сертифікати повинні бути повністю заповнені англійською або французькою мовою. Вони також можуть бути заповнені іншою мовою на додаток до англійської або французької.
6. Будь-яка зміна цього сертифіката, викреслення або незаповнення будь-якої його частини може зробити його недійсним.
7. Сертифікати є індивідуальними і за жодних обставин не можуть бути використані спільно. Для дітей видаються окремі сертифікати.
8. Якщо дитина не вміє писати, свідоцтво підписує один з батьків або опікун, якщо дитина не вміє писати. Підпис неписьменної особи засвідчується звичайним чином - відміткою цієї особи та вказівкою іншої особи про те, що це є відміткою відповідної особи.
9. Якщо лікар, який здійснює нагляд, вважає, що вакцинація або профілактика протипоказані за медичними показаннями, він повинен надати особі причини, викладені в письмовій формі англійською або французькою мовою, а в разі необхідності - іншою мовою на додаток до англійської або французької, які обґрунтовують цю думку, і які компетентні органи після прибуття повинні взяти до уваги. Лікуючий лікар та компетентні органи повинні інформувати таких осіб про будь-який ризик, пов'язаний з невакцинацією та невикористанням профілактики відповідно до частини 4 статті 23.
10. Еквівалентний документ, виданий Збройними Силами дійсному члену цих Сил, приймається замість міжнародного посвідчення за формою, наведеною в цьому Додатку, якщо:

(a) вона містить медичну інформацію, яка в основному є такою ж, як і та, що вимагається такою формою; та

(b) містить заяву англійською або французькою мовою та, за необхідності, іншою мовою на додаток до англійської або французької, в якій зазначено характер і дату вакцинації або профілактики, а також те, що він виданий відповідно до цього параграфа.

МІЖНАРОДНИЙ СЕРТИФІКАТ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ АБО ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЗАСІБ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗРАЗКА

Цим засвідчую, що [ім'я], дата народження, стать, громадянство, національний документ, що посвідчує особу, якщо такий є, підпис якого слідує за, на зазначену дату була вакцинована або отримала профілактичний засіб проти: (назва хвороби або стану) відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил.

Вакцина або профілактичний засіб	Дата	Підпис та професійний статус куруючого лікаря	Виробник та серія № вакцини або засобу профілактики	Сертифікат дійсний з до	Офіційна печатка центру вакцинації
1.					
2.					

Цей сертифікат дійсний лише в тому випадку, якщо вакцина або профілактичний засіб, що використовується, схвалений Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Цей сертифікат повинен бути підписаний лікарем, який повинен бути практикуючим лікарем або іншим уповноваженим медичним працівником, що здійснює нагляд за введенням вакцини або профілактичного засобу. Сертифікат також має бути завірений офіційною печаткою центру, що проводить вакцинацію, однак вона не може замінити підпис.

Будь-яка зміна цього сертифіката, викреслення або незаповнення будь-якої його частини може зробити його недійсним.

Термін дії цього сертифіката продовжується до дати, зазначеної для конкретного щеплення або профілактики. Сертифікат повинен бути повністю заповнений англійською або французькою мовою. Сертифікат також може бути заповнений іншою мовою на тому ж документі, на додаток до англійської або французької.

ВИМОГИ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ АБО ПРОФІЛАКТИКИ ПЕВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

1. На додаток до будь-яких рекомендацій щодо вакцинації або профілактики, наведені нижче захворювання є спеціально визначеними в цих Правилах, щодо яких підтвердження вакцинації або профілактики може вимагатися від осіб, які подорожують, як умова в'їзду до держави-учасниці:

Вакцинація проти жовтої лихоманки.

2. Рекомендації та вимоги до вакцинації проти жовтої лихоманки:

(a) Для цілей цього Додатку:

(i) інкубаційний період жовтої лихоманки становить шість днів;

(ii) вакцини проти жовтої лихоманки, схвалені ВООЗ, забезпечують захист від інфекції, починаючи з 10 дня після введення вакцини;

(iii) цей захист триває протягом усього життя вакцинованої особи; і

(iv) термін дії сертифіката про щеплення проти жовтої лихоманки поширюється на все життя щепленої особи, починаючи з 10 дня після дати щеплення.

(b) Вакцинація проти жовтої лихоманки може знадобитися будь-якій подорожуючій особі, яка виїжджає з території, де, за визначенням Організації, існує ризик передачі жовтої лихоманки.

(c) Якщо особа, яка подорожує, має сертифікат про щеплення проти жовтої лихоманки, який ще не є дійсним, їй може бути дозволено виїхати, але після прибуття можуть бути застосовані положення пункту 2(h) цього Додатка.

(d) Подорожній, який має дійсне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої лихоманки, не розглядається як підозрюваний, навіть якщо він прибув із зони, де, за визначенням Організації, існує ризик передачі жовтої лихоманки.

(e) Відповідно до пункту 1 Додатку 6, вакцина проти жовтої лихоманки, що використовується, повинна бути схвалена Організацією.

(f) Держави-учасниці призначають спеціальні центри вакцинації проти жовтої лихоманки на своїй території з метою забезпечення якості та безпеки процедур і матеріалів, що використовуються.

(g) Кожна особа, яка працює в пункті в'їзду в зоні, де Організація визначила ризик передачі жовтої лихоманки, і кожен член екіпажу транспортного засобу, що використовує будь-який такий пункт в'їзду, повинен мати дійсне свідоцтво про щеплення проти жовтої лихоманки.

(h) Держава-учасниця, на території якої присутні переносники жовтої лихоманки, може вимагати від подорожуючих із зони, де Організація визначила ризик передачі жовтої лихоманки, які не можуть пред'явити дійсне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої лихоманки, пред'явити дійсне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої лихоманки, підлягає карантину до набуття чинності сертифікатом або до закінчення періоду, що не перевищує шести днів з дати останнього можливого контакту з інфекцією, в залежності від того, що настане раніше.

¹ Поправка внесена Шістдесят сьомою сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я до підпунктів (iii) і (iv) розділу 2 (a) в WNA67.13 від 24 травня 2014 року. Ця поправка набула чинності для всіх держав-учасниць ММСП (2005) з 11 липня 2016 року.

(i) Подорожнім, які мають довідку про звільнення від щеплення проти жовтої лихоманки, підписану уповноваженим лікарем або уповноваженим медичним працівником, може бути дозволено в'їзд за умови дотримання положень попереднього пункту цього Додатка та надання їм інформації щодо захисту від переносників жовтої лихоманки. Якщо особи, які подорожують, не підлягають карантину, вони можуть бути зобов'язані повідомляти компетентні органи про будь-які лихоманкові або інші симптоми та бути поміщеними під нагляд.

ЗРАЗОК МОРСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я

Заповнюється та подається до компетентних органів капітанами суден, що прибувають з іноземних портів.

Подається в порту Дата

Назва корабля або судна внутрішнього плавання

Номер реєстрації/ІМО прибув з прямує до
(Національність) (Прапор судна)

Ім'я капітана

Валова місткість (судна)

Тоннаж (судно внутрішнього плавання)

Чи є на борту дійсний сертифікат про звільнення від санітарного контролю/контролю?

