



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ РАБОЧАЯ  
ГРУППА ПО ПЕРЕСМОТРУ МЕЖДУНАРОДНЫХ  
МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ

A/HR/IGWG/2/2  
24 января 2005 г.

Вторая сессия

Пункт 2 предварительной повестки дня

---

## Рассмотрение и утверждение предложенных поправок к Международным медико- санитарным правилам

### Предложение Председателя

В ответ на просьбы, поступившие от очень большого числа государств-членов, я подготовил, в тесном сотрудничестве с Секретариатом ВОЗ, пересмотренный проект текста для его рассмотрения Межправительственной рабочей группой по пересмотру Международных медико-санитарных правил. При подготовке этого текста я учитывал всестороннюю поддержку общей концепции, изложенной в документе A/HR/IGWG/3. Кроме того, мое предложение основывается на внимательном изучении результатов дискуссий, состоявшихся на нашем ноябрьском совещании, и многих предложений, сделанных государствами-членами.

Данное предложение представляет собой мои мнения как Председателя в отношении тех вопросов, по которым можно достичь консенсуса, поэтому все элементы текста подлежат дальнейшему обсуждению. Надеюсь, что это поможет работе Группы. В то же время предыдущие предложения государств-членов по-прежнему будут рассматриваться как вклад в дальнейшее обсуждение в рамках Межправительственной рабочей группы.

Настоящий документ содержит текст в квадратных скобках, относящийся к тем областям, в которых, по моему мнению, будущие дискуссии являются особенно необходимыми для уточнения или более широкого понимания обеспокоенности друг друга. Примечания к тексту имеют целью оказать помощь в дальнейшей разработке этого текста. В случае тех конкретных предложений, по которым, как было очевидно, консенсуса достичь невозможно, они не были включены в мой доклад.

Секретариат подготовил три справочных документа, сопровождающих этот текст и содержащих более подробную информацию о следующих вопросах, поднятых на ноябрьском совещании: операции ВОЗ по предупреждению и ответным мерам; применение правил в наземных транспортных узлах и в отношении наземного транспорта, а также режим оговорок, применимый в отношении правил ВОЗ.

Ряд государств-членов в ноябре подняли вопрос о нумерации и месте отдельных пунктов. Я хотел бы предложить, если это будет сочтено необходимым, рассмотреть этот вопрос после того, как мы согласуем текст в целом.

## **ЧАСТЬ I – ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ**

### *Статья I Определения\**

1. Для целей Международных медико-санитарных правил (именуемых далее "ММСП" или "Правила"):

"соответствующая санитарная мера" означает меру, которая позволяет устранить или ограничить риск для здоровья людей;

"зараженный" означает лица, человеческие останки, багаж, перевозочные средства, контейнеры, грузы, товары или почтовые посылки, которые инфицированы или контаминированы или же переносят источники инфекции или контаминации таким образом, что это представляет опасность для здоровья населения;

"зараженный район" означает географический район в пределах территории государства-участника, в отношении которого ВОЗ рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами;

"самолет" означает воздушное транспортное средство, совершающее международный рейс;

"аэропорт" означает любой аэропорт, из которого отправляются или в который прибывают международные рейсы;

"прибытие" перевозочного средства означает:

- (a) в случае морского судна – прибытие в порт или отдача якоря в определенной зоне порта;
- (b) в случае самолета – прибытие в аэропорт;
- (c) в случае судна внутреннего плавания, осуществляющего международный рейс, – прибытие в пункт въезда;
- (d) в случае поезда или дорожного транспортного средства – прибытие в пункт въезда;

"багаж" означает личные вещи лица, совершающего поездку;

"груз" означает товары, перевозимые на перевозочном средстве или в контейнере;

---

\* Примечание: В окончательном варианте термины будут представлены в алфавитном порядке русского языка.

"компетентный орган" означает орган или учреждение, отвечающее за выполнение и применение соответствующих медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам;

"контейнер"<sup>1</sup> означает вид транспортного оборудования:

- (a) долговременного типа и, следовательно, достаточно прочного для неоднократного использования;
- (b) специально предназначенного для облегчения перевозки товаров одним или более видами транспорта без промежуточной перегрузки;
- (c) снабженного приспособлениями для облегчения погрузочно-разгрузочных работ, особенно его перегрузки с одного вида транспорта на другой; и
- (d) сконструированного таким образом, чтобы легко производить заполнение и опорожнение;

"зона погрузки контейнеров" означает место или сооружение, выделенное для контейнеров, используемых в международной перевозке;

"контаминация" означает наличие инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в/на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск или опасность для здоровья населения;

"перевозочное средство" означает самолет, судно, поезд, дорожное транспортное средство или другие транспортные средства, осуществляющие международный рейс;

"оператор перевозки" означает физическое или юридическое лицо, отвечающее за перевозку, или его представителя;

"экипаж" означает лиц на борту перевозочного средства, которые не являются пассажирами;

"деконтаминация" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются меры с целью устранить инфекционный или токсичный агент на поверхности тела человека или животного, в/на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск или опасность для здоровья населения;

"отправление" означает - в случае лица перевозочного средства, груза, товара или багажа - действие, выражающееся в покидании территории;

---

<sup>1</sup> В результате сопоставления использования этого термина в рамках другого международного режима был сделан вывод о том, что вышеприведенное определение в большей степени соответствует целям настоящих Правил.

"дератизация" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются меры по борьбе или уничтожению грызунов, являющихся переносчиками болезней человека, которые находятся на перевозочных средствах, в грузах, товарах, багаже, контейнерах и почтовых посылках;

"Генеральный директор" означает Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

["болезнь" означает такое заболевание животного или человека, которое представляет риск нанесения людям значительного вреда, вызванного биологическими, химическими или радиационными источниками;]

"дезинфекция" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются меры по борьбе или уничтожению инфекционных агентов на поверхности тела человека или животного, или же в перевозочных средствах, грузах, товарах, багаже, контейнерах и почтовых посылках посредством прямого воздействия химических или физических агентов;

"дезинсекция" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются меры по борьбе или уничтожению насекомых – переносчиков болезней человека, обнаруженных в перевозочных средствах, грузах, товарах, багаже, контейнерах и почтовых посылках;

"событие" означает проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни;

"свободная практика" означает для судна – разрешение войти в порт, начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; для самолета после приземления – начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; а для поезда или дорожного транспортного средства после прибытия – начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов;

"товары" означает материальные предметы, включая животных и растения, перевозимые в ходе международного рейса, в том числе для использования на борту перевозочного средства;

"наземный транспортный узел" означает пункт въезда по суше в государство-участник, в том числе пункт, используемый дорожными транспортными средствами и поездами;

"наземное транспортное средство" означает перевозочное средство, оснащенное двигателем, для наземной перевозки в ходе международной поездки, включая поезда, автобусы, грузовые и легковые автомобили;

"медико-санитарная мера" означает процедуры, применяемые с целью предотвратить распространение болезни;

"больной" означает человека, страдающего или затронутого физическим недугом, который может представлять собой риск для здоровья населения;

"инфекция" означает поступление и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей и животных, которые могут представлять риск или опасность для здоровья населения;

"инспекция" означает изучение компетентным органом или под его контролем перевозочных средств, контейнеров, товаров, багажа, почтовых посылок, зон или средств, включая соответствующие данные, для определения наличия риска для здоровья населения;

"международная перевозка" означает перемещение лиц, перевозочных средств, контейнеров, багажа, товаров или почтовых посылок через международную границу;

"международная поездка" означает:

(a) в случае перевозочного средства – поездка между пунктами въезда на территории более чем одного государства или поездка между пунктами въезда на территории или территориях одного и того же государства, если перевозочное средство имеет контакты с территорией любого другого государства в ходе поездки, но только в связи с этими контактами;

(b) в случае лица, совершающего поездку, – поездка, связанная с въездом на территорию какого-либо государства, иную, чем территория государства, на которой такое лицо начинает свою поездку;

"интрузивный"<sup>1</sup>;

"инвазивный" означает укол или порез кожи или же введение инструмента или чужеродного материала в тело;

"изоляция" означает отделение зараженных лиц, багажа, перевозочных средств, контейнеров, товаров или почтовых посылок от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;

"медицинское обследование" означает предварительную оценку лица уполномоченным работником здравоохранения для определения его состояния здоровья и потенциальной опасности для других лиц с точки зрения общественного здравоохранения и может включать внимательное изучение медико-санитарных документов и физикальное обследование, если это оправдано обстоятельствами индивидуального случая;

"Национальный координатор по ММСП" означает национальный центр, назначенный каждым государством-участником, который доступен в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП в соответствии с настоящими Правилами;

"Организация" или "ВОЗ" означает Всемирную организацию здравоохранения;

---

<sup>1</sup> В свете результатов обсуждений по Статьям 15, 21, 27 и 39 определение этого термина нуждается в дополнительном рассмотрении.

"постоянное место жительства" имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

"личные данные" означает информацию, относящуюся к физическому лицу, которое идентифицировано или может быть идентифицировано;

"пункт въезда" означает международный пункт прибытия или отправления в каком-либо государстве;

"порт" означает морской порт или порт во внутренних водах, куда прибывают и откуда отправляются суда, совершающие международную поездку;

"почтовая посылка" означает предмет или пакет с адресом, перевозимый в международном сообщении почтовой или курьерской службой;

"чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение" означает экстраординарное событие, определяемое настоящими Правилами, как:

(i) представляющее опасность для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и

(ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер;

"медико-санитарное наблюдение" означает контроль за состоянием здоровья лица, совершающего поездку, в течение определенного времени в целях определения риска передачи болезни;

["риск для здоровья населения" означает событие, связанное с вероятностью международного распространения болезни;]

["опасность для здоровья населения" означает серьезную и непосредственную опасность для здоровья людей;]<sup>1</sup>

"карантин" означает ограничение деятельности и/или отделение от других подозрительных на заражение лиц, которые не больны, или подозрительных на заражение перевозочных средств, контейнеров, товаров или багажа таким образом, чтобы предотвратить возможное распространение инфекции или контаминации;

"рекомендация" и "рекомендованный" относятся к временным или постоянным рекомендациям, выпущенным согласно настоящим Правилам;

---

<sup>1</sup> Термин "риск для здоровья населения" и "угроза для здоровья населения" нуждаются в дальнейшем обсуждении, поскольку проверка ряда источников не обнаружила существенных различий между этими двумя терминами.

"резервуар" означает животное, растение или субстанцию, в которых обычно обитает инфекционный агент и присутствие которого может представлять риск для здоровья населения;

"дорожное транспортное средство" означает наземное транспортное средство, помимо поезда;

"научные данные" означает информацию, обеспечивающую доказательство на основе научных методов;

"научные принципы" означает фундаментальные законы и факты природы, известные через научные методы;

"судно" означает морское судно или судно внутреннего плавания, совершающее международную поездку;

"постоянная рекомендация" означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время опасностей для здоровья населения в соответствии со Статьей 14 настоящих Правил, касающуюся надлежащих медико-санитарных мер для регулярного или периодического применения, которые необходимы для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

"достаточно большой" означает имеющий, по мнению государства-участника, такие масштабы, которые оправдывают уделение особого внимания и создание потенциала для осуществления медико-санитарных мер;

"эпиднадзор" означает систематические и непрерывно действующие сбор, составление и анализ данных медико-санитарного назначения и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых действий;

"подозрительный на заражение" означает лиц, перевозочные средства, контейнеры, товары, грузы, багаж или почтовые посылки, которые, по мнению государства-участника, подвергались риску или опасности для здоровья населения и являются возможным источником дальнейшего распространения болезни;

"временная рекомендация" означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в соответствии со Статьей 13 настоящих Правил для применения на разовой, ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в результате чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

"временное место жительства" имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

"лицо, совершающее поездку" означает физическое лицо, включая члена экипажа, совершающее международную поездку;

"переносчик" означает насекомое или другое животное, которое обычно переносит инфекционный агент, представляющий риск для здоровья населения;

"проверка" означает предоставление информации государством-участником для ВОЗ, подтверждающей состояние события на территории данного государства;

"контактный пункт ВОЗ по ММСП" означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальным координатором по ММСП;

2. Если не указано или не подразумевается по контексту иное, ссылки на настоящие Правила включают ссылки на приложения к ним.

### *Статья 2 Цель и сфера применения*

Цель и сфера применения настоящих Правил *состоят в том, чтобы предотвратить* международное распространение болезней, борьбу с ними и принятие ответных мер в области общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками и опасностью для здоровья населения и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок.

### *Статья 2bis Принципы*

1. Настоящие Правила осуществляются с полным уважением основных прав человека и достоинства людей.

2. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться Уставом Организации Объединенных Наций и Уставом Всемирной организации здравоохранения.

### *Статья 3 Ответственные органы*

1. Каждое государство-участник назначает Национального координатора по ММСП и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:

(a) направление в контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно статьям 5-10 [и 45]; и

(b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них



информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.

3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно статьям 5-10 [и 45], Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.

4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о национальных координаторах по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи.

## **ЧАСТЬ II - ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ**

### *Статья 4 Эпиднадзор*

1. Каждое государство-участник [как можно скорее, но не позднее чем через \_\_ лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника,] создает и укрепляет возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1.

2. ВОЗ оказывает государствам-участникам помощь в создании и укреплении возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.

3. ВОЗ собирает информацию, касающуюся событий, посредством ее деятельности по эпиднадзору и оценивает их способность вызвать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в соответствии со Статьей 9.

### *Статья 5 Уведомление*

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник препровождает ВОЗ, с помощью самых эффективных имеющихся средств связи, через Национального координатора по ММСП и в течение

[24]/[48]<sup>1</sup> часов после получения подтверждения медико-санитарную информацию обо всех происходящих на его территории событиях, которые могут представлять собой, в соответствии со схемой принятия решения, чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события.

2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, включая, по возможности, определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

#### *Статья 6 Консультация*

В случае событий, возникающих на его территории и не требующих уведомления, как это предусмотрено в Статье 5, в частности тех событий, по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений, государство-участник, тем не менее, может информировать о них ВОЗ через национального координатора по ММСП и консультироваться с ВОЗ в отношении надлежащих медико-санитарных мер. Такие сообщения используются и обрабатываются в соответствии с пунктами 2-4 Статьи 9. Государство-участник, на территории которого произошло это событие, может обратиться к ВОЗ с просьбой оказать помощь в оценке любых эпидемиологических данных, полученных указанным государством-участником.

#### *Статья 7 Другие сообщения*

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в соответствии со сложившимися<sup>2</sup> эпидемиологическими принципами. Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурами проверки, изложенными в Статье 8, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие.

2. Государства-участники в течение 24 часов информируют ВОЗ о получении данных об опасности для здоровья населения за пределами их территории, которая

---

<sup>1</sup> Период времени, в течение которого должно быть направлено уведомление, нуждается в дополнительном обсуждении.

<sup>2</sup> См. резолюцию WHA56.28, принятую 28 мая 2003 г., в пункте 4(1) которой Генеральному директору предлагается "принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо официальных уведомлений, и подтверждать эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами".

может вызвать международное распространение болезни и которая проявилась в результате экспортированных или импортированных:

- (a) случаев заболевания людей;
- (b) переносчиков инфекции или контаминации; или
- (c) товаров, которые контаминированы.

### *Статья 8 Проверка*

1. ВОЗ, в соответствии с пунктом 1 Статьи 7, предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.

2. Каждое государство-участник по запросу ВОЗ предоставляет:

- (a) в течение 24 часов первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;
- (b) как можно быстрее – имеющуюся информацию о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и
- (c) на постоянной основе – информацию ВОЗ, включая соответствующую информацию, указанную в пункте 2 Статьи 5.

3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах. По просьбе государства-участника, ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.

4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может сообщить другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает.

*Статья 9 Информация, предоставляемая ВОЗ*

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 4-8 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять меры в ответ на угрозу в области общественного здравоохранения.

2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 5 и 6, а также с пунктом 2 Статьи 7, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только после того, как:

(a) событие определено как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со Статьей 10; или

(b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или

(c) поступают данные, подтверждающие, что:

(i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, агента, переносчика или резервуара; или

(ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или

(d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, перевозочных средств, контейнеров, грузов, багажа, почтовых посылок или товаров, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.

3. ВОЗ консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.

4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ может также предоставить эту информацию широкой общественности, если

другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

*Статья 10 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение*

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности из государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.

2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, предпринятой в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного решения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор, в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного согласно Статье 48 (именуемого далее "Комитет по чрезвычайной ситуации"), о соответствующих временных рекомендациях.

3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор учитывает:

- (a) информацию, представленную государством-участником;
- (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;
- (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию;
- (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и препятствий для международных перевозок;

5. Если Генеральный директор после консультации с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная

ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

*Статья 11 Ответные медико-санитарные меры*

1. Каждое государство-участник как можно скорее [, но не позднее чем \_\_\_ лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника], создает и укрепляет возможности для быстрого и эффективного реагирования на опасности для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, как это изложено в Приложении 1. В соответствующих случаях ВОЗ издает руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании возможностей принятия ответных медико-санитарных мер.

2. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля, применяемых на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.

3. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 10, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 2 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международной опасности и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.

4. По просьбе ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.

5. По просьбе ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или затронутым этой ситуацией.

*Статья 12 Сотрудничество ВОЗ с межправительственными организациями и органами<sup>1</sup>*

1. ВОЗ сотрудничает и координирует, в соответствующих случаях, свою деятельность с другими компетентными межправительственными организациями или органами по осуществлению настоящих Правил, в том числе посредством заключения соглашений и других подобных договоренностей.
2. В тех случаях, когда уведомление или проверка или же ответные меры в связи с тем или иным событием входят также в сферу компетенции других межправительственных организаций или органов, ВОЗ координирует свою деятельность с такими организациями или органами, с тем чтобы обеспечить применение адекватных мер для охраны здоровья населения.
3. Невзирая на вышесказанное, ничто в настоящих Правилах не исключает или ограничивает предоставление со стороны ВОЗ консультативной помощи, поддержки, технической или иной помощи для целей общественного здравоохранения.

**ЧАСТЬ III - РЕКОМЕНДАЦИИ**

*Статья 13 Временные рекомендации*

1. Если, в соответствии со Статьей 10, было определено, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор делает временные рекомендации в соответствии со Статьей 49. Такие временные рекомендации могут быть, в соответствующих случаях, изменены или продлены, в том числе после того, как было определено, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась. В этот момент времени могут быть сделаны, при необходимости, другие временные рекомендации для целей предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.
2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров, багажа и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.
3. Действие временных рекомендаций может быть отменено в соответствии с процедурами, изложенными в Статье 49, в любой момент времени и автоматически прекращается через 90 дней после их выпуска. Они могут быть изменены или

---

<sup>1</sup> При доработке текста, возможно, придется обсудить предложения по переносу Статьи 12 в другое место.

продлены на дополнительные периоды до 90 дней. Период действия временных рекомендаций не может превышать 2 лет с момента установления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, к которой они относятся.

#### *Статья 14 Постоянные рекомендации*

ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в соответствии со Статьей 54, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, перевозочных средств, контейнеров, товаров, грузов, багажа и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент опасностями для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может, в соответствии со Статьей 54, изменить или прекратить действие таких рекомендаций.

#### *Статья 15 Критерии для рекомендаций*

При выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций Генеральный директор учитывает:

- (a) рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от конкретного случая;
- (b) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;
- (c) медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска соответствуют обстоятельствам и не создают больших ограничений для международных перевозок и не носят более интрузивный характер, чем разумные имеющиеся альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;
- (d) соответствующие международные стандарты и документы;
- (e) деятельность, предпринятую другими соответствующими международными организациями и органами; и
- (f) другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию, включая мнения непосредственно заинтересованных государств-участников.

Что касается временных рекомендаций, то принятие во внимание Генеральным директором подпунктов (d) и (e) настоящей Статьи может подлежать ограничениям, налагаемым неотложными обстоятельствами.



*Статья 16 Рекомендации в отношении лиц, перевозочных средств, контейнеров, товаров, грузов, багажа и почтовых посылок*

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
- рассмотреть историю поездки в зараженные районы;
- проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования;
- потребовать проведения медицинского обследования;
- проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;
- потребовать проведения вакцинации или других профилактических мер;
- поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение;
- ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц;
- принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц;
- принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц;
- отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам; и
- принять меры по ограничению выезда лиц из зараженных районов.

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-членов в отношении перевозочных средств, контейнеров, товаров, грузов, багажа и почтовых посылок, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
- проверять декларацию и маршрутный лист;
- принять меры по проведению инспекции;
- проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;

- принять меры по обработке перевозочных средств, контейнеров, товаров или грузов для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;
- принять меры по обеспечению изоляции или введению карантина;
- конфисковать и уничтожать инфицированные или контаминированные или подозрительные на заражение грузы, товары или багаж в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и
- отказать в выезде или въезде.

#### **ЧАСТЬ IV – ПУНКТЫ ВЪЕЗДА**

##### *Статья 17 Общие обязательства*

Каждое государство-участник, в дополнение к другим обязательствам, предусмотренным настоящими Правилами:

- (a) обеспечивает создание возможностей, изложенных в Приложении 1, для определенных пунктов въезда [в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 4 и в пункте 1 Статьи 11];
- (b) назначает компетентные органы в каждом определенном пункте въезда на своей территории; и
- (c) предоставляет по запросу ВОЗ в связи с конкретной потенциальной опасностью для здоровья населения соответствующие данные, касающиеся таких источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, в своих пунктах въезда, которые могут привести к международному распространению болезни.

##### *Статья 18 Аэропорты и порты*

1. Государства-участники назначают аэропорты и порты, которые создают возможности, изложенные в Приложении 1.
2. Государства-участники обеспечивают, чтобы Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля выдавались в соответствии с требованиями Статьи 35 настоящих Правил и по образцу, указанному в Приложении 3.
3. Каждое государство-участник направляет в ВОЗ список портов, уполномоченных:
  - (a) выдавать Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля и обеспечивать услуги, упомянутые в Приложениях 1 и 3; или

- (b) выдавать только Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля; и
- (c) продлевать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля сроком на один месяц до прихода судна в порт, где такое Свидетельство может быть получено.

Каждое государство-участник информирует ВОЗ о любых изменениях, которые могут возникнуть в статусе перечисленных в списке портов. ВОЗ публикует информацию, полученную в соответствии с настоящим пунктом.

4. ВОЗ может, по запросу соответствующего государства-участника и после соответствующего обследования, принимать меры в порядке подтверждения того, что аэропорт или порт на территории этого государства удовлетворяет требованиям, упомянутым в пунктах 1 и 3 настоящей Статьи. Такое подтверждение может периодически пересматриваться ВОЗ в консультации с государством-участником<sup>1</sup>.

5. ВОЗ, в сотрудничестве с компетентными международными и межправительственными организациями, разрабатывает и публикует требования к сертификации аэропортов и портов в соответствии с настоящей Статьей. ВОЗ также публикует перечень сертифицированных аэропортов и портов.

#### *Статья 19 Наземные транспортные узлы<sup>2</sup>*

1. Если, по мнению государства-участника, объем международных перевозок является достаточно значительным и если это оправдано с точки зрения общественного здравоохранения, такое государство-участник может назначать наземные транспортные узлы, которые создают возможности, предусмотренные в Приложении 1.

2. При назначении наземных транспортных узлов на основании пункта 1 настоящей Статьи государства-участники могут принимать во внимание следующие критерии:

- (a) объем и частоту различных видов международных перевозок, по сравнению с другими пунктами въезда, через наземные транспортные узлы, которые могут быть назначены; и
- (b) риски или опасности для здоровья населения, существующие в районах, в которых берут начало международные перевозки или через которые они проходят, до прибытия в конкретный наземный транспортный узел.

---

<sup>1</sup> Следует отметить, что Статья 21(1) действующих Правил (1969 г.) предусматривает, что ВОЗ принимает меры по сертификации санитарных аэропортов по просьбе государства-члена.

<sup>2</sup> См. информационную записку "Наземные транспортные узлы и наземные перевозочные средства в Международных медико-санитарных правилах", подготовленную Секретариатом (A/HR/IGWG/2/INF.DOC./3).

3. Государства-участники, имеющие общие границы, могут рассмотреть возможность:

(a) заключения двусторонних или многосторонних соглашений или договоренностей в отношении предупреждения или ограничения международного распространения болезней в наземных транспортных узлах и других возможных местах в соответствии со Статьей 58; и

(b) назначения на совместной основе смежных наземных транспортных узлов в целях создания возможностей, предусмотренных в Приложении 1, в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи.

*Статья 20 Роль компетентных органов*

1. Компетентные органы:

(a) отвечают за контроль перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров и багажа, а также почтовых посылок, которые отправляются и прибывают из зараженных районов, с целью убедиться в том, что они содержатся в условиях, обеспечивающих отсутствие источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(b) обеспечивают, чтобы средства, используемые лицами, совершающими поездки, в пунктах въезда содержались в хорошем санитарном состоянии и были свободными от источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(c) отвечают за контроль за любой дератизацией, дезинфекцией, дезинсекцией или деконтаминацией перевозочных средств, контейнеров, товаров, грузов, почтовых посылок, багажа и животных или, в соответствующих случаях, за санитарную обработку лиц на основании настоящих Правил;

(d) как можно более заблаговременно извещают операторов перевозки о своем намерении применить меры контроля к перевозочному средству и предоставляют, в случае наличия, письменную информацию, касающуюся методов, которые будут применены;

(e) отвечают за контроль за изъятием и безопасным удалением любой контаминированной воды или продуктов питания, отходов жизнедеятельности людей или животных, сточных вод и любого другого контаминированного вещества из перевозочного средства; и

(f) принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для мониторинга и контроля за сбросом судами сточных вод, отходов, балластной воды и других потенциально болезнетворных веществ,

которые могут контаминировать<sup>[1]</sup> воды в порту, реке или канале, озере или ином международном водном пути.