Так Ні

Виданий на дата Чи потрібна повторна перевірка?

Так Ні

Чи відвідував корабель/судно уражені райони, визначені Всесвітньою організацією охорони здоров'я?

Так Ні

Порт і дата візиту

Перелічіть порти заходу з початку рейсу з датами відправлення або за останні тридцять днів, залежно від того, який термін коротший:

.....
.....

На вимогу компетентного органу в порту прибуття скласти список членів екіпажу, пасажирів або інших осіб, які перебували на борту судна/судна з початку міжнародного рейсу або протягом останніх тридцяти днів, залежно від того, що коротше, включаючи всі порти/країни, відвідані за цей період (додати додаткові прізвища до доданого списку):

(1) Ім'яприєднався з: (1)(2)

.....(3)

(2) Ім'яприєднався з: (1)(2)

.....(3)

(3) Ім'яприєднався з: (1)(2)

.....(3)

Кількість членів екіпажу на борту Кількість пасажирів на борту

.....

Питання здоров'я

(1) Чи померла якась людина на борту під час рейсу не в результаті нещасного випадку? Так Ні

Якщо так, вкажіть деталі в доданому графіку.

Загальна кількість смертей

(2) Чи є на борту або чи був під час міжнародного рейсу випадок захворювання, який, на вашу думку, має інфекційну природу?

Так..... Ні Якщо так, вкажіть деталі в доданому графіку.

(3) Чи була загальна кількість хворих пасажирів під час рейсу більшою, ніж зазвичай/очікувано?

Так Ні Скільки хворих?

(4) Чи є зараз на борту хвора людина?

Так Ні..... Якщо так, вкажіть деталі у доданому графіку.

(5) Чи консультувалися з лікарем?

Так Ні..... Якщо так, вкажіть деталі медичного лікування або консультації, що додаються розклад.

(6) Чи знаєте ви про будь-які умови на борту, які можуть призвести до інфікування або поширення хвороби?

Так Ні Якщо так, вкажіть деталі у доданому графіку.

(7) Чи застосовувалися на борту будь-які санітарні заходи (наприклад, карантин, ізоляція, дезінфекція або знезараження)?

Так Ні Якщо так, вкажіть тип, місце і дату

.....
.....

(8) Чи були виявлені безквиткові пасажери на борту?

Так Ні Якщо так, то де вони приєдналися до судна (якщо відомо)?

.....

(9) Чи є на борту хвора тварина або домашній улюбленець?

Так Ні

Примітка: За відсутності хірурга майстер повинен розцінювати наступні симптоми як підстави для підозри на наявність захворювання інфекційної природи:

(a) лихоманка, що зберігається протягом декількох днів або супроводжується (i) прострацією; (ii) зниженням свідомості; (iii) набряком залоз; (iv) жовтяниця; (v) кашель або задишка; (vi) незвична кровотеча; або (vii) параліч.

(b) з лихоманкою або без неї: (i) будь-який гострий шкірний висип або висипання; (ii) сильне блювання (крім морської хвороби); (iii) сильна діарея; або (iv) повторювані судоми.

Цим я заявляю, що відомості та відповіді на запитання, наведені в цій Декларації про стан здоров'я (включаючи графік), є достовірними і правильними, наскільки мені відомо і наскільки я переконаний в їх достовірності.

Підписано Магістр.

ПідписаноСудновий хірург (якщо є)

Дата

ДОДАТОК ДО МОДЕЛІ МОРСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я

Ім'я	Клас або рейтинг	Вік	Стать	Національність	Порт, дата приєднання корабля/судна	Характер захворювання	Дата появи симптомів	Звернулися до медичного працівника порту?	Вирішення справи ¹	Ліки, медикаменти або інше лікування, надане пацієнту	Коментарі

¹ Зазначте: (1) чи одужала особа, чи все ще хворіє або померла; і (2) чи перебуває вона на борту судна, чи була евакуйована (включно з назвою порту або аеропорту), чи була похована в морі.

ЦЕЙ ДОКУМЕНТ Є ЧАСТИНОЮ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ПОВІТРЯНОГО СУДНА, ОПРИЛЮДНЕНОЇ МІЖНАРОДНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ЦИВІЛЬНОЇ АВІАЦІЇ

МЕДИЧНА ЧАСТИНА ГЕНЕРАЛЬНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ПОВІТРЯНОГО СУДНА¹

Декларація про стан здоров'я

Ім'я та номер місця або посада осіб на борту, які страждають на інші захворювання, окрім повітряної хвороби або наслідків нещасних випадків, які можуть страждати від інфекційного захворювання (лихоманка - температура 38°C/100 °F або вище - пов'язана з однією або більше з наступних ознак або симптомів, напр. очевидно нездоровий вигляд; постійний кашель; утруднене дихання; постійна діарея; постійна блювота; шкірний висип; синці або кровотеча без попередньої травми; або сплутаність свідомості, що виникла нещодавно, збільшує ймовірність того, що людина страждає на інфекційне захворювання), а також такі випадки хвороби, коли пасажир був висаджений під час попередньої зупинки

.....
Деталі кожної дезінсекції або санітарної обробки (місце, дата, час, метод) під час польоту. Якщо дезінсекція не проводилася під час польоту, надайте детальну інформацію про останню дезінсекцію

..... Підпис,
якщо потрібно, із зазначенням часу та дати _____
Зацікавлений член екіпажу

¹ Ця версія Загальної авіаційної декларації набула чинності 15 липня 2007 року. Повний текст документа можна отримати на веб-сайті Міжнародної організації цивільної авіації за адресою: <http://www.icao.int>.

ДЕРЖАВИ-УЧАСНИЦІ МІЖНАРОДНИХ МЕДИКО-САНІТАРНИХ ПРАВИЛ (2005) ¹

Якщо не вказано інше, Міжнародні медико-санітарні правила (2005) набули чинності 15 червня 2007 року для наступних держав:

Афганістан, Албанія, Алжир, Андорра, Ангола, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Вірменія, Австралія, Австрія, Азербайджан, Багамські острови, Бахрейн, Бангладеш, Барбадос, Білорусь, Бельгія, Беліз, Бенін, Бутан, Болівія (Багатонаціональна Держава), Боснія і Герцеговина, Ботсвана, Бразилія, Бруней Даруссалам, Болгарія, Буркіна-Фасо, Бурунді, Кабо-Верде, Камбоджа, Камерун, Канада, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чилі, Китай², Колумбія, Коморські острови, Конго, Острови Кука, Коста-Ріка, Кот-д'Івуар, Хорватія, Куба, Кіпр, Чеська Республіка, Корейська Народно-Демократична Республіка, Демократична Республіка Конго, Данія, Джибуті, Домініка, Домініканська Республіка, Еквадор, Єгипет, Сальвадор, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Естонія, Ефіопія, Фіджі, Фінляндія, Франція, Габон, Гамбія, Грузія, Німеччина, Гана, Греція², Гренада, Гватемала, Гвінея, Гвінея-Бісау, Гайана, Гаїті, Святий Престол, Гондурас, Угорщина, Ісландія, Індія (8 серпня 2007)², Індонезія, Іран (Ісламська Республіка)², Ірак, Ірландія, Ізраїль, Італія, Ямайка, Японія, Йорданія, Казахстан, Кенія, Кірібаті, Кувейт, Киргизстан, Лаосська Народно-Демократична Республіка, Латвія, Ліван, Лесото, Ліберія, Лівія, Ліхтенштейн (28 березня 2012), Литва, Люксембург, Мадагаскар, Малаві, Малайзія, Мальдіви, Малі, Мальта, Маршаллові острови, Мавританія, Маврикій, Мексика, Мікронезія (Федеративні Штати), Монако, Монголія, Чорногорія (5 лютого 2008 р.), Марокко, Мозамбік, М'янма, Намібія, Науру, Непал, Нідерланди, Нова Зеландія, Нікарагуа, Нігер, Нігерія, Ніуе, Норвегія, Оман, Пакистан, Палау, Панама, Папуа-Нова Гвінея, Парагвай, Перу, Філіппіни, Польща, Португалія², Катар, Республіка Корея, Республіка Молдова, Румунія, Російська Федерація, Руанда, Сент-Кітс і Невіс, Сент-Люсія, Сент-Вінсент і Гренадіни, Самоа, Сан-Марино, Сан-Томе і Принсіпі, Саудівська Аравія, Сенегал, Сербія, Сейшельські острови, Сьєрра-Леоне, Сінгапур, Словаччина, Словенія, Соломонові острови, Сомалі, Південна Африка, Південний Судан (16 квітня 2013 р.), Іспанія, Шрі-Ланка, Судан, Суринам, Свазіленд, Швеція, Швейцарія, Сирійська Арабська Республіка, Таджикистан, Таїланд, Колишня Югославська Республіка Македонія, Тимор-Лешті, Того, Тонга², Тринідад і Тобаго, Туніс, Туреччина², Туркменістан, Тувалу, Уганда, Україна, Об'єднані Арабські Емірати, Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії, Об'єднана Республіка Танзанія, Сполучені Штати Америки (18 липня 2007 року)², Уругвай, Узбекистан, Вануату, Венесуела (Боліваріанська Республіка), В'єтнам, Ємен, Замбія, Зімбабве.

¹ 16 квітня 2013 р.

² Означає, що держава-учасниця подала Генеральному директору ВООЗ документацію, пов'язану з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005 р.), яка була розповсюджена Генеральним директором серед усіх держав-членів ВООЗ, а також інших держав, які мають право стати Сторонами цих Правил відповідно до їхньої статті 64.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ТА
ІНШІ ПОВІДОМЛЕННЯ ДЕРЖАВ-УЧАСНИЦЬ У ЗВ'ЯЗКУ З МІЖНАРОДНИМИ
МЕДИКО-САНІТАРНИМИ ПРАВИЛАМИ (2005 Р.)^{1,2}**

I. ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОМОВЛЕНОСТІ ІНДІЯ

Мені доручено послатися на застереження щодо Індії, згадані в Додатку-II до ММСП 1969 р. (переглянуті до 1983 р.) {копія додається}, і просити Вас повідомити про наступні застереження щодо Індії для нотифікації відповідно до статті 62 нещодавно розповсюджених ММСП 2005 р.:-

Пропоноване застереження до ММСП 2005:-

1. Уряд Індії залишає за собою право вважати всю територію країни зараженою жовтою лихоманкою, якщо нотифікація про жовту лихоманку була зроблена відповідно до Статті 6 та інших відповідних статей ММСП (2005). Уряд Індії залишає за собою право продовжувати вважати територію зараженою жовтою лихоманкою до тих пір, поки не буде отримано достовірних доказів того, що інфекція жовтої лихоманки повністю ліквідована на цій території.
2. Хвороба жовтої лихоманки буде розглядатися як надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення, і всі медико-санітарні заходи, що застосовуються в даний час, такі як дезінфекція транспортних засобів, вимоги щодо вакцинації та карантин пасажирів і членів екіпажу (за необхідності) (відповідно до Статті 7, 9.2(b), 42 та відповідних додатків), будуть продовжені, як це передбачено в Додатку-II ММСП-1969 (переглянутому в 1983 році).

СПОЛУЧЕНІ ШТАТИ АМЕРИКИ

Цією нотою Представництво інформує виконуючого обов'язки Генерального директора Всесвітньої організації охорони здоров'я про те, що Уряд Сполучених Штатів Америки приймає ММСП з урахуванням застереження та домовленостей, зазначених нижче.

Цією нотою та відповідно до статті 22 Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я та статті 59(1) ММСП Представництво робить наступне застереження від імені Уряду Сполучених Штатів Америки:

Уряд Сполучених Штатів Америки залишає за собою право брати на себе зобов'язання за цим Регламентом у спосіб, що відповідає його фундаментальним принципам федералізму. Що стосується зобов'язань, які стосуються розвитку, зміцнення та підтримання основних вимог до потенціалу, викладених у Додатку 1, цей Регламент виконується федеральним урядом.

1 16 квітня 2013 р.

2 У цьому Додатку відтворюються відповідні частини повідомлень, поданих державами у зв'язку з початковим прийняттям у 2005 р. і набуттям чинності ММСП (2005 р.), які були відредаговані Секретаріатом ВООЗ, або їхні переклади. У зв'язку з поправкою до Додатка 7, яка набула чинності 11 липня 2016 р., не було жодних відхилень, застережень або інших подібних повідомлень, поданих протягом необхідного періоду. Копії оригінальних повідомлень доступні на сайті <http://www.who.int/ihr>.

або урядами земель, залежно від обставин і відповідно до нашої Конституції, тією мірою, якою виконання цих зобов'язань підпадає під правову юрисдикцію Федерального уряду. Якщо такі зобов'язання підпадають під правову юрисдикцію урядів земель, Федеральний уряд доводить такі зобов'язання з позитивною рекомендацією до відома відповідних органів влади земель.

Цією нотою Місія також представляє три розуміння від імені Уряду Сполучених Штатів Америки. Перше розуміння стосується застосування ММСП до інцидентів, пов'язаних з природним, випадковим або навмисним вивільненням хімічних, біологічних або радіологічних матеріалів:

З огляду на визначення понять «хвороба», «подія» і «надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення», наведені в Статті 1 цих Правил, вимоги до нотифікації, викладені в Статтях 6 і 7, а також інструмент прийняття рішень і керівні принципи, викладені в Додатку 2, Сполучені Штати розуміють, що держави-учасниці цих Правил взяли на себе зобов'язання нотифікувати ВООЗ про потенційні надзвичайні ситуації в галузі громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, незалежно від їх походження або джерела, незалежно від того, чи пов'язані вони з природним, випадковим або навмисним вивільненням біологічних, хімічних і радіоактивних матеріалів.