(g) отвечают за надзор в отношении учреждений и лиц, обслуживающих перевозочные средства, контейнеры, грузы, товары, багаж и почтовые посылки в пунктах въезда и выезда, включая периодические инспекции и медицинские обследования;

(h) располагают механизмами на случай чрезвычайных обстоятельств, связанных с неожиданным событием в области общественного здравоохранения; и

(i) обеспечивают связь с Национальными координаторами по ММСП по поводу соответствующих медико-санитарных мер, принятых на основании настоящих Правил.

2. Медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ для лиц, совершающих поездку, перевозочных средств, контейнеров, товаров, грузов, багажа или почтовых посылок, которые прибывают из зараженного района, могут быть вновь применены по прибытии, если есть факты, свидетельствующие о том, что меры, принятые при отправлении из зараженного района, были безуспешными.

3. Дезинсекция, дератизация, дезинфекция, деконтаминация и другие санитарные процедуры должны проводиться таким образом, чтобы в максимально возможной степени избежать нанесения вреда или создания дискомфорта для лиц, или же ущерба для перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров или багажа.

## **ЧАСТЬ V – МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Глава I – Общие положения**

#### *Статья 21 Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении*

1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлении:

(a) в отношении лиц, совершающих поездку:

(i) представить информацию в отношении пункта следования лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом;

---

<sup>1</sup> Квадратные скобки указывают на необходимость уточнения ссылок на конкретные водоемы.

(ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с инфекцией или контаминацией до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или

(iii) провести неинвазивное<sup>1</sup> и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения;

(b) провести инспекцию перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров, почтовых посылок, багажа и человеческих останков.

2. На основе данных о наличии опасности для здоровья населения, полученных с помощью мер, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, или с помощью других средств, государства-участники могут применять дополнительные медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами, в частности к подозрительным на заражение или зараженным лицам, совершающим поездку, - как можно менее интрузивное и инвазивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения.

3. Медицинское обследование, вакцинация или профилактика или какая-либо медико-санитарная мера могут осуществляться на основании настоящих Правил применительно к лицам, совершающим поездку, только при условии их четко выраженного предварительного обоснованного согласия или согласия их родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 Статьи 27, и в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника.

4. Лица, совершающие поездку, которые должны быть вакцинированы или подвергнуты профилактике, в соответствии с настоящими Правилами, или их родители или опекуны информируются о любом риске, связанном с вакцинацией или отказом от вакцинации и с использованием или отказом от использования профилактики, в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника. Государства-участники информируют врачей об этих требованиях.

5. Любое медицинское обследование, медицинская процедура, вакцинация или иная профилактическая мера, которая сопряжена с риском передачи болезней,

---

<sup>1</sup> На обсуждение выносятся следующее определение:

["В целях настоящих Правил подпункт (iii) охватывает следующие медико-санитарные процедуры: измерение температуры с помощью ушного, ротового или надкожного термометра или термическая визуализация изображений; аускультация сердца или брюшной полости; пальпация брюшной полости; ретиноскопия; визуализация ротовой части глотки с использованием депрессора языка; наружный сбор образцов мочи, фекальных веществ или слюны; наружное измерение кровяного давления; электрокардиография."]

осуществляется или принимается в отношении лица, совершающего поездку, в соответствии с установленными национальными или международными руководящими принципами и стандартами в области безопасности с целью свести указанный риск до минимума.

## **Глава II – Специальные положения в отношении перевозочных средств и операторов перевозок**

### *Статья 22 Операторы перевозок*

1. Государства-участники принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для обеспечения выполнения операторами следующих требований:

- (a) выполнение медико-санитарных мер, рекомендованных ВОЗ и принятых данным государством-участником;
- (b) информирование лиц, совершающих поездку, о всех медико-санитарных мерах, рекомендованных ВОЗ и принятых государством-участником, для применения на борту перевозочного средства; и
- (c) постоянное обеспечение на перевозочных средствах, за которые они несут ответственность, отсутствия источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары. Применение мер контроля источников инфекции или контаминации может потребоваться в том случае, если на борту перевозочного средства во время инспекции было обнаружено их присутствие.

2. Конкретные положения, относящиеся к перевозочным средствам и операторам перевозок в соответствии с настоящей Статьей, приводятся в Приложении 4. Конкретные меры, применимые к перевозочным средствам и операторам перевозок, в отношении трансмиссивных болезней, приводятся в Приложении 5.

### *Статья 23 Транзитные суда и самолеты*

При условии соблюдения Статей 24 и 39 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются государством-участником к:

- (a) судну, которое прибывает из незараженного района и которое проходит морским каналом или водным путем по территории данного государства-участника на пути в порт, находящийся на территории другого государства. Любому такому судну разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы;

(b) судну, которое проходит через<sup>[1]</sup> воды, находящиеся под его юрисдикцией, без захода в порт или высадки на берег; и

(c) транзитному самолету в аэропорту, находящемся под его юрисдикцией, за исключением того, что нахождение этого самолета может быть ограничено определенной зоной аэропорта без права посадки или высадки пассажиров или погрузки или разгрузки грузов. Однако любому такому самолету разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы.

#### *Статья 24 Зараженные перевозочные средства*

1. Если наличие опасности для здоровья населения или факты, указывающие на ее наличие, в том числе источники инфекции и контаминации, обнаружены на борту перевозочного средства во время инспекции, компетентный орган считает данное перевозочное средство зараженным и может:

(a) провести в соответствующих случаях дезинфекцию, деконтаминацию, дезинсекцию или дератизацию данного перевозочного средства или предложить осуществить эти меры под его контролем; и

(b) принять решение в каждом конкретном случае о методах, используемых для обеспечения адекватного уровня контроля за опасностью для здоровья населения, как это предусмотрено настоящими Правилами. При наличии методов или материалов, рекомендованных ВОЗ для этих процедур, следует использовать их, если только компетентный орган не устанавливает, что другие методы являются столь же безопасными и надежными.

Компетентный орган может применить дополнительные медико-санитарные меры, включая, при необходимости, изоляцию перевозочных средств, для предотвращения распространения болезни. Также дополнительные меры должны доводиться до сведения национального координатора.

2. Если компетентный орган в пункте прибытия не имеет возможности осуществить меры контроля, требуемые настоящей Статьей, зараженное перевозочное средство, тем не менее, может получить разрешение на выезд при соблюдении следующих условий:

(a) компетентный орган во время отправления сообщает компетентному органу следующего известного пункта въезда такую информацию, которая указана в подпункте (b); и

(b) в случае судна обнаруженные факты и необходимые меры контроля указываются в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

---

<sup>1</sup> См. сноску к Статье 20(1)(f).



Любому такому перевозочному средству разрешается принять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду и запасы.

3. Перевозочное средство, которое считалось зараженным, перестает считаться таковым, когда компетентный орган удостоверяется в том, что:

(a) были эффективно осуществлены меры, предусмотренные в пункте 1 настоящей Статьи; и

(b) на борту отсутствуют условия, которые могли бы представлять опасность для здоровья населения.

#### *Статья 25 Суда или самолеты в пункте въезда*

1. При условии соблюдения Статьи 39 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или самолету не может быть запрещено по причинам медико-санитарного характера заходить в любой пункт въезда. Однако если данный пункт въезда не оборудован для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, то этому судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или самолет не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение небезопасным.

2. При условии соблюдения Статьи 39 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в *свободной практике* по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или запасов, или же в принятии на борт топлива, воды и продовольствия. Государства-участники могут поставить условием предоставления *свободной практики* проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации.

3. В тех случаях, когда это практически осуществимо, и при соблюдении положений предыдущего пункта государство-участник разрешает предоставить *свободную практику* по радио или с помощью других средств связи судну или самолету, если на основе информации, полученной от него до прибытия, государство-участник считает, что прибытие судна или самолета не приведет к завозу или распространению болезни.

4. Капитаны судов или командиры самолетов, или же их представители как можно раньше до прибытия в порт или аэропорт назначения сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии любых случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или о фактах, свидетельствующих об опасности для здоровья людей на борту, как только такое заболевание или опасность для здоровья людей становятся известными капитану судна или командиру самолета. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу порта или

аэропорта. В срочных случаях такая информация должна передаваться соответствующему органу порта или аэропорта непосредственно капитаном судна или командиром самолета.

5. Следующие положения применяются в том случае, если подозрительный на заражение или зараженный самолет или судно по причинам, не зависящим от командира самолета или капитана судна, совершает посадку в ином аэропорту, чем аэропорт, в котором этот самолет должен был совершить посадку, или становится на якорь в ином порту, чем порт, в котором это судно должно было стать на якорь:

(a) командир самолета или капитан судна или другое уполномоченное лицо прилагает все усилия к тому, чтобы без промедления связаться с ближайшим компетентным органом;

(b) как только этот компетентный орган будет проинформирован о произведенной посадке, он может применить медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ, или иные медико-санитарные меры, предусмотренные настоящими Правилами;

(c) если только это не требуется для чрезвычайных целей или для связи с компетентным органом, ни одно лицо, совершающее поездку на борту самолета или судна, не должно покидать близлежащее место, и никакой груз не должен перемещаться с этого места без разрешения компетентного органа; и

(d) по завершении выполнения всех мер, предложенных компетентным органом, самолет или судно – в той мере, в какой это касается таких медико-санитарных мер, – может следовать либо в аэропорт или порт, в котором этот самолет должен был совершить посадку или это судно должно было стать на якорь, либо, если в силу технических причин они не могут этого сделать, – в другой подходящий для него аэропорт или порт.

6. Независимо от положений настоящей Статьи, капитан судна или командир самолета может принять такие чрезвычайные меры, которые могут потребоваться для обеспечения здоровья и безопасности пассажиров на борту. Он как можно скорее сообщает компетентному органу о любых мерах, принятых во исполнение настоящего пункта.

### **Глава III - Специальные положения в отношении лиц, совершающих поездку**

#### *Статья 26 Лица, совершающие поездку и находящиеся под медицинским наблюдением*

При условии соблюдения Статьи 39 или как это допускается применимыми международными соглашениями, подозрительное на заражение лицо, совершающее поездку, по прибытии помещенное под медицинское наблюдение, может продолжить свою международную поездку, если, по мнению государства-участника, данное лицо не представляет неминуемого риска для здоровья населения. Государство-участник информирует компетентный орган пункта въезда в месте назначения, если он известен,

о предполагаемом прибытии этого лица. По прибытии лицо, совершающее поездку, должно обратиться в этот орган.

*Статья 27 Медико-санитарные меры, касающиеся въезда лиц, совершающих поездку*

1. Инвазивное медицинское обследование, вакцинация или другие профилактические меры не требуются в качестве условия для въезда любого лица, совершающего поездку, на территорию государства-участника, за исключением того, что настоящие Правила, при условии соблюдения Статей 28, 38 и 42, не лишают государства-участника права потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер:

- (a) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку и стремящихся получить временный или постоянный вид на жительство;
- (b) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку на основании Статьи 39 или Приложений 6 и 7; или
- (c) которые могут осуществляться на основании Статьи 21.

2. Если лицо, совершающее поездку, в отношении которого государство-участник может потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи, не дает согласия на любую из таких мер или отказывается предоставить информацию или документы, упомянутые в пункте 1(a) Статьи 21, соответствующее государство-участник может, при условии соблюдения положений Статей 28, 38 и 42, отказать во въезде этому лицу или же, в случае наличия опасности для здоровья населения и в той степени, в которой это необходимо для установления контроля над такой опасностью, оно может заставить лицо, совершающее поездку, подвергнуться:

- (a) как можно менее инвазивному и интрузивному медицинскому обследованию, которое позволит достичь цели общественного здравоохранения;
- (b) вакцинации или другим профилактическим мерам; и
- (c) дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые позволяют предотвратить или установить контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под медицинское наблюдение.

*Статья 28 Обращение с лицами, совершающими поездку*

При осуществлении медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам государства-участники обращаются с лицами, совершающими поездку, с уважением их достоинства и основных прав человека и стремятся свести к минимуму дискомфорт или душевные страдания, связанные с такими мерами, включая:

- (a) вежливое и уважительное обращение со всеми лицами, совершающими поездку;
- (b) учет пола, социально-культурных или религиозных убеждений лиц, совершающих поездку, и
- (c) предоставление или обеспечение адекватных продуктов питания и воды, надлежащих помещений и одежды, охраны багажа и другого имущества, надлежащего медицинского лечения, необходимых средств связи и другой надлежащей помощи для лиц, совершающих поездку, которые помещены в карантин, или подвергнуты изоляции или медицинским обследованиям или другим процедурам в целях общественного здравоохранения.

#### **Глава IV – Специальные положения в отношении товаров, контейнеров и зон погрузки контейнеров**

##### *Статья 29 Транзитные товары*

При условии соблюдения Статьи 39 или как это допускается применимыми международными соглашениями, товары, за исключением живых животных, находящиеся в транзите без последующей перегрузки, не должны становиться объектом медико-санитарных мер, предусмотренных настоящими Правилами, или задерживаться в целях общественного здравоохранения.