Друге розуміння стосується застосування статті 9 ММСП:

Стаття 9 цих Правил зобов'язує державу-учасницю «настільки, наскільки це практично можливо», повідомляти Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ) про отримані цією державою дані про ризик для здоров'я населення, що виникає за межами її території і може призвести до міжнародного поширення хвороби. Серед інших повідомлень, які можуть виявитися недоцільними згідно з цією статтею, Сполучені Штати розуміють, що будь-яке повідомлення, яке підірве здатність Збройних сил США ефективно діяти в інтересах національної безпеки США, не буде вважатися доцільним для цілей цієї статті.

Третє розуміння пов'язане з питанням про те, чи створюють ММСП приватні права, які можна захистити в судовому порядку. Виходячи з участі своєї делегації в переговорах щодо ММСП, уряд Сполучених Штатів Америки не вважає, що ММСП мали на меті створення приватних прав, які можна захистити в судовому порядку: Сполучені Штати розуміють, що положення Регламенту не створюють приватних прав, що підлягають примусовому виконанню в судовому порядку.

II. ЗАПЕРЕЧЕННЯ ПРОТИ ЗАСТЕРЕЖЕНЬ І ДОМОВЛЕНОСТЕЙ

ІРАН (Ісламська Республіка)

Постійне представництво Ісламської Республіки Іран при Відділенні Організації Об'єднаних Націй та інших міжнародних організаціях у Женеві засвідчує свою повагу Всесвітній організації охорони здоров'я і, посилаючись на вербальну ноту № С.L.2.2007 від 17 січня 2007 року щодо застереження та домовленостей Уряду Сполучених Штатів Америки стосовно Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП), має честь передати офіційне заперечення Уряду Ісламської Республіки Іран проти цього застереження та домовленостей, яке базується на наступному:

Згідно з ММСП, хоча «держави можуть робити застереження до цих Правил», «такі застереження не повинні бути несумісними з об'єктом і метою цих Правил». Крім того, відповідно до ММСП, «при виконанні цих Правил слід керуватися метою їх універсального застосування для захисту всіх людей світу від міжнародного поширення хвороб».

Уряд Ісламської Республіки Іран вважає, що, надаючи більшого значення

федералізму, ніж своїм зобов'язанням відповідно до ММСП, уряд, який зробив застереження, намагається ухилитися від виконання своїх обов'язків і зобов'язань. Вищезгаданий уряд, застосовуючи вибірковий підхід, надає своїм штатам можливість звільнити себе від повного дотримання положень ММСП. Оскільки імплементація ММСП значною мірою залежить від розвитку, зміцнення та підтримки основних вимог до потенціалу, викладених у Додатку 1, застереження такого загального характеру призводить до підризу основ ММСП, а також його цілісності та універсальної застосовності. Таке застереження вважається несумісним з об'єктом і метою цих Правил і, отже, є неприйнятним.

Крім того, розуміння та тлумачення, прийняті урядом, також не повинні впливати на зобов'язання, які повинен взяти на себе цей уряд, і не повинні бути несумісними з об'єктом і метою Регламенту.

Що стосується першого Розуміння Уряду, що резервує, слід нагадати, що більшість держав-членів ВООЗ, які брали участь у переговорах щодо ММСП, категорично відкинули включення відповідного тлумачення до положень ММСП. Їх відмова була викликана бажанням уникнути плутанини щодо відповідних зобов'язань держав-учасниць за ММСП, а також запобігти перетину компетенції та дублюванню роботи відповідних міжурядових організацій або міжнародних органів. Статті 6.1 та 14.2 ММСП вирішують ці питання.

Друга домовленість намагається розмити зобов'язання уряду США в рамках ММСП. Це спроба поставити національні інтереси вище договірних зобов'язань шляхом виключення Збройних сил США з-під дії ММСП. Універсальне застосування ММСП для захисту всіх народів світу від міжнародного поширення хвороб не залишає місця для виключення американських збройних сил, зокрема тих, що діють за кордоном. Таке виключення не може бути зроблене, беручи до уваги характер, спрямованість і можливі наслідки для громадського здоров'я, пов'язані з операціями Збройних сил США. Слід нагадати, що під час переговорів щодо ММСП більшість Держав-членів ВООЗ рішуче відкинули вищезазначене виключення, запропоноване урядом США. Таким чином, це є порушенням зобов'язань США за ММСП і несумісне з об'єктом і метою цих правил, проти чого уряд Ісламської Республіки Іран рішуче заперечує.

Уряд Ісламської Республіки Іран підтверджує, що він не вважає застереження та дві домовленості, заявлені урядом США, юридично обов'язковими.

III. ДЕКЛАРАЦІЇ ТА ЗАЯВИ КИТАЙ¹

1. Уряд Китайської Народної Республіки постановляє, що *Міжнародні медико-санітарні правила (2005 р.)* (далі - ММСП) застосовуються на всій території Китайської Народної Республіки, включаючи Спеціальний адміністративний район Гонконг, Спеціальний адміністративний район Макао і провінцію Тайвань.

2. Міністерство охорони здоров'я Китайської Народної Республіки призначено Національним координаційним центром Китаю відповідно до пункту 1 статті 4 ММСП. Місцеві органи управління охороною здоров'я є органами охорони здоров'я, відповідальними за виконання ММСП у своїх регіонах.

¹ Переклад англійською мовою надано Урядом.

юрисдикції. Генеральна адміністрація нагляду за якістю, інспекції та карантину Китайської Народної Республіки та її місцеві представництва є компетентними органами в пунктах в'їзду, зазначених у статті 22 ММСП.

3. Щоб задовольнити потреби застосування ММСП, уряд Китайської Народної

Республіки переглядає Закон про прикордонну охорону здоров'я та карантин Китайської Народної Республіки. Він включив розробку, вдосконалення і підтримку основних заходів з розбудови потенціалу для швидкого і ефективного реагування на загрози для громадського здоров'я і надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, у свою програму створення національної системи реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я під час 11 П'ятирічного плану національного економічного і соціального розвитку. Вона розробляє технічні стандарти для нагляду, звітності, оцінки, визначення та оповіщення про надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення. Вона створила міжвідомчий механізм обміну інформацією та координації для імплементації ММСП. Вона також здійснює співробітництво та обміни з відповідними державами-учасницями щодо імплементації ММСП.

4. Уряд Китайської Народної Республіки підтримує і буде виконувати резолюцію 59th Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка закликає її держави-члени негайно, на добровільній основі, дотримуватися положень ММСП, які вважаються відповідними до ризику, пов'язаного з пташиним грипом та пандемічним грипом.

ГРЕЦІЯ

Відповідь від 24 січня 2007 року на заяву Турецької Республіки від 14 грудня 2006 року

Постійне представництво Греції при Відділенні Організації Об'єднаних Націй та інших міжнародних організаціях у Женеві засвідчує свою повагу Генеральному директору Всесвітньої організації охорони здоров'я та, посилаючись на Вербальну ноту останньої за №. С.L.3.2007 від 17 січня 2007 р., та додану до неї Вербальну ноту Постійного представництва Турецької Республіки № 520.20/2006/ВМСО DT/12201 від 14 грудня 2006 р., має честь звернути увагу Генерального директора на те, що правильна назва Конвенції Монтре про режим проток Дарданелли, Мармурове море і Босфор звучить так: «Конвенція про режим проток Дарданелли, Мармурове море і Босфор»: «Конвенція про режим проток, підписана в Монтре 20 липня 1936 року».

Крім того, щодо посилання у вищезгаданій вербальній ноті Постійного представництва Туреччини на правила морського руху, прийняті Туреччиною в односторонньому порядку в 1998 році, ми хотіли б нагадати Генеральному директору, що вони суперечать положенням Міжнародного морського права, Конвенції Монтре, а також відповідним правилам і рекомендаціям Міжнародної морської організації, прийнятим 1 червня 1994 року.

Відповідь від 16 квітня 2007 р. на вербальну ноту Постійного представництва Туреччини від 1 березня 2007 р.

А. По-перше, слід зазначити, що не існує жодного суттєвого зв'язку між змістом заяви Туреччини, що міститься у Вербальній ноті 520.20/ВМСО DT/12201 від 14 грудня 2006 року, і новими Міжнародними медико-санітарними правилами. Фактично, заява Туреччини спрямована на те, щоб домогтися мовчазного прийняття або визнання національних правил, прийнятих Туреччиною щодо морського судноплавства через протоки.

Однак ці правила були прийняті в односторонньому порядку і не були схвалені Міжнародною морською організацією або сторонами Конвенції Монтре 1936 року, яка регулює це питання.

Щодо конкретного змісту заяви, то далі в ній стверджується, що Туреччина справедливо зазначає, що, оскільки йдеться про імплементацію нових

Міжнародних медико-санітарних правил морського судноплавства в протоках, це має відбуватися відповідно до положень Конвенції Монтре 1936 року щодо режиму проток. Однак очевидно, що нові Медико-санітарні правила не впливають на існуючий міжнародний режим судноплавства в протоках і не можуть вплинути на нього, оскільки між ними немає жодного суттєвого зв'язку.

У турецькій заяві також стверджується, що Турецькі правила морського руху від 1998 року також будуть взяті до уваги. Це означає, що турецька влада застосовуватиме Міжнародні медико-санітарні правила з певними нечітко визначеними національними змінами, які фактично самі по собі суперечать міжнародним зобов'язанням, взятим на себе Туреччиною в рамках Конвенції Монтре.

Крім того, турецька влада залишає за собою право також брати до уваги будь-які подальші зміни у своїх національних правилах дорожнього руху, які можуть бути прийняті в такий же односторонній спосіб у майбутньому. Фактично, це означає, що в частині, що стосується проток, Туреччина може застосовувати нові Міжнародні правила судноплавства так, як вона вважає за потрібне.

Таким чином, посилання на національне законодавство та будь-які майбутні зміни до нього, хоча і не мають відношення до теми, що розглядається, є проблематичним, оскільки вони намагаються підпорядкувати міжнародні конвенційні зобов'язання національним правилам і положенням.

В. Крім того, турецькі правила, що регулюють рух у протоках, самі не відповідають вимогам:

- Конвенція Монтре 1936 р.: ця Конвенція закріплює повну свободу судноплавства (статті 1 і 2) через протоки без будь-яких обмежень (крім санітарного контролю) і без будь-яких формальностей, незалежно від виду вантажу або термінів транзиту. Таким чином, турецькі Правила, які, серед іншого, передбачають обов'язкову систему звітності (Правила 6, 25 та ін.) і, зокрема, можливість повного призупинення руху (Правило 20), несумісні з Конвенцією Монтре.

- Правила та положення ІМО: Параграфи 1.2 і 1.3 передбачають, що тільки в тому випадку, якщо судно не може дотримуватися схеми поділу руху, турецька влада має право тимчасово призупинити двосторонній рух і регулювати односторонній рух. Правила і положення ІМО в жодному разі не передбачають повного припинення руху в протоках. З іншого боку, турецькі правила передбачають можливість повного призупинення руху в цілому з найрізноманітніших причин.

- Міжнародне морське право щодо судноплавства через міжнародні протоки: таке право заохочує співпрацю з метою забезпечення безпечного транзиту суден через протоки та захисту навколишнього середовища. Турецькі правила, однак, були прийняті в односторонньому порядку, всупереч морському праву та відповідному праву міжнародних договорів.

С. Що стосується ноти Туреччини від 1 березня 2007 року (Ref. No: 520.20/2007/VMCO DT/1711), то інформація, що міститься в ній, є неточною в кількох моментах. Зокрема, у згаданій турецькій ноті зазначено наступне:

- що турецькі Правила «були введені в дію з урахуванням зобов'язань і прав Туреччини, що впливають з Конвенції Монтре», тоді як остання містить і прав, що впливають з Конвенції Монтре», тоді як остання не містить жодного положення, яке уповноважує Туреччину в односторонньому порядку видавати правила дорожнього руху.

- що Туреччина «поінформувала ІМО про заходи безпеки, вжиті в протоках», в той час як Туреччина постійно відмовлялася офіційно подавати свої національні правила до ІМО для обговорення та експертизи, стверджуючи, що це є питанням

виключної турецької юрисдикції.

- що «...Схеми розділення руху та система інформування... були прийняті ІМО разом з деякими іншими правилами в 1995 році», тоді як ця організація прийняла лише Схеми розділення руху разом з відповідними правилами та рекомендаціями ІМО. Система інформування, включена в турецькі правила, ніколи не була прийнята ІМО.
- що «...Комітет з морської безпеки ІМО підтвердив на своїй 71-й сесії, що система маршрутизації та пов'язані з нею правила і рекомендації ІМО... зробили значний внесок у підвищення безпеки...», намагаючись створити враження, що ІМО посилається на турецькі правила, тоді як насправді йдеться лише про заходи, прийняті в рамках самої ІМО.

У світлі вищезазначеного, Греція вважає, що заява, зроблена Туреччиною в її Вербальній ноті 520.20/2006/ВМСО DT/12201 від 14 грудня 2006 року, не має відношення до Міжнародних медико-санітарних правил, а отже, не має жодних правових наслідків щодо їх виконання. Крім того, Греція повторює думку, висловлену в її вербальній ноті № (331) 6395/6/AS 168 від 24 січня 2007 року, про важливість використання правильної термінології при посиланнях на міжнародні документи, такі як Конвенція Монтре.

ПОРТУГАЛІЯ

Заява головуючого в Раді Європейського Союзу (ЄС) щодо застереження Уряду Сполучених Штатів Америки стосовно Міжнародних медико-санітарних правил

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) є дуже ефективним інструментом для зміцнення зв'язку між системами епідеміологічного нагляду та створення механізмів швидкого реагування. Європейська Комісія та її 27 держав-членів рішуче підтримали переглянуті ММСП, які нещодавно набули чинності, і ми продовжимо цю підтримку для впровадження ММСП в повному обсязі і без обмежень.