##### *Статья 30 Контейнеры и зоны погрузки контейнеров*

1. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы отправители контейнеров использовали в международных перевозках такие контейнеры, в которых отсутствуют любые источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, особенно во время упаковки.
2. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы в зонах погрузки контейнеров отсутствовали источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары.
3. В тех случаях, когда, по мнению государства-участника, объем международных контейнерных перевозок является достаточно большим, компетентные органы принимают все практически осуществимые меры, совместимые с настоящими Правилами, включая проведение инспекций, для оценки санитарного состояния зон погрузки контейнеров и самих контейнеров в целях обеспечения выполнения обязательств, содержащихся в настоящих Правилах.
4. В зонах погрузки контейнеров должны быть в наличии, насколько это практически осуществимо, средства для инспекции и изоляции контейнеров.

5. Отправители и получатели контейнеров принимают все возможные меры для избежания перекрестной контаминации в тех случаях, когда применяется многократная загрузка контейнеров.

## ЧАСТЬ VI – МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

### *Статья 31 Общее правило*

[При условии соблюдения Статьи 39] никакие медико-санитарные документы, помимо тех, которые предусмотрены в настоящих Правилах или в рекомендациях, выпущенных ВОЗ, не требуются в ходе международных перевозок, при условии, однако, что настоящая Статья не применяется к лицам, совершающим поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, равно как она не применяется к требованиям, предъявляемым к документации, касающейся медико-санитарного состояния товаров или грузов в международной торговле в соответствии с применимыми международными соглашениями.

### *Статья 32 Свидетельства о вакцинации или иных профилактических мерах*

1. Вакцины и профилактические меры, применяемые в отношении лиц, совершающих поездку, во исполнение настоящих Правил или рекомендаций, и относящиеся к ним свидетельства должны соответствовать положениям Приложения 6 и, в случае применимости, Приложения 7 в части конкретных болезней.
2. Лицу, совершающему поездку и имеющему свидетельство о вакцинации или иных профилактических мерах, выданное в соответствии с Приложением 6 и, в случае применимости, Приложением 7, не может быть отказано во въезде вследствие болезни, которая указана в свидетельстве, даже если он прибывает из зараженного района, за исключением случая, когда у компетентного органа есть данные или факты, свидетельствующие о том, что вакцинация или иные меры профилактики были неэффективными.

### *Статья 33 Морская медико-санитарная декларация*

1. Капитан судна до прибытия в первый порт захода на территории государства-участника выясняет медико-санитарное состояние на борту судна и, за исключением случаев, когда данное государство-участник этого не требует, капитан, по прибытии или заблаговременно до прибытия судна, если оно оснащено соответствующим оборудованием и если государство-участник требует такого предварительного предъявления, заполняет и предъявляет компетентному органу этого порта Морскую медико-санитарную декларацию, которая должна быть также подписана судовым врачом, если он имеется на борту.
2. Капитан судна или судовой врач, если он имеется на борту, представляет по требованию этого органа любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки.

3. Морская медико-санитарная декларация должна соответствовать образцу, приведенному в Приложении 8.

4. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие суда от представления Морской медико-санитарной декларации; или

(b) потребовать ее представления на основании соответствующей рекомендации, относящейся к судам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от судов, которые иным образом могут переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов морской перевозки или их представителей об этих требованиях.

*Статья 34 Медико-санитарная часть Общей декларации самолета*

1. Во время полета или после посадки самолета в первом аэропорту на территории государства-участника командир самолета или представитель командира самолета, за исключением случаев, когда государство-участник этого не требует, заполняет и предъявляет компетентному органу этого аэропорта Медико-санитарную часть Общей декларации самолета, которая должна соответствовать образцу, указанному в Приложении 9<sup>1</sup>.

2. Командир самолета или представитель командира самолета предоставляет, по требованию государства-участника, любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки и о любой медико-санитарной мере, принятой в отношении данного самолета.

3. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие самолеты от представления Медико-санитарной части Общей декларации самолета; или

(b) потребовать ее представления на основании соответствующей рекомендации, относящейся к самолетам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от самолета, который иным образом может переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов самолетов или их представителей об этих требованиях.

---

<sup>1</sup> Приложение 9 является частью Общей декларации, принятой Международной организацией гражданской авиации (ИКАО).

*Статья 35 Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля  
и об освобождении судна от санитарного контроля*

1. Максимальный срок действия Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля составляет шесть месяцев. Этот срок может быть продлен на один месяц, если требуемая инспекция или меры контроля не могут быть выполнены в порту.
2. В случае непредставления действительного Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля или Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля или наличия сведений об обнаружении на борту судна опасности для здоровья населения государство-участник может предпринимать действия, предусмотренные пунктом 1 Статьи 24 настоящих Правил.
3. Свидетельства, упоминаемые в настоящей Статье, должны соответствовать образцу, приведенному в Приложении 3.
4. Во всех случаях, когда это возможно, меры контроля принимаются на порожнем судне и порожних трюмах. На судне под балластом они принимаются до погрузки.
5. В тех случаях, когда требуется принятие мер контроля, после их удовлетворительного завершения компетентный орган выдает Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, в котором указываются выявленные факты и принятые меры контроля.
6. Компетентный орган может выдать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля в любом порту, указанном в соответствии со Статьей 18 настоящих Правил, если он удостоверился, что судно свободно от инфекции и контаминации, включая переносчиков и резервуары. Такое свидетельство обычно выдается только в том случае, если инспекция судна проводилась на порожнем судне и порожних трюмах или трюмах, заполненных только балластом или другими материалами, характер и размещение которых позволили провести тщательную инспекцию трюмов.
7. Если условия проведения мер контроля таковы, что, по мнению компетентного органа порта, в котором выполняется эта операция, удовлетворительный результат не может быть достигнут, этот компетентный орган делает об этом отметку в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля

*[Статья 35bis Санитарный документ на наземный транспорт<sup>1</sup>]*

---

<sup>1</sup> См. информационную записку "Наземные транспортные узлы и наземные перевозочные средства в Международных медико-санитарных правилах", подготовленную Секретариатом (A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./3).

## **ЧАСТЬ VII – СБОРЫ ЗА ОБСЛУЖИВАНИЕ**

### *Статья 36 Сборы за медико-санитарные меры*

1. За исключением лиц, совершающих поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, государство-участник не взимает никаких сборов [помимо тех, которые основаны на фактических расходах для компетентного органа или справедливой рыночной стоимости (если фактические расходы установить невозможно)] за:

(a) любое предусмотренное настоящими Правилами медицинское обследование и любое дополнительное микробиологическое или иное обследование, которые могут быть потребованы этим государством-участником для определения состояния здоровья обследуемого лица, совершающего поездку;

(b) любую вакцинацию или иную профилактическую меру, принятую в отношении лица, совершающего поездку, по прибытии, или любое свидетельство о такой вакцинации или мере, требуемое государством-участником; или

(c) выполнение любого требования по изоляции или карантину в отношении лиц, совершающих поездку.

2. В тех случаях, когда сборы взимаются за применение медико-санитарных мер, предусмотренных настоящими Правилами [иных, чем сборы, упомянутые в пункте 1 настоящей Статьи,] в каждом государстве-члене должен быть только один тариф для таких сборов, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия в отношении гражданства, постоянного или временного места жительства соответствующего лица, совершающего поездку, или же в отношении государственной принадлежности, флага, регистрации перевозочных средств контейнеров, грузов, товаров или багажа или владения ими. В частности, не должно проводиться никаких различий между национальными и иностранными лицами, совершающими поездку, перевозочными средствами, контейнерами, грузами, товарами или багажом.

3. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за десять дней до взимания по нему сборов.

### *Статья 37 Сборы за свидетельства*

Государство-участник, когда это требуется, после принятия медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами в отношении лиц, совершающих поездку, и их багажа выдает [бесплатно] любому лицу, совершающему поездку, свидетельство с указанием даты его прибытия или отправления и информации о принятых медико-санитарных мерах.



## ЧАСТЬ VIII - ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### *Статья 38 Применение медико-санитарных мер*

Медико-санитарные меры, принимаемые во исполнение настоящих Правил, начинаются и завершаются без задержек и применяются на транспарентной и недискриминационной основе.

### *Статья 39 Дополнительные медико-санитарные меры*

1. Настоящие Правила не препятствуют государствам-участникам принимать медико-санитарные меры в соответствии со своим национальным законодательством в области здравоохранения и обязательствами, обусловленными нормами международного права, которые отличаются от мер, рекомендуемых в соответствии с настоящими Правилами, или иным образом запрещены в соответствии со Статьей 23, пунктами 1 и 2 Статьи 25, Статьей 26, пунктом 1 Статьи 27 [или] Статьей [Статьями] 29 [или 31] в ответ на конкретные виды опасности для здоровья населения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, при условии, что такие меры не противоречат иным образом настоящим Правилам. Принимая решение по поводу осуществления любых таких мер, государства-участники принимают такое решение на основе научных принципов и научных данных, свидетельствующих о риске для здоровья людей, или, если таких данных недостаточно, на имеющейся информации, в том числе полученной от ВОЗ или иных соответствующих международных организаций. Такие меры не должны быть более ограничительными для международных перевозок и не более инвазивными или интрузивными применительно к лицам, чем имеющиеся разумные альтернативы, которые могут обеспечить надлежащий уровень охраны здоровья.

2. По просьбе ВОЗ государство-участник, принимающий такую меру, представляет ВОЗ обоснование такой меры с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию. ВОЗ может передать эту информацию другим государствам-участникам.

3. После оценки информации, представленной на основании пункта 2 настоящей Статьи, и другой соответствующей информации ВОЗ может предложить соответствующему государству-участнику прекратить применение указанной меры или осуществить рекомендованную меру в полном объеме.

[4. Государства-участники информируют ВОЗ в течение 48 часов об осуществлении ими медико-санитарных мер, которые существенным образом нарушают международное движение и которые применяются с учетом события в той области, на которую не распространяется действие временной или постоянной рекомендации. Под существенным нарушением подразумевается отказ во въезде или отправлении или в задержке более чем на 24 часа въезда или отправления перевозочных средств или лиц, совершающих поездку.]

5. Государство-участник, осуществляющий ту или иную медико-санитарную меру на основании пункта 1 настоящей Статьи, пересматривает такую меру в течение 90 дней с учетом рекомендаций ВОЗ и новых научных данных.

6. Без ущерба для своих прав, вытекающих из Статьи 57, любое государство-участник, затронутое мерой, принятой на основании пункта 1 настоящей Статьи, может просить государство-участника, осуществляющую такую меру, проконсультироваться с ним. Цель таких консультаций состоит в выяснении научной информации и обоснования этой меры с точки зрения общественного здравоохранения и в поиске взаимоприемлемого решения.

7. Медико-санитарные меры, осуществляемые государством-участником, которые соответствуют рекомендациям ВОЗ, считаются соответствующими настоящим Правилам.

8. Положения настоящей Статьи могут применяться к осуществлению мер, касающихся лиц, совершающих поездку, которые принимают участие в периодических массовых собраниях.

*Статья 40 Прекращение или полное осуществление медико-санитарных мер*

[объединена со Статьей 39]

*Статья 41 Сотрудничество и помощь*

1. Государства-участники берут на себя обязательство в пределах имеющихся у них ресурсов сотрудничать, по мере возможности, между собой в:

(a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии и укреплении возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;

(c) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и

(d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.

2. ВОЗ сотрудничает с государствами-участниками по мере возможности в:

(a) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и

(c) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании и укреплении возможностей, предусмотренных в Приложении 1.

3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии международных организаций.

#### *Статья 42 Обращение с личными данными*

1. Медико-санитарная информация, собранная или полученная на основании настоящих Правил государствами-участниками или ВОЗ, которая относится к опознанному или могущему быть опознанным лицу, должна храниться в конфиденциальном порядке, но лишь в той степени, в которой это необходимо для ее разглашения или передачи в целях общественного здравоохранения или в соответствии с требованиями национального законодательства.

[2. В тех случаях, когда обработка личных данных необходима для целей оценки и урегулирования чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или угрозы для здоровья населения, государства-участники и ВОЗ должны обеспечить, чтобы эти личные данные:

(a) обрабатывались на правомерной основе; и не обрабатывались дополнительно таким образом, который был бы несовместим с указанной целью;

(b) были адекватными и нечрезмерными по отношению к указанной цели;

(c) были точными и, при необходимости, постоянно обновлялись; необходимо принимать все разумные меры к тому, чтобы обеспечить уничтожение или исправление тех данных, которые являются неточными или неполными; и

(d) хранились не дольше, чем это необходимо для данной цели.<sup>1</sup>].

#### *Статья 43 Лица, совершающие поездки и пользующиеся иммунитетом по международному праву*

Ничто в настоящих Правилах не затрагивает прав и обязательств государств-участников по международному праву в отношении дипломатических агентов и других представителей, пользующихся иммунитетом по международному праву. Государства-участники требуют от своих дипломатических агентов и других представителей, пользующихся иммунитетом по международному праву, соблюдать

---

<sup>1</sup> Это положение может нуждаться в дополнительном обсуждении.

медико-санитарные меры, принятые на основании настоящих Правил, без ущерба для таких иммунитетов.

*Статья 44 Перевозка и обработка диагностических материалов*

Государства-участники содействуют, при условии соблюдения национальных нормативных требований и с учетом соответствующих международных руководящих принципов, перевозке, ввозу, вывозу, обработке и удалению образцов, реагентов и иных диагностических материалов в целях проверки и принятия ответных мер в соответствии с настоящими Правилами.

*Статья 44bis Вооруженные силы*

Государства-участники<sup>1</sup> обеспечивают соблюдение требований настоящих Правил в отношении личного состава, военных перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров, багажа и почтовых посылок.

*[Статья 45 Обмен информацией в случае подозрения на преднамеренное высвобождение]*

[Если у государства-участника есть фактические данные о том, что произошло преднамеренное высвобождение биологического, химического или радиационного агента в пределах его территории, оно предоставляет ВОЗ в соответствии со своими требованиями в области национальной или международной безопасности и правоприменения всю соответствующую медико-санитарную информацию, материалы и образцы в целях проверки и принятия ответных мер.]

*Статья 46 Вооруженные силы*

[стала новой Статьей 44bis]

**ЧАСТЬ IX - СПИСОК ЭКСПЕРТОВ ПО ММСП, КОМИТЕТ  
ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ И КОМИТЕТ ПО ОБЗОРУ**

**Глава I – Список экспертов по ММСП**

*Статья 47 Состав*

1. Генеральный директор учреждает список экспертов, состоящий из экспертов во всех соответствующих областях знаний (именуемый далее "Список экспертов по ММСП"). При установлении членского состава Списка экспертов по ММСП Генеральный директор руководствуется, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах

---

<sup>1</sup> В соответствии с действующими Правилами (1969 г.) исключение для вооруженных сил не предусмотрено.

экспертов (именуемых далее "Положения ВОЗ о списках экспертов-консультантов"). Генеральный директор периодически информирует государства-участники о составе Списка экспертов по ММСП.

2. Генеральный директор назначает членов Списка экспертов по ММСП в соответствии с Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов. Кроме того, Генеральный директор назначает одного члена по просьбе каждого государства-участника и, в случае необходимости, экспертов, предложенных соответствующими межправительственными и региональными организациями экономической интеграции. Заинтересованные государства-участники представляют Генеральному директору информацию о квалификации и области работы каждого из экспертов, которые предлагаются для включения в членский состав.

## **Глава II – Комитет по чрезвычайной ситуации**

### *Статья 48 Круг ведения и состав*

1. Генеральный директор учреждает Комитет по чрезвычайной ситуации для оказания консультативной помощи в решении вопроса о том, является ли данное событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а также о необходимости выпуска, изменения, продления и прекращения действия временных рекомендаций по просьбе Генерального директора.

2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности.

3. Генеральный директор может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или более технических экспертов для оказания консультативной помощи Комитету.

### *Статья 49 Процедура*

1. Генеральный директор созывает совещания Комитета по чрезвычайной ситуации, отбирая в его состав ряд экспертов из числа указанных в пункте 2 Статьи 48, в соответствии с профессиональными знаниями и опытом работы в областях, в наибольшей степени связанных с конкретным происходящим событием. Для целей настоящей Статьи "совещания" Комитета по чрезвычайной ситуации могут включать телеконференции, видеоконференции или сеансы электронной связи.

2. Генеральный директор сообщает Комитету по чрезвычайной ситуации повестку дня и предоставляет всю информацию, касающуюся конкретного события, в том числе информацию, представленную государствами-членами, а также любую временную рекомендацию, которую он предлагает сделать.

3. Комитет по чрезвычайной ситуации избирает своего Председателя и готовит после каждого совещания краткий отчет о работе и состоявшихся обсуждениях, включая любые рекомендации.

4. Генеральный директор предлагает государству-участнику, на территории которого возникает данное событие, представить свои мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью и в той степени, насколько это необходимо, он заблаговременно уведомляет его о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако соответствующее государство-участник не может просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.

5. Комитет по чрезвычайной ситуации представляет мнения по:

(a) вопросу о том, представляет ли собой данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;

(b) завершению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; и

(c) предлагаемому принятию, изменению, продлению или прекращению действия временных рекомендаций.

Мнения Комитета по чрезвычайной ситуации передаются Генеральному директору на рассмотрение.

6. Генеральный директор принимает окончательное решение по этим вопросам.

7. Генеральный директор сообщает государствам-участникам об объявлении и прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, о любой медико-санитарной мере, принятой соответствующим государством-участником, о любой временной рекомендации, а также об изменении, продлении и прекращении действия таких рекомендаций вместе с мнениями Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор информирует операторов транспортных средств через посредство государств-участников и соответствующих международных учреждений о таких временных рекомендациях, в том числе об их изменении, продлении или прекращении действия. Генеральный директор может впоследствии сделать такую информацию и рекомендации доступными для общественности в целом.

8. Государства-участники, на территории которых происходит данное событие, могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут просить представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.

### **Глава III – Комитет по обзору**

#### *Статья 50 Круг ведения и состав*

1. Генеральный директор учреждает Комитет по обзору, функции которого являются следующими:

- (a) по просьбе Ассамблеи здравоохранения периодически рассматривать функционирование настоящих Правил;
- (b) готовить технические рекомендации Генеральному директору в отношении поправок к настоящим Правилам;
- (c) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору в отношении постоянных рекомендаций, а также любых изменений или прекращения их действия;
- (d) оказывать техническую консультативную помощь Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету по любому вопросу, который они ему направляют, в отношении осуществления настоящих Правил;
- (e) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору по любому вопросу, который он ему направляет, в отношении осуществления настоящих Правил;

2. Комитет по обзору считается комитетом экспертов и подчиняется Положениям ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, если в настоящей Статье не предусмотрено иное.

3. Члены Комитета по обзору отбираются и назначаются Генеральным директором из числа лиц, включенных в Список экспертов-консультантов по ММСП и, в соответствующих случаях, в другие списки экспертов-консультантов Организации.

4. Генеральный директор устанавливает число членов Комитета, которых необходимо пригласить на совещание Комитета по обзору, определяет дату и продолжительность его проведения и созывает совещание этого Комитета.

5. Генеральный директор назначает членов Комитета по обзору на период работы лишь одной сессии. Генеральный директор отбирает членов Комитета по обзору на основе принципов справедливой географической представленности, гендерного баланса, баланса экспертов из развитых и развивающихся стран, представленности

различных тенденций научной мысли, подходов и практического опыта в различных частях мира, а также соответствующего междисциплинарного баланса.

*Статья 51 Ведение дел*

1. Решения Комитета по обзору принимаются большинством присутствующих и участвующих в голосовании членов.
2. Генеральный директор предлагает государствам-членам, Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям, а также другим соответствующим межправительственным организациям или неправительственным организациям, установившим официальные отношения с ВОЗ, назначить представителей для участия в сессиях Комитета. Такие представители могут представлять меморандумы и, с согласия председателя, делать заявления по обсуждаемым вопросам. Они не имеют права голоса.

*Статья 52 Доклады*

1. По каждой сессии Комитет по обзору составляет доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обзору до окончания сессии. Его мнения и рекомендации не создают обязательств для Организации и формулируются как рекомендации Генеральному директору. Текст доклада не может быть изменен без согласия Комитета.
2. Если Комитет по обзору не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое личное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.
3. За исключением рекомендаций в соответствии со Статьей 56, доклад Комитета по обзору представляется Генеральному директору, который передает мнения и рекомендации этого Комитета Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету для рассмотрения и принятия мер.

*Статья 53 Рассмотрение споров*

[исключена]

*Статья 54 Постоянные рекомендации*

Если Генеральный директор считает, что постоянная рекомендация необходима и соответствует конкретной опасности для здоровья населения, он обращается в Комитет по обзору для выяснения его мнения. Помимо соответствующих пунктов Статей 50-52, применяются следующие положения:



- (a) предложения о постоянных рекомендациях, их изменении или прекращении их действия могут быть представлены Комитету по обзору Генеральным директором или через Генерального директора государствами-участниками;
- (b) любое государство-участник может представить соответствующую информацию на рассмотрение Комитета по обзору;
- (c) Генеральный директор может предложить любому государству-участнику, межправительственной организации или неправительственной организации, установившей официальные отношения с ВОЗ, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору;
- (d) Генеральный директор может назначить, по предложению Комитета по обзору или по своей инициативе, одного или более технических экспертов для представления рекомендаций Комитету по обзору. Такие технические эксперты не имеют права голоса;
- (e) любой доклад, содержащий мнения и рекомендации Комитета по обзору в отношении постоянных рекомендаций, представляется Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору Ассамблее здравоохранения;
- (f) Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию, а также любые изменения или информацию о прекращении ее действия вместе с мнениями Комитета по обзору;
- (g) постоянные рекомендации представляются Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для их рассмотрения.

## **ЧАСТЬ X – ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### *Статья 55 Отчетность и обзор*

1. Государства-участники представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения.
2. Ассамблея здравоохранения проводит на периодической основе обзор функционирования настоящих Правил. С этой целью она может запрашивать на основании Статьи 50(1)(a) мнение Комитета по обзору. Первый такой обзор проводится не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил.

*Статья 56 Поправки*

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие предложения по поправкам представляются Ассамблее здравоохранения на рассмотрение.
2. Текст любой предложенной поправки передается Генеральным директором всем государствам-участникам не позднее, чем за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предлагается их рассмотреть.
3. Поправки к настоящим Правилам, принятые Ассамблеей здравоохранения в соответствии с настоящей Статьей, вступают в силу для всех государств-участников в одинаковые сроки и с теми же правами и обязательствами, которые предусмотрены статьей 22 Устава ВОЗ и Статьями 60-65 настоящих Правил.

*Статья 57 Урегулирование споров между государствами-участниками*

1. В случае спора между двумя или более государствами-участниками в отношении толкования или применения настоящих Правил соответствующие государства-участники стремятся урегулировать спор путем переговоров или с помощью любых других методов мирного урегулирования по своему выбору, включая добрые услуги, посредничество или примирение. Невозможность достичь согласия не снимает со сторон в споре ответственность за дальнейший поиск способов его урегулирования.
2. Соответствующие государства-участники могут передать спор на рассмотрение Генерального директора, который предпринимает все возможные усилия для его урегулирования.
3. Государство-участник может в любое время направить Генеральному директору письменное заявление о том, что в отношении всех споров, касающихся толкования или применения настоящих Правил, стороной которых оно является, или в отношении какого-либо конкретного спора, касающегося любого другого государства-участника, взявшего на себя такое же обязательство, оно принимает арбитраж как обязательный. Арбитраж проводится в соответствии с Факультативными правилами Постоянного арбитражного суда в отношении арбитража споров между двумя государствами, применимыми на то время, когда представляется просьба об арбитраже. Государства-участники, которые согласились принять арбитраж как обязательный, признают арбитражное решение обязательным к исполнению и окончательным.
4. Ничто в настоящих Правилах не препятствует осуществлению прав государств-участников в соответствии с любыми международными соглашениями, в которых они могут участвовать, прибегнуть к механизмам урегулирования споров других межправительственных организаций или созданных согласно любому международному соглашению.

*Статья 58 Связь с другими международными соглашениями*

1. Государства-участники признают, что ММСП и другие соответствующие международные соглашения должны интерпретироваться как совместимые. Положения ММСП не затрагивают права и обязательства любого государства-участника, вытекающие из других международных соглашений [, при условии, что они не вступают в прямую коллизию с настоящими Правилами].

2. При условии соблюдения пункта 1 настоящей Статьи ничто в настоящих Правилах не препятствует государствам-участникам, имеющим определенные общие интересы в связи с их медико-санитарными, географическими, социальными или экономическими условиями, заключать специальные договоры или соглашения, с тем чтобы способствовать применению настоящих Правил, и, в частности, в отношении:

- (a) прямого и быстрого обмена информацией в области общественного здравоохранения между соседними территориями;
- (b) медико-санитарных мер, подлежащих применению к международным прибрежным перевозкам и международным перевозкам по внутренним водным путям, включая озера;
- (c) медико-санитарных мер, подлежащих применению на зараженных территориях на их общей границе;
- (d) объединения двух или более территорий в одну территорию в целях осуществления любой из медико-санитарных мер, подлежащих применению в соответствии с настоящими Правилами;
- (e) договоренностей о перевозке зараженных лиц или зараженных человеческих останков средствами транспорта, специально приспособленными для этой цели; и
- (f) дезинфекции, деконтаминации или других видов обработки, предназначенных для избавления товаров от болезнетворных агентов.

3. Без ущерба для своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами государства-участники, которые являются членами какой-либо региональной организации экономической интеграции, в своих взаимоотношениях применяют общие правила, действующие в этой региональной организации экономической интеграции.