ЄС та його 27 держав-членів беруть до уваги вищезазначене застереження і заявляють, що вони розуміють його як таке, що відповідно до принципу, згідно з яким Сторона не може посилатися на положення свого внутрішнього права як на виправдання невиконання нею своїх міжнародних зобов'язань, це застереження жодним чином не має на меті поставити під сумнів зобов'язання, що випливають з ММСП. ЄС та його 27 держав-членів розуміють, що Федеральний уряд Сполучених Штатів Америки повністю визнає ці зобов'язання і що він докладе всіх зусиль для забезпечення того, щоб положення ММСП були повністю імплементовані та застосовані відповідними органами влади в Сполучених Штатах Америки.

Декларація головуючого в Раді Європейського Союзу (ЄС) щодо заяви Уряду Туреччини стосовно Міжнародних медико-санітарних правил

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) є дуже ефективним інструментом для зміцнення зв'язку між системами епідеміологічного нагляду та створення механізмів швидкого реагування. Європейська Комісія та її 27 держав-членів рішуче підтримали переглянуті ММСП, які нещодавно набули чинності, і ми продовжимо цю підтримку для впровадження ММСП в повному обсязі і без обмежень.

ЄС та його 27 держав-членів беруть до уваги намір Туреччини імплементувати положення ММСП відповідно до Конвенції про режим проток, підписаної в Монтре 20 липня 1936 р.

Європейська Комісія та її 27 держав-членів розуміють бажання турецької влади поважати свої міжнародні зобов'язання, такі як Конвенція Монтре щодо судноплавства в протоках. У зв'язку з цим вони хотіли б послатися на статтю 57 ММСП, яка передбачає, що держави-учасниці визнають, що ММСП та інші відповідні міжнародні угоди повинні тлумачитися таким чином, щоб бути сумісними. Положення ММСП не впливають на права і зобов'язання будь-якої держави-учасниці, що впливають з інших міжнародних угод.

Що стосується посилання Туреччини на внутрішнє законодавство, яке не має прямого відношення до імплементації ММСП, ЄС та його 27 держав-членів розуміють, що Туреччина забезпечить, щоб застосування її внутрішнього законодавства повністю відповідало букві і духу ММСП та режиму свободи судноплавства в протоках, встановленому Конвенцією Монтьєро.

Декларація головуєчого в Раді Європейського Союзу (ЄС) щодо застереження Уряду Індії стосовно Міжнародних медико-санітарних правил

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) є дуже ефективним інструментом для зміцнення зв'язку між системами епідеміологічного нагляду та створення механізмів швидкого реагування. Європейська Комісія та її 27 держав-членів рішуче підтримали переглянуті ММСП, які нещодавно набули чинності, і ми продовжимо цю підтримку для впровадження ММСП в повному обсязі і без обмежень.

Європейська Комісія та її 27 держав-членів розуміють готовність Уряду Індії вжити рішучих заходів для того, щоб зберегти територію Індії вільною від жовтої лихоманки. Європейська Комісія та її 27 держав-членів визнають виклики, пов'язані із забезпеченням нагляду та захисту такої великої території, беручи до уваги існування факторів (наприклад, присутність комарів), які можуть сприяти поширенню зараження.

Тим не менш, ЄС та його 27 держав-членів очікують, що це застереження буде реалізовано в розумний спосіб, враховуючи потенційно непотрібне втручання в міжнародні перевезення і торгівлю з більшої частини географічної території ЄС у разі спалаху жовтої лихоманки в одному з віддалених регіонів ЄС або в неєвропейській частині держави-члена ЄС (наприклад, Гайана, Антильські острови). Той факт, що уряд Індії вважає жовту лихоманку хворобою, що підлягає повідомленню, не повинен призводити до непропорційних заходів контролю.

Зобов'язання ЄС та його 27 держав-членів забезпечити швидке і всеосяжне впровадження ММСП посилять заходи, які вже впроваджуються з метою збереження всієї території ЄС вільною від жовтої лихоманки.

ТУРЕЧЧИНА

Заява Турецької Республіки від 14 грудня 2006 р.

Туреччина виконуватиме положення Міжнародних медико-санітарних правил відповідно до Конвенції про режим Турецьких проток, підписаної в Монтьєро 20 липня 1936 р., а також з урахуванням турецьких Правил морського руху в Турецьких протоках 1998 р. і будь-яких майбутніх змін, які будуть внесені до них.

Відповідь від 1 березня 2007 р. на вербальну ноту Постійного представництва Греції від 24 січня 2007 р.

Правила морського руху в Турецьких протоках були введені в дію з урахуванням зобов'язань і прав Туреччини, що впливають з Конвенції Монтьєро. Зазначені Правила не містять жодного елемента, що суперечить міжнародному праву або правилам і рекомендаціям Міжнародної морської організації (ІМО), і виконуються відповідно до них.

Заходи, що вживаються в Турецьких протоках відповідно до зазначених Правил, спрямовані на підвищення безпеки судноплавства, життя людей, культурної та екологічної спадщини. Крім того, заходи безпеки необхідні з огляду на ризики і небезпеки, пов'язані зі збільшенням кількості танкерних перевезень у протоках.

Туреччина належним чином поінформувала ІМО про заходи безпеки, вжиті в протоках. Крім того, схеми розділення руху і система звітності, встановлені в рамках Правил Турецьких проток, були прийняті ІМО разом з деякими іншими правилами в 1995 р.

Крім того, Комітет з безпеки на морі ІМО підтвердив на своїй 71 сесії в травні 1999 року, що система прокладання маршрутів і пов'язані з нею Правила і рекомендації ІМО, що стосуються Турецьких проток, довели свою ефективність і успішність і зробили значний внесок у підвищення безпеки і зниження ризику зіткнень.

Служба регулювання руху суден у Турецьких протоках, яка функціонує з 31 грудня 2003 р. в рамках Конвенції Монтре, Правил ІМО та Регламенту Турецьких проток, успішно забезпечує організацію руху суден за допомогою високоякісного технічного обладнання та кваліфікованого експертного персоналу.

Відповідно, аргументи, викладені у вищезгаданій ноті Постійного представництва Греції, є необґрунтованими, а заява Туреччини, зареєстрована у нашій ноті від 14 грудня 2006 р. (Ref. №: 520.20/2006/VMCO DT/12201), залишається незмінною та чинною.

Відповідь від 18 травня 2007 р. на вербальну ноту Постійного представництва Греції від 16 квітня 2007 р.

Постійне представництво Турецької Республіки при Відділенні Організації Об'єднаних Націй в Женеві та інших міжнародних організаціях у Швейцарії засвідчує свою повагу Генеральному директору Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і, посиляючись на ноту останньої від 9 травня 2007 р. (№ С.Л.22.2007) та додану до неї ноту Постійного представництва Греції від 16 квітня 2007 р. (№ 6395(3160)/22/AS 783), має честь поінформувати Генерального директора про наступне.

Постійне представництво Турецької Республіки хотіло б підкреслити, що заява, викладена в ноті цього представництва від 14 грудня 2006 р. (№ 520.20/VMCO DT/12201), є фактичним відображенням стану справ.