*Статья 59 Международные санитарные соглашения и правила*

1. Настоящие Правила при условии соблюдения Статьи 62 и за исключениями, предусмотренными ниже, заменяют как в отношениях между государствами, обязавшимися соблюдать настоящие Правила, так и в отношениях между этими государствами и ВОЗ, положения следующих существующих международных санитарных соглашений и правил:

- (a) Международной санитарной конвенции, подписанной в Париже 21 июня 1926 г.;
- (b) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях, подписанной в Гааге 12 апреля 1933 г.;
- (c) Международного соглашения об отмене санитарных свидетельств, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;
- (d) Международного соглашения об отмене консульских виз на санитарных свидетельствах, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;
- (e) Конвенции, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и подписанной в Париже 31 октября 1938 г.;
- (f) Международной санитарной конвенции 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;
- (g) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 12 апреля 1933 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;
- (h) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции 1944 г.;
- (i) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г.;
- (j) Международных санитарных правил 1951 г. и дополнительных правил 1955 г., 1956 г., 1960 г., 1963 г. и 1965 г.; и
- (k) Международных медико-санитарных правил 1969 г. с поправками, внесенными в 1973 и 1981 годах.

2. Панамериканский санитарный кодекс, подписанный в Гаване 14 ноября 1924 г., остается в силе, за исключением Статей 2, 9, 10, 11, 16-53 включительно, 61 и 62, к которым применяется соответствующая часть пункта 1 настоящей Статьи.

*Статья 60 Вступление в силу; период для отклонения или оговорок*

1. Период, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам или поправкам к ним, устанавливается в [\_\_\_\_\_]<sup>1</sup> с даты уведомления Генеральным

---

<sup>1</sup> Период, предложенный Секретариатом в документе A/HR/IGWG/3, составлял двенадцать месяцев. В одном из предложений этот период предлагалось изменить на три года.

директором об утверждении настоящих Правил или поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или любая оговорка, полученные Генеральным директором после истечения этого периода, являются недействительными.

2. Настоящие Правила вступают в силу через [\_\_\_\_\_] <sup>1</sup> после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, за исключением:

- (a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со Статьей 61;
- (b) государства, высказавшего оговорку, для которого настоящие Правила вступают в силу, как указано в Статье 62;
- (c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в силу, как предусмотрено в Статье 60bis; и
- (d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 65.

#### *Статья 60bis Новые государства – члены ВОЗ*

Любое государство, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 Статьи 60, и которое еще не является участником настоящих Правил, может направить уведомление об отклонении настоящих Правил или о любой оговорке к ним в течение двенадцати месяцев с даты уведомления Генеральным директором этого государства после его принятия в члены ВОЗ. При отсутствии отклонения настоящие Правила вступают в силу в отношении этого государства в соответствии с положениями Статьи 62 по истечении этого периода.

#### *Статья 61 Отклонение*

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора об отклонении им настоящих Правил или какой-либо поправки к ним в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 60, настоящие Правила или соответствующая поправка не вступают в силу для этого государства. Любое международное санитарное соглашение или любые правила, перечисленные в Статье 59, участником которых такое государство уже является, остаются в силе в той степени, в какой это касается такого государства.

---

<sup>1</sup> Период, предложенный Секретариатом в документе A/HR/IGWG/3, составлял двенадцать месяцев. В одном из предложений этот период предлагалось изменить на три года.

*Статья 62 Оговорки<sup>1</sup>*

[1. Если какое-либо государство делает оговорку к настоящим Правилам, то такая оговорка не считается действительной до тех пор, пока она не будет принята Ассамблеей здравоохранения, и настоящие Правила не вступают в силу в отношении этого государства до тех пор, пока такая оговорка не будет принята Ассамблеей здравоохранения, или до тех пор, пока она не будет снята, если Ассамблея здравоохранения возражает против нее на том основании, что она является несовместимой с предметом и целью настоящих Правил.

2. Если во исполнение пункта 1 настоящей Статьи государство не становится связанным обязательствами по настоящим Правилам, любое международное санитарное соглашение или любые правила, перечисленные в Статье 59, стороной которых уже является это государство, остаются в силе в той мере, в какой это касается этого государства.

3. Если какое-либо государство делает оговорку к поправке к настоящим Правилам, такая оговорка не вступает в силу до тех пор, пока она не будет принята Ассамблеей здравоохранения, а соответствующая поправка не вступает в силу в отношении этого государства до тех пор, пока такая оговорка не будет принята Ассамблеей здравоохранения, или же до тех пор, пока она не будет снята, если Ассамблея здравоохранения возражает против нее на том основании, что она является несовместимой с предметом и целью настоящих Правил.

4. Частичное отклонение настоящих Правил или поправки к Правилам считается оговоркой.

5. Если Ассамблея здравоохранения принимает оговорку, высказавшее оговорку государство будет связано обязательствами по настоящим Правилам или соответствующей поправке начиная с даты принятия этой оговорки Ассамблеей здравоохранения при условии соблюдения этой оговорки.

6. Ассамблея здравоохранения в качестве условия принятия ею оговорки может предложить сделавшему такую оговорку государству согласиться с тем, что оно продолжит выполнять любые обязательства по существу такой оговорки, которые оно ранее приняло на себя по любому международному санитарному соглашению или любым правилам, перечисленным в Статье 59.

7. Если государство делает оговорку, которая, по мнению Ассамблеи здравоохранения, незначительно ослабляет одно или несколько обязательств, принятых ранее этим государством по любому международному санитарному соглашению или правилам, перечисленным в Статье 59, то Ассамблея здравоохранения может принять

---

<sup>1</sup> Это положение следует рассматривать в свете информационного документа по оговоркам, подготовленного Секретариатом (A/HR/IGWG/2/INF.DOC./2). Первый из двух вариантов основан на Статье 88 действующих Правил (1969 г.).

такую оговорку, не требуя в качестве условия принятия этой оговорки его согласия, упомянутого в пункте 6 настоящей Статьи.]

или

[1. Государства – члены ВОЗ могут делать оговорки к настоящим Правилам или любым поправкам к ним в течение двенадцати месяцев после даты, на которую Генеральный директор уведомляет о принятии Ассамблеей здравоохранения настоящих Правил или любых поправок к ним. Государства, не являющиеся членами ВОЗ, могут делать оговорки к настоящим Правилам или к любой поправке к ним при уведомлении Генерального директора о принятии ими настоящих Правил или поправок.

2. Государство, делающее оговорку, продолжает быть связанным обязательствами по настоящим Правилам или соответствующей поправке при условии соблюдения оговорки.

3. Государство, делающее оговорку, продолжает выполнять любые обязательства, соответствующие существу такой оговорки, которые государство приняло в соответствии с любыми международными санитарными соглашениями или правилами, перечисленными в Статье 59.]

#### *Статья 63 Отзыв отклонения или оговорки*

1. Отклонение, сделанное согласно Статье 61, может быть в любое время отозвано государством путем уведомления Генерального директора. В таких случаях Правила вступают в силу для этого государства по получении Генеральным директором такого уведомления [, если только это государство при отзыве отклонения не делает оговорку, в каковом случае Правила вступают в силу, как это предусмотрено в Статье 62.] [Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу в отношении указанного государства ранее чем [\_\_] после даты уведомления, указанного в пункте 1 Статьи 60. ]

2. Отклонение всей или части любой оговорки может быть в любое время отозвано путем уведомления Генерального директора. В таких случаях отзыв вступает в силу с даты получения уведомления Генеральным директором.

#### *Статья 64 Новые государства - члены ВОЗ*

[стала Статьей 60bis]

#### *Статья 65 Государства, не являющиеся членами ВОЗ*

1. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое является участником любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 59, или которое уведомлено Генеральным директором об утверждении настоящих Правил Ассамблеей здравоохранения, может стать участником этих Правил, направив Генеральному директору уведомление об их принятии, и, при условии соблюдения Статьи 62, такое принятие вступает в силу с даты вступления в силу

настоящих Правил, или, если уведомление о принятии Правил поступило после этой даты, через три месяца после получения Генеральным директором уведомления о принятии Правил.

2. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое стало участником настоящих Правил, может в любое время отказаться от своего участия в настоящих Правилах, направив Генеральному директору уведомление, которое вступает в силу по истечении шести месяцев со дня получения уведомления Генеральным директором. Государство, отказавшееся от своего участия в настоящих Правилах, возобновляет с этой даты применение положений любых из перечисленных в Статье 59 международных санитарных соглашений или правил, участником которых оно было ранее.

*Статья 66 Уведомления, направляемые Генеральным директором*

1. Генеральный директор уведомляет все государства-члены и ассоциированные члены, а также других участников любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 59, об утверждении Ассамблеей здравоохранения настоящих Правил.

2. Генеральный директор уведомляет также эти государства и любое другое государство, которое стало участником настоящих Правил или любой поправки к настоящим Правилам, о любом уведомлении, полученном ВОЗ в соответствии со Статьями 61-65, и о любом решении, принятом Ассамблеей здравоохранения в соответствии со Статьей 62.

*Статья 67 Аутентичность*

1. Тексты настоящих Правил на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках являются равно аутентичными. Оригиналы текстов настоящих Правил хранятся в ВОЗ.

2. Генеральный директор направляет вместе с уведомлением, указанным в пункте 1 Статьи 60, заверенные копии настоящих Правил всем государствам-членам и ассоциированным членам, а также другим участникам любых международных санитарных соглашений или правил, перечисленных в Статье 59.

3. После вступления в силу настоящих Правил Генеральный директор передает их заверенные копии Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации в соответствии со статьей 102 Устава Организации Объединенных Наций.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### **А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР**

1. Государства-участники используют существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований в отношении своих основных возможностей согласно настоящим Правилам, в том числе в отношении:

- (a) своей работы по эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, ответным мерам и сотрудничеству; и
- (b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил производит оценку возможностей национальных структур и ресурсов для удовлетворения минимальным требованиям, приведенным в настоящем Приложении. По результатам этой оценки государства-участники разрабатывают и осуществляют планы действий, направленные на обеспечение и реализацию этих основных возможностей на их территориях, как указано в пункте 1 Статьи 4 и пункте 1 Статьи 11.

3. Государства-участники и ВОЗ поддерживают процессы оценки, планирования и осуществления в соответствии с настоящим Приложением.

#### **1. На местном общинном уровне**

Возможности:

- (a) выявлять события, связанные со случаями заболевания или смерти, превышающими предполагаемые уровни для конкретного времени и места во всех районах на территории государства-участника; и
- (b) незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию в местные медико-санитарные учреждения или соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне. Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клинические описания, лабораторные результаты, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры.

## **2. На первом и промежуточном уровнях ответных мер общественного здравоохранения**

Возможности:

- (a) подтверждать положение, обусловленное событиями, о которых поступили сообщения, и немедленно выполнять предварительные меры контроля; и
- (b) немедленно производить оценку событий, о которых поступили сообщения, и, если они имеют неотложный характер, направлять всю важную информацию на национальный уровень.

## **3. На национальном уровне**

*Оценка и уведомление.* Возможности:

- (a) производить оценку всех сообщений о неотложных событиях в течение [двадцати четырех]/[сорока восьми]<sup>1</sup> часов; и
- (b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через национального координатора по ММСП, если оценка свидетельствует о том, что событие подлежит уведомлению в соответствии с пунктом 1 Статьи 5 и Приложением 2 и проинформировать ВОЗ в соответствии с пунктом 2 Статьи 7 [и Статьей 45].

*Ответные меры.* Возможности:

- (a) быстро определять меры контроля, необходимые для предупреждения международного распространения;
- (b) оказывать поддержку с помощью специалистов, лабораторного анализа образцов (в стране или с помощью сотрудничающих центров), а также предоставлять материально-техническую помощь (например, оборудование, предметы снабжения и транспорт);
- (c) оказывать, в случае необходимости, помощь на месте в целях содействия местным расследованиям;
- (d) обеспечивать прямую оперативную связь со старшими должностными лицами системы здравоохранения и другими должностными лицами для незамедлительного утверждения и осуществления мер сдерживания и контроля;
- (e) обеспечивать прямую связь с другими соответствующими государственными министерствами;

---

<sup>1</sup> Вопрос сроков, возможно, придется рассмотреть в целом.

(f) обеспечивать с помощью самых эффективных имеющихся коммуникационных средств быструю связь с больницами, клиниками, аэропортами, портами, наземными транспортными узлами, лабораториями и другими ключевыми оперативными районами для распространения информации и рекомендаций, полученных от ВОЗ, в отношении событий, происходящих на собственной территории государства-участника и на территориях других государств-участников;

(g) разрабатывать, вводить в действие и поддерживать выполнение национального плана действий в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, включая формирование групп в составе представителей различных отраслей знаний и секторов в целях принятия ответных мер на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение; и

(h) обеспечивать выполнение вышеуказанного на круглосуточной основе.

## **В. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ ПОГРАНИЧНЫХ ПУНКТОВ**

### **1. На постоянной основе**

Возможности:

(a) обеспечивать доступ к (i) соответствующей медицинской службе, включая диагностические службы, расположенные таким образом, чтобы иметь возможность быстро оценить состояние и оказать помощь всем больным лицам, совершающим поездку, а также доступ к (ii) соответствующим сотрудникам, оборудованию и помещениям;

(b) обеспечивать доступ к оборудованию и персоналу для транспортировки больных в соответствующее медицинское учреждение;

(c) обеспечивать подготовленный персонал для инспектирования перевозочных средств;

(d) обеспечивать безопасные условия для лиц, совершающих поездку, которые используют имеющиеся в пункте въезда средства, включая средства снабжения питьевой водой, пункты питания, бортовые средства общественного питания, общественные туалеты, соответствующие службы удаления твердых и жидких отходов и другие зоны потенциального риска, путем осуществления, при необходимости, программ инспекции; и

(е) обеспечивать наличие программы и подготовленного персонала для борьбы с переносчиками болезней в пунктах въезда и в непосредственной близости к ним.

**2. Для принятия мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение**

Возможности:

(а) обеспечивать соответствующие меры в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения посредством создания и выполнения плана чрезвычайных действий общественного здравоохранения, включая назначение координатора и контактных лиц для соответствующих пунктов въезда, медико-санитарных и других учреждений и служб;

(b) обеспечивать оценку и помощь для зараженных лиц, совершающих поездку, или животных, путем заключения соглашений с местными медицинскими и ветеринарными учреждениями в целях изоляции и лечения таких лиц или животных и осуществления таких мер поддержки, которые могут потребоваться.

(с) обеспечивать надлежащее пространство, отделенное от других лиц, совершающих поездку, для проведения опроса подозрительных на заражение или зараженных лиц;

(d) обеспечивать условия для оценки и, при необходимости, карантина подозрительных на заражение лиц, совершающих поездку, предпочтительно в учреждениях, находящихся за пределами пункта въезда;

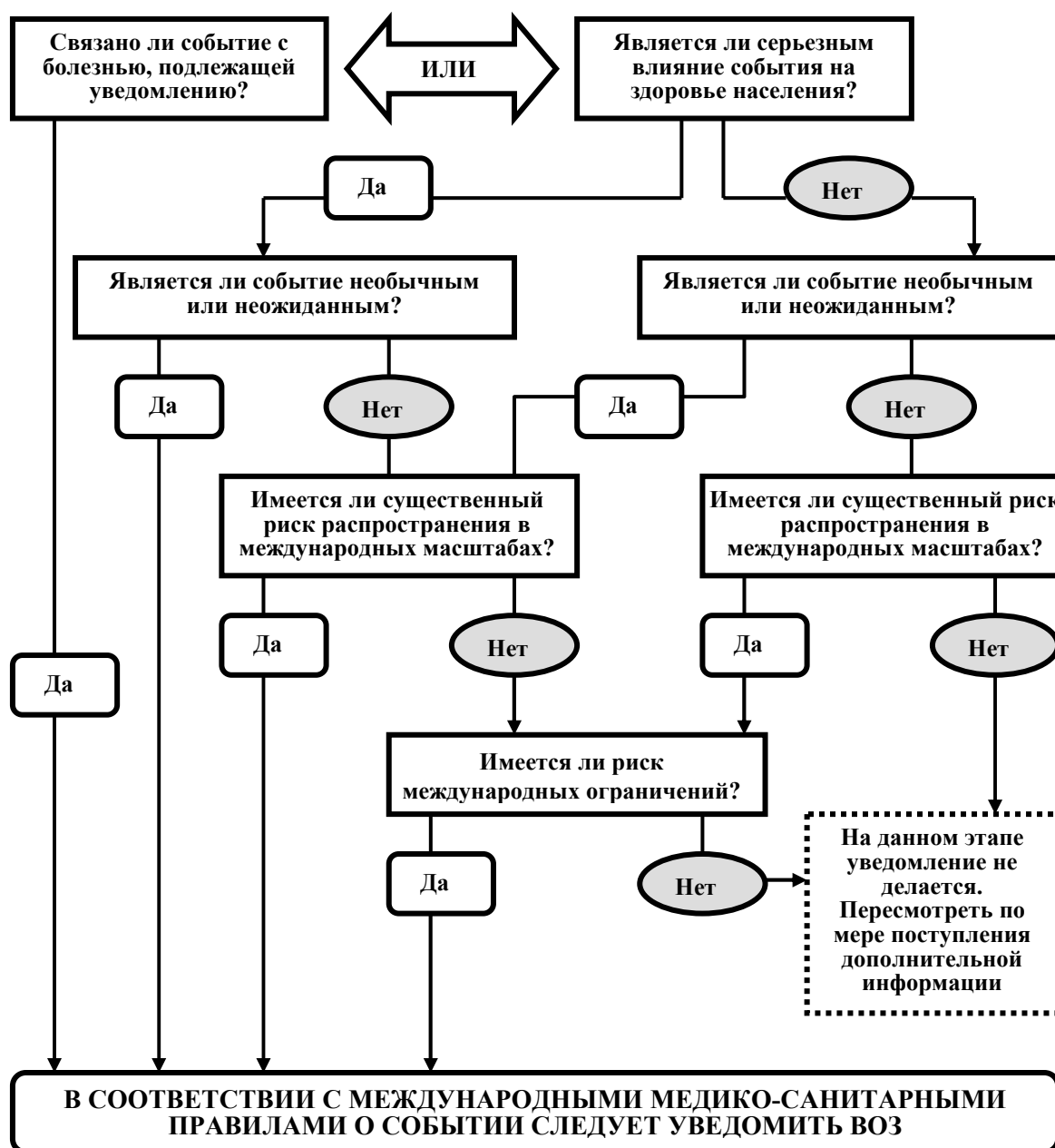
(е) применять рекомендованные меры дезинфекции или деконтаминации или иные меры для обработки перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров или багажа, в том числе, при необходимости, в местах, специально предназначенных и оборудованных для этой цели;

(f) применять меры контроля на въезде или выезде в отношении прибывающих или убывающих лиц, совершающих поездку; и

(g) обеспечивать доступ к специально предназначенным средствам и подготовленному персоналу, имеющему надлежащие средства индивидуальной защиты, для транспортировки совершающих поездку лиц, которые могут являться переносчиками инфекции или контаминации.

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2]<sup>1</sup>

**РАЗДЕЛ А СХЕМА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ\***



<sup>1</sup> В ожидании рекомендаций Специальной группы экспертов, которая представит доклад на следующей сессии IGWG, текст Приложения 2 предложенный Секретариатом (A/HR/IGWG/3), остается без изменений.

\* Схема принятия решения используется государствами-участниками в отношении болезней, подлежащих уведомлению, и для оценки необходимости оповещения о событиях, независимо от этиологии. Кроме того, она используется для оценки всех событий, при которых имеют место или считаются имеющими место болезни, перечисленные в Разделе В настоящего Приложения.

**СВЯЗАНО ЛИ СОБЫТИЕ С БОЛЕЗНЬЮ, ПОДЛЕЖАЩЕЙ УВЕДОМЛЕНИЮ?**

Один диагностированный случай любого из следующих заболеваний представляет собой международную проблему и, следовательно, подлежит уведомлению ВОЗ:

- Оспа
- Полиомиелит (отмечаемый в районах после ликвидации)
- Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), связанный с коронавирусом.

**ЕСЛИ СОБЫТИЕ НЕ СВЯЗАНО С БОЛЕЗНЬЮ, ПОДЛЕЖАЩЕЙ УВЕДОМЛЕНИЮ, ТО ОТВЕЧАЕТ ЛИ ОНО ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ДВУМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ?**

<b>Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?</b>	<b>I. Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?</b>
	1. <i>Является ли количество случаев заболевания и/или смерти для данного вида события значительным в данном месте и в данное время?</i>
	2. <i>Имеет ли событие потенциальную возможность оказать значительное воздействие на здоровье населения?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ СОДЕЙСТВУЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Событие вызвано патогеном со значительным потенциалом вызвать эпидемию (инфекционность агента, высокая смертность, многочисленные пути передачи или здоровый переносчик).</li> <li>✓ Указание на безуспешное лечение (новая или возникающая резистентность к антибиотикам, безуспешность вакцины, резистентность к антитоду или его неэффективность)</li> <li>✓ Событие представляет собой значительную опасность для здоровья населения, даже если еще не было выявлено ни одного случая заболевания человека или было выявлено очень мало случаев.</li> <li>✓ Имеются сообщения о случаях заболевания среди сотрудников здравоохранения.</li> <li>✓ Особо уязвимыми являются группы населения, подвергающиеся риску (беженцы, лица с низким уровнем иммунизации, дети, престарелые, лица с низким иммунитетом, лица, не получающие достаточного питания, и т.п.).</li> <li>✓ Имеются сопутствующие факторы, которые могут помешать ответным мерам или замедлить их (стихийные бедствия, вооруженные конфликты, неблагоприятные погодные условия, многочисленные очаги заболевания в стране).</li> <li>✓ Событие происходит в районе с высокой плотностью населения.</li> <li>✓ Высвобождение в окружающую среду химического или радиологического агента, который подверг заражению население и/или крупный географический район и/или имеет потенциал подвергнуть их заражению.</li> </ul>

	<p>3. <i>Необходима ли внешняя помощь для выявления, обследования, принятия ответных мер и контроля происходящего события или для предупреждения новых случаев?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВОДЯТСЯ ПРИМЕРЫ, В КОТОРЫХ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПОМОЩЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Недостаточные людские, финансовые, материальные или технические ресурсы - в частности: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Недостаточные лабораторные или эпидемиологические возможности для расследования события (оборудование, персонал, финансовые ресурсы)</li> <li>– Недостаточный объем имеющихся антитодов, лекарственных средств и/или вакцин и/или защитного оборудования, оборудования для деконтаминации или вспомогательного оборудования для удовлетворения предполагаемых потребностей</li> <li>– Неадекватность существующей системы эпиднадзора для выявления новых случаев.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СЕРЬЕЗНЫМ ВЛИЯНИЕ СОБЫТИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ?</b>  <b>Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 1, 2 или 3 выше.</b></p>
	<p><b>II. Является ли событие необычным или неожиданным?</b></p>
<p><b>Является ли событие необычным или неожиданным?</b></p>	<p>4. <i>Является ли событие необычным?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОБЫЧНЫХ СОБЫТИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Событие вызвано неизвестным агентом (биологическим, химическим или радиоактивным) или источник, переносчик, путь передачи является необычным или неизвестным).</li> <li>✓ Развитие случаев заболевания является более серьезным, чем предполагалось (включая смертность), или имеет необычные симптомы.</li> <li>✓ Возникновение события необычно для данного района или сезона.</li> </ul> <p>5. <i>Является ли событие неожиданным?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОЖИДАННЫХ СОБЫТИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Событие вызвано болезнью/агентом, который уже был полностью или частично ликвидирован или искоренен в стране, или о котором ранее не сообщалось, или оно вызвано химическим веществом, которое запрещено или ограничено в национальных или международных масштабах.</li> <li>✓ Событие является известным или подозревается, что оно является результатом преднамеренного или случайного высвобождения химического, радиологического или биологического агента.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СОБЫТИЕ НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ НЕОЖИДАННЫМ?</b>  <b>Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 4 или 5 выше.</b></p>

<b>III. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?</b>	
<b>Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?</b>	6. <i>Имеется ли подтверждение эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других странах?</i>
	7. <i>Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить нас о возможном трансграничном перемещении агента, носителя или хозяина?</i> Ниже ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДРАСПОЛАГАТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ: ✓ Случай, когда имеются свидетельства о распространении в местных масштабах - показательный случай (или другие связанные случаи): <ul style="list-style-type: none"> <li>- с ранее совершенной международной поездкой в течение предшествующего месяца (или времени, эквивалентного инкубационному периоду, если патоген известен)</li> <li>- с известным участием в международном мероприятии (паломничество, спортивные соревнования, конференции и т.п.)</li> <li>- с тесным контактом с лицами, совершающими международные поездки, и с высококомобильным населением.</li> </ul> ✓ Событие вызвано выбросом в окружающую среду, например атмосферу или воду, который может распространиться через международные границы. ✓ Событие отмечено в районе интенсивных международных перевозок при ограниченной возможности санитарного контроля или экологического выявления или деконтаминации.
	<b>ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК РАСПРОСТРАНЕНИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ?</b> <b>Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 6 или 7 выше.</b>
	<b>IV. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?</b>
<b>Риск международных ограничений?</b>	8. <i>Приводили ли аналогичные события в прошлом к международным ограничениям на торговлю или поездки в страну, где отмечено событие?</i>
	9. <i>Подозревается ли или известно ли, что источник является продовольственным продуктом, водой или другим товаром, который, возможно, контаминирован и вывозится в другие страны/ввозится из других стран?</i>
	10. <i>Произошло ли событие в связи с международным мероприятием или в районе интенсивного международного туризма?</i>
	11. <i>Вызвало ли событие просьбы о дополнительной информации со стороны иностранных официальных лиц или международных средств массовой информации?</i>
	<b>ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК ОГРАНИЧЕНИЙ НА МЕЖДУНАРОДНУЮ ТОРГОВЛЮ ИЛИ ПОЕЗДКИ?</b> <b>Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 8, 9, 10 и 11 выше.</b>

Государства-участники, которые отмечают "да" на вопрос о том, отвечает ли событие каким-либо двум из четырех вышеприведенных критериев (I-IV), в соответствии со Статьей 5 Международных медико-санитарных правил, уведомляют ВОЗ.