Крім того, Постійне представництво хотіло б зазначити, що аргументи та твердження, наведені у вищезгаданій ноті грецької делегації, є необґрунтованими. Позиція Туреччини щодо Правил морського руху в Турецьких протоках також визнана Міжнародною морською організацією (ІМО) і залишається незмінною. Насправді, Центр обслуговування руху суден у Турецьких протоках (TSVTS) ефективно надає інформацію про рух, навігаційну допомогу та організацію руху відповідно до існуючих правил усім суднам, що проходять через протоки.

Що стосується термінології, яка використовується при посиланні на Конвенцію Монтре, Постійне представництво, з усією повагою до формулювань згаданої Конвенції, хотіло б підкреслити той факт, що протоки, на які поширюється дія згаданої Конвенції, є «турецькими протоками», а саме: «Стамбульською протокою» та «Протокою Чанаккале».

IV. ЗАЯВИ ВІДПОВІДНО ДО ПУНКТУ 3 СТАТТІ 59 ММСП (2005 р.)

Тонга

Після ухвалення Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у травні 2005 р., Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) 2005 року набудуть чинності 15 червня 2007 р.

Королівство Тонга підтримує важливий внесок ММСП 2005 р. у зміцнення національних і глобальних систем захисту громадського здоров'я від поширення хвороб.

Королівство Тонга розуміє, що для того, щоб ММСП 2005 р. були ефективними, вони повинні діяти на різних рівнях у кожній країні, а також між країнами на міжнародному рівні та Всесвітньою організацією охорони здоров'я. З огляду на це, Тонга, за підтримки регіональних партнерів, включаючи ВООЗ, зробила низку кроків для підготовки до вступу в силу нового режиму. Однак, не можна стверджувати, що всі необхідні корективи будуть досягнуті до 15 червня 2007 року. Тому від імені Королівства Тонга та відповідно до пункту 3 статті 59 ММСП 2005 р. я заявляю, що наступні коригування не можуть бути завершені до червня 2007 р.

Залишилися наступні коригування:

1. Завершити перегляд Закону про громадське здоров'я 1992 р. для забезпечення його відповідності ММСП 2005 р;
2. Посилити існуючі системи регулярної національної звітності про захворювання, що підлягають повідомленню, включаючи повідомлення про будь-які події, що мають потенційне значення для громадського здоров'я, незалежно від їхнього джерела;
3. Різноманітні вдосконалення функцій охорони здоров'я на кордоні, включаючи поліпшення звітності та можливостей реагування на події в сфері громадського здоров'я в аеропорту Фуамоту, а також нагляд і контроль за видами-переносниками/резервуарами в аеропорту Фуамоту і морському порту в Нукуалофі.

Королівство Тонга є і залишатиметься відданим своїй ролі в колективних діях, які сприяють охороні здоров'я всіх людей в усьому світі. Я маю намір досягти необхідних коригувань до 31 грудня 2007 р. і, безумовно, не пізніше 15 червня 2008 р.

ПОКАЖЧИК ДО МІЖНАРОДНИХ МЕДИКО-САНІТАРНИХ ПРАВИЛ (2005 р.)

Цифри відносяться до номерів сторінок, а не до статей Правил, як це було в першому виданні (у відповідності до оригінального видання ВООЗ).

A

зона ураження 6

постраждалі особи/суб'єкти 6

літак 6

Медична частина Генеральної декларації повітряного судна 26, 58

аеропорти (*див. також* пункти в'їзду) 18

задоволення основних вимог щодо спроможності 41-42

обов'язки держави-учасниці 18

сертифікація ВООЗ 18

Додаток 1 (вимоги до основного потенціалу) 40-42

Додаток 2 (інструмент прийняття рішень для оцінки та повідомлення про події) 43-46

Додаток 3 (модель суднового санітарного контролю, Свідоцтво про звільнення) 47-48

Додаток 4 (транспортні засоби/оператори, технічні вимоги) 49

Додаток 5 (трансмисивні хвороби) 50

Додаток 6 (щеплення, профілактика та відповідні довідки) 52 Додаток 7 (щеплення, специфічні захворювання) 54

Додаток 8 (зразок морської медичної декларації) 56 Додаток 9 (медична частина загальної декларації повітряного судна) 58

прибуття (перевезення) 6

органи влади (відповідальні) 11

створення національного координаційного центру ММСП, доступ до нього та

деталі 11

B

багаж (особисті речі) 6

біологічні речовини, реагенти/матеріали для діагностичних цілей 31

C

вантаж (товари, що перевозяться транспортом/контейнером) 6

витрати/збори/обтяження 27-28

медичні заходи щодо подорожуючих 27-28

транспортні засоби 28

Китай, декларації та заяви (ММСП 2005) 62-63

консультації 12

з ВООЗ щодо заходів у сфері охорони здоров'я 12

зона завантаження контейнерів (місце/об'єкт для контейнерів) 7, 25

контейнер (транспортне обладнання) 6

контамінація (інфекції/токсичні речовини на людях/тваринах/продуктах для споживання) 7

оператор транспортування (особа, відповідальна за транспортування) 7, 21, 49

перевезення (транспортний засіб) 7, 49

співпраця з боку ВООЗ, міжурядових організацій/міжнародних органів 15

екіпаж (особи, які перебувають на транспортному засобі, а не пасажирів) 7

D

інструмент прийняття рішень, застосування/визначення ризиків/надзвичайних ситуацій 44-46
знезараження (ліквідація інфекційних/токсичних агентів) 7
виїзд (акт залишення території) 7
дератизація (контроль/вбивство гризунів) 7
Генеральний директор (ВООЗ) 7
хвороба (хвороба/стан, що завдає шкоди) 7
дезінфекція (боротьба з інфекційними агентами) 7
дезінсекція (боротьба з комахами) 7

Е

надзвичайні ситуації - *див.* ризики для громадського здоров'я/надзвичайні ситуації
комітет з надзвичайних ситуацій 31-32
процедура 32
технічне завдання/склад 31
подія (захворювання/потенціал захворювання) 7
реєстр експертів ММСП 31

Ф

прикінцеві положення 34-39
поправки 34
автентичні тексти 39
набуття чинності, період для відхилення/застережень 36-37
Міжнародні санітарні угоди/регламенти 36
Нові держави-члени ВООЗ 37
повідомлення Генерального директора 39
відмова 37
зв'язок з іншими міжнародними угодами 35
звітність/огляд 34
застереження 37-38
вирішення спорів 34-35
держави, що не є членами ВООЗ 39 відкликання відхилення/застереження 38
координаційний центр (національний центр зв'язку з ВООЗ) 8
вільна практика (дозвіл на вхід судна в порт) 7

Г

товари (матеріальні продукти) 7 товари в дорозі 25
Греція, декларації та заяви (ММСП 2005 р.) 63-65
наземні пункти перетину кордону (пункти в'їзду на територію країни) 7, 19, 29
наземний транспортний засіб (моторизований транспортний засіб для наземних перевезень) 7

Н

медичні документи 25-27
свідоцтва про вакцинацію/інші профілактичні заходи 25
медична частина загальної декларації повітряного судна 26
морська декларація про стан здоров'я 26, 56
суднові санітарні свідоцтва 26-27
заходи охорони здоров'я (запобігання поширенню хвороби/зараження) 8, 28-31
біологічні речовини, реагенти/матеріали для діагностичних цілей 31
співпраця/допомога 30

I

хвора особа (особа, що становить загрозу для здоров'я) 8
Індія, резервація 60
інфекція (інфекційні агенти у людей/тварин, що становлять загрозу для здоров'я) 8
інспекція (перевірка територій/предметів для перевезення) 8
міжурядових організацій, співпраця з ВООЗ 15
Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) додатки 1, 2 і 3 40-48
зобов'язання 27-28
заява за статтею 59 пп. 3 (2005) 68
декларації та заяви 62-68
визначення, мета та сфера застосування 6-11
надзвичайний комітет 31-32
прикінцеві положення 34-39
загальні положення 28-31
медичні документи 25-27
інформація та реагування у сфері громадського здоров'я 11-15
національні координаційні центри (комунікація з ВООЗ) 8
заперечення проти застережень та домовленостей 61-62
походження 1
точки входу 18-20
принципи ММСП 10
заходи громадського здоров'я 20-5
мета та сфера застосування 1-2
рекомендації 16-18
оглядовий комітет 32-34
редакція (преамбула) 3-5 Реєстр експертів 31 Держава-учасниця 59
контактна особа ВООЗ (доступ для зв'язку) 10
міжнародні перевезення (переміщення осіб/предметів через міжнародний кордон)
8
міжнародний рейс, перевезення між більш ніж однією державою 8
вторгнення, нав'язливість (дискомфорт, спричинений інтимним
контактом/розпитуваннями) 8
вторгнення, інвазивний (прокол/розріз шкіри або введення
інструментів/чужорідного матеріалу в організм) 8
Іран, Ісламська Республіка, Заперечення проти застережень і домовленостей 61-
62
ізоляція (відокремлення хворих/заражених осіб або уражених предметів для
транспортування) 8

L

наземний в'їзд, наземні переходи 7, 19

M

морська декларація про здоров'я 26, 56
медичний огляд (оцінка особи медичним працівником) 8

N

захворювання, що підлягають повідомленню 43
повідомлень 12
генеральний директор 39
дії держави-учасниці у випадку ризиків/надзвичайних ситуацій у сфері
громадського здоров'я 12

О

заперечення (до застережень і домовленостей) 61-62
організація/ВООЗ - *див.* Всесвітня організація охорони здоров'я

Р

постійне місце проживання (у значенні, визначеному національним законодавством) 8
персональні дані (інформація, що стосується осіб, яких можна ідентифікувати) 8
заходи з охорони здоров'я 30
пункти в'їзду (прохід для в'їзду/виїзду подорожуючих/транспортних засобів) 9, 18-20
наземні пункти пропуску 7, 19
обов'язки органів влади 19-20
обов'язки держави-учасниці 18
порти (морські порти для суден) 9, 18
виконання вимог до основної спроможності 41-2
свідоцтва про санітарний стан (контроль) судна 18, 26-27
обов'язки держави-учасниці 18
сертифікація ВООЗ 18
Португалія 65-66
поштове відправлення (адресована посылка/пакунок, що перевозиться поштовими/кур'єрськими службами) 9
заходи громадського здоров'я 20-25
постраждалих транспортних засобів 22
лікування 22
цивільних вантажівок/поїздів/міжміських автобусів у пунктах в'їзду 23
в дорозі 21
зони завантаження контейнерів/контейнерів 25
оператори транспортування 21
товари в дорозі 25
огляд транспортних засобів 20
кораблів/літальних апаратів у пунктах в'їзду 22-23
у транзиті 21
маршрут/призначення подорожуючих 20
медичний огляд 20
лікування подорожуючих 24
під наглядом органів охорони здоров'я 23
епідеміологічне спостереження (моніторинг стану здоров'я подорожуючих) 9
реагування громадської охорони здоров'я 15
обов'язки держави-учасниці 15
ризик/надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я
співпраця ВООЗ з державою-учасницею 15, яка визначила 9,
визначення Генерального директора 14-15
інформація, надана ВООЗ 13-14
міжнародне занепокоєння (надзвичайна подія) 9
дії держави-учасниці 12

Q

карантин (обмеження/ізоляція підозрілих осіб/транспортних засобів) 9

R

рекомендації 16-18
критерії 16
осіб/транспортних засобів 17
тимчасові, надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я 16

тимчасові/постійні рекомендації 9
застереження та порозуміння 60-62
резервуар (тварина, рослина/речовина, що містить збудника інфекції) 9
комітет з перегляду 32-34
ведення бізнесу 33
процедури для постійних рекомендацій 33-4 звіти 33
технічне завдання/склад 32-33
дорожній транспортний засіб (наземний транспортний засіб, крім поїзда) 9
реєстр експертів (ММСР) 31

S

наукові докази (рівень доказовості, що базується на наукових методах) 9
наукові принципи (закони/факти природи, відомі за допомогою наукових методів) 9
судновий санітарний контроль
сертифікати 18, 26-27
сертифікат про звільнення 47-48
судно (морське/судно внутрішнього плавання у міжнародному рейсі) (*див. також* пункти в'їзду; порти) 9
документи про стан здоров'я, Морська декларація про стан здоров'я 26, 56
постійна рекомендація (порада ВООЗ щодо поточних ризиків для здоров'я населення) 9, 16
держави-учасниці
дії в надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я 12
співпраця/допомога та заходи у сфері охорони здоров'я 30
виконання вимог щодо основних спроможностей 40-41
повідомлення ВООЗ про ризики для громадського здоров'я 12
епідеміологічний нагляд (збір/збір/аналіз даних про громадське здоров'я) 10-11
основні вимоги до потенціалу 40-42
події, що спричиняють поширення хвороби/перешкоди для руху 11
спроможність держави-учасниці повідомляти про події 11
продовження державою-учасницею терміну дії зобов'язань 11
підозрювані (особи/транспортні засоби, що становлять ризик для здоров'я населення) 10

T

тимчасова рекомендація (порада ВООЗ у відповідь на надзвичайну ситуацію в галузі охорони здоров'я) 10, 16
тимчасове проживання (у значенні, визначеному національним законодавством) 10
Тонга 68
рух, міжнародний (переміщення осіб/предметів через міжнародний кордон) (*див. також* пункти в'їзду) 8
подорожуючі (особи, які перебувають у міжнародному рейсі) 10, 23-24
Туреччина, декларації та заяви 63-65, 66-67

U

Сполучені Штати Америки, Застереження та домовленості 60-61

V

довідки про щеплення 25, 52-53
переносник (комаха/тварина, що переносить збудника інфекції) 10
трансмисивні хвороби 50

верифікація (підтвердження державою ВООЗ) 10
надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я 13
співпраця ВООЗ з державою-учасницею 13
держава-учасниця відповідає ВООЗ 13

W

Всесвітня асамблея охорони здоров'я, п'ятдесят восьма сесія 1
Всесвітня організація охорони здоров'я 8
контактний пункт ММСП (доступ для зв'язку) 10
нові держави-члени ВООЗ 37
держави, що не є членами ВООЗ 39