**РАЗДЕЛ В ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ  
НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СХЕМУ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ**

1. Включенные в данный список заболевания могут вызвать серьезные медико-санитарные последствия и способны быстро распространяться, пересекая границы стран.
2. Для того чтобы определить, требуется ли уведомление в соответствии со Статьей 5 настоящих Правил и настоящего Приложения, государства-участники используют приведенную в Разделе А настоящего Приложения схему принятия решений для оценки всех событий, которые связаны или считаются связанными со следующими болезнями:

Холера

Геморрагическая лихорадка Крым-Конго

Геморрагическая лихорадка Эбола

Ингаляционная сибирская язва

Легочная чума

Вирусная инфекция Нипах

Лихорадка Ласса

Болезнь, вызванная вирусом Марбург

Желтая лихорадка

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

## ОБРАЗЕЦ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/ СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ

Порт ..... Дата инспекции .....

Настоящее Свидетельство удостоверяет факт проведения инспекции и 1) освобождение от контроля или 2) примененные меры контроля Названием морского судна или судна внутреннего плавания ..... Национальная принадлежность ..... No. регистрации/No. IMO ..... На момент проведения инспекции трюмы были разгружены/загружены ..... тоннами груза ..... Название и адрес инспектирующего органа .....

**Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля**

Осмотренные участки	Выявленные факты <sup>1</sup>	Результаты анализа проб <sup>2</sup>	Изученная документация	Применяемые меры контроля	Повторная инспекция Дата	Замечания в отношении выявленных обстоятельств
Камбуз			Медицинский журнал			
Кладовая для провизии			Судовой журнал			
Складские отсеки			Прочие			
Трюмы/грузовые помещения						
Жилые помещения: – для экипажа						
– для командного состава						
– для пассажиров						
– палуба						
Питьевая вода						
Сточные воды						
Балластные отсеки						
Твердые отходы						
Стоячая вода						
Машинное отделение						

Факты не выявлены. Судно освобождено от проведения мер санитарного контроля.

Фамилия и должность выдавшего сотрудника ..... Подпись и штамп ..... Дата .....

<sup>1</sup> (а) Инфицирование или заражение, включая: переносчиков на всех стадиях развития, животных-резервуаров переносчиков болезни, грызунов или других видов животных, которые могут являться переносчиками болезней человека, микробиологические, химические и другие факторы риска для здоровья человека, признаки неадекватности санитарно-профилактических мероприятий. (б) Информация, касающаяся всех случаев с людьми (включается в Морскую медико-санитарную декларацию).

<sup>2</sup> Результаты анализа проб, взятых на борту. Результаты анализа должны быть представлены капитану судна самым быстрым способом и, если требуется повторная инспекция, в следующем соответствующем порту захода на дату повторной инспекции, указанную в настоящем свидетельстве.

Максимальный срок действия Свидетельства об освобождении от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении санитарного контроля составляет шесть месяцев, однако срок действия может быть продлен на один месяц, если инспекция не может быть проведена в данном порту и если отсутствуют признаки инфицирования или заражения.

Указанные меры контроля были применены на указанную ниже дату.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### **ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕВОЗОЧНЫХ СРЕДСТВ И ОПЕРАТОРОВ ПЕРЕВОЗКИ**

#### **Раздел 1. Операторы перевозки**

1. Операторы перевозки оказывают содействие:
  - (a) проведению инспекций перевозочного средства контейнеров и грузов;
  - (b) проведению медицинского обследования находящихся на борту лиц;
  - (c) проведению других медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами;
  - (d) предоставлению необходимой медико-санитарной информации по просьбе государства-участника.
2. В соответствии с требованиями настоящих Правил, операторы перевозки представляют компетентным органам государств-участников действительное Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля, или Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, или Морскую медико-санитарную декларацию или Медико-санитарную часть общей декларации воздушного судна.

#### **Раздел 2. Перевозочные средства**

3. Меры контроля, применяемые в отношении перевозочных средств, контейнеров и грузов в соответствии с настоящими Правилами, осуществляются в целях избежания, насколько это возможно, нанесения ущерба здоровью или причинения неудобств лицам, либо ущерба перевозочному средству, контейнеру, грузу, товарам или багажу. Когда это возможно и целесообразно, меры контроля принимаются на порожнем перевозочном средстве и на порожних трюмах.
4. Государства-участники сообщают в письменной форме о мерах, принятых в отношении перевозочного средства, контейнера или груза, его частей, подвергшихся обработке, примененных методах и причинах применения их мер. Эта информация предоставляется в письменной форме лицу, отвечающему за самолет, а в случае судна указывается в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля. В отношении других перевозочных средств, грузов или контейнеров, государства-участники предоставляют такую информацию грузоотправителям, грузополучателям, перевозчикам и лицам, отвечающим за перевозочное средство или их соответствующим представителям.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### **КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. ВОЗ публикует на регулярной основе список районов, в которых рекомендуется проводить дезинсекцию или другие меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, прибывающих из этих районов. Определение таких районов осуществляется, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с процедурами, касающимися временных или постоянных рекомендаций.
2. Каждое перевозочное средство, покидающее пункт въезда, расположенный в районе, где рекомендуется проводить борьбу с переносчиками, должно пройти дезинсекцию и быть свободным от переносчиков. При наличии методов и материалов, рекомендованных Организацией для этих процедур, они подлежат применению. Факт наличия переносчиков на борту перевозочных средств и описание применяемых мер борьбы для их уничтожения заносятся:
  - (a) в случае самолета – в Медико-санитарную часть Общей декларации воздушного судна, если только компетентный орган аэропорта прибытия не освобождает воздушное судно от ее предъявления;
  - (b) в случае судов – в Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля; и
  - (c) в случае других перевозочных средств – в письменное свидетельство об обработке, выдаваемое грузоотправителю, грузополучателю, перевозчику, лицу, отвечающему за перевозочное средство или их представителям, соответственно.
3. Государства-участники признают проведение дезинсекции, дератизации и других мер борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, принятых другими государствами, если были применены методы и материалы, рекомендованные Организацией.
4. Государства-участники создают программы борьбы с переносчиками инфекционных агентов, которые могут представлять собой угрозу для здоровья населения, на расстоянии не менее 400 метров от границ аэропортов, портов или контейнерных терминалов на своих территориях или на расстоянии, превышающем минимальное, в случае более широкого распространения переносчиков.
5. Если требуется проведение последующей инспекции в целях подтверждения положительных результатов применения мер борьбы с переносчиками, то компетентные органы следующего порта или аэропорта прибытия, располагающего возможностями проведения инспекции, должны быть заблаговременно проинформированы компетентным органом об этом требовании. В случае судов это должно быть отмечено в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

6. Перевозочное средство может считаться подозрительным на заражение и должно быть подвергнуто инспекции на предмет выявления переносчиков и резервуаров, если:

- (a) на борту имеются возможные случаи трансмиссивной болезни;
- (b) во время инспекционной поездки на борту произошел возможный случай трансмиссивной болезни; или
- (c) перевозочное средство покинуло зараженный район в течение периода времени, когда находящиеся на борту переносчики все еще могли передавать болезнь.

7. Государство-участник не должно запрещать приземление самолета на своей территории, если применяются меры контроля, предусмотренные в пункте 3 настоящего Приложения или иным образом рекомендованные Организацией. Однако самолету, прибывающему из зараженной зоны, может быть предложено приземлиться в аэропортах, определенных государством-участником для этой цели.

8. Государство-участник может применить меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочного средства, прибывшего из района, пораженного трансмиссивной болезнью, если на его территории имеются переносчики такой болезни.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### **ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА**

1. Вакцины или другие меры профилактики, указанные в Приложении 7 или рекомендуемые настоящими Правилами, должны быть надлежащего качества; вакцины и меры профилактики, указанные ВОЗ, подлежат утверждению ею. Государство-участник по запросу предоставляет ВОЗ соответствующие доказательства пригодности вакцин и средств профилактики, применяемых на его территории в соответствии с настоящими Правилами.
2. Лица, подвергающиеся вакцинации или другим мерам профилактики в соответствии с настоящими Правилами, получают международное свидетельство о вакцинации или мерах профилактики (именуемое далее "свидетельством"), образец которого приведен в настоящем Приложении. Отступления от образца свидетельства, который приводится в настоящем Приложении, не допускаются.
3. Свидетельства, выданные в соответствии с настоящим Приложением, действительны только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.
4. Свидетельства должны быть подписаны собственноручно врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или уполномоченным работником здравоохранения, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.
5. Свидетельства должны быть полностью заполнены на английском или французском языке. В дополнение к английскому или французскому языку, они могут быть заполнены на другом языке.
6. Любое изменение свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.
7. Свидетельства являются индивидуальными документами и ни при каких обстоятельствах не могут быть использоваться коллективно. Детям выдаются отдельные свидетельства.
8. Если ребенок не умеет писать, то свидетельство подписывает один из родителей или опекунов. Подпись неграмотного лица обычно заменяется сделанным его рукой знаком и отметкой другого лица о том, что это знак владельца свидетельства.
9. Если осуществляющий контроль врач-клиницист, исходя из медицинских соображений, считает, что вакцинация или мера профилактики противопоказана, он излагает в письменном виде на английском или французском языке причины, лежащие

в основе этого мнения, которые должны быть приняты во внимание компетентными органами по прибытии. Осуществляющий контроль врач-клиницист и компетентные органы информируют таких лиц о риске, связанном с отказом от вакцинации и проведения профилактики в соответствии с пунктом 3 Статьи 27.

10. Равнозначный документ, выданный вооруженными силами лицу, которое находится на действительной службе, принимается вместо международного свидетельства, образец которого приведен в настоящем Приложении, при условии, что этот документ:

(a) содержит медицинскую информацию, которая по существу не отличается от информации, запрашиваемой в таком образце; и

(b) содержит запись на английском или французском языке и, в соответствующих случаях, на другом языке, в дополнение к английскому или французскому, о характере и дате проведения вакцинации или профилактики и о том, что он выдан в соответствии с положениями настоящего пункта.

### ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ

Настоящим удостоверяется, что [фамилия, имя] ....., дата рождения ....., пол .....  
гражданство.....  
чья подпись следует .....

указанного числа был вакцинирован или получил средство профилактики против:  
(название болезни или состояния) .....

в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Вакцина или средство профилактики	Дата	Подпись и должность врача-клинициста, осуществляющего контроль	Изготовитель и номер вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с ...по...
1.				
2.				

<b>Официальная печать учреждения, где произведена процедура</b>
1.

<b>Официальная печать учреждения, где произведена процедура</b>
2.

Настоящее свидетельство действительно только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.

Настоящее свидетельство должно быть подписано врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.

Любые изменения настоящего свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.

Срок действия настоящего свидетельства продлевается до даты, указанной конкретно для проведения вакцинации или применения средства профилактики. Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. Это же свидетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.



ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ  
В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. В дополнение к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, в настоящих Правилах конкретно определены следующие болезни, в отношении которых лицам, совершающим поездку, может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику в качестве условия въезда в государство:

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

(a) Для цели настоящего Приложения:

(i) инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней:

(ii) вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении десяти дней после проведения прививки;  
и

(iii) эта защита сохраняется на протяжении десяти лет.

(b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки. Определение таких территорий должно осуществляться в надлежащем порядке и в соответствии с процедурами, касающимися временных или постоянных рекомендаций.

(c) Если у лица, совершающего поездку, имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, которое еще не вступило в силу, то такому лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2(h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.

(d) Лицо, совершающее поездку, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считается подозрительным на заражение, если даже он прибыл из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(e) В соответствии с пунктом 1 Приложения 6 вакцина против желтой лихорадки должна быть утверждена Организацией.

(f) Государства-участники могут определять на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур<sup>1</sup>.

(g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

(h) Государство-участник, на территории которого присутствуют переносчики желтой лихорадки, может потребовать, чтобы лицо, совершающее поездку из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, которое не может представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, было подвергнуто карантину до того времени, когда свидетельство начнет действовать, или на период не более шести дней, рассчитанный с даты последнего возможного случая воздействия инфекции, в зависимости от того, какой срок наступает первым.

(i) Лицам, совершающим поездки, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное врачом или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее [разрешается][может разрешаться] въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения и предоставления им информации, касающейся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, то их могут обязать сообщать органам здравоохранения о любых признаках лихорадки и поместить их под наблюдение.

---

<sup>1</sup> ВОЗ не назначает и не утверждает центры вакцинации, равно как и не составляет список таких центров. Эти центры назначаются государствами-участниками в пределах их территории.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

## ОБРАЗЕЦ МОРСКОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Должна быть заполнена и представлена компетентным органам капитанами судов, которые прибывают из иностранных портов.

Представлена в порту ..... Дата .....

Название морского судна или судна внутреннего плавания .....

No. регистрации/No. ИМО ..... прибывшего из ..... направляющегося в .....

Гражданство      Фамилия капитана .....

Брутто регистровый тоннаж (судна) .....

Тоннаж (судна внутреннего плавания) .....

Имеется ли на борту действительное свидетельство об освобождении от санитарного контроля/  
Свидетельство о санитарном контроле? Да ..... Нет ..... выдано ..... дата .....

Требуется ли повторная инспекция? Да ..... Нет .....

Заходило ли морское судно/судно внутреннего плавания на зараженную территорию, определенную ВОЗ?  
Да ..... Нет ..... порт и дата посещения .....

Заходило ли морское судно/судно внутреннего плавания на зараженную территорию, определенную ВОЗ?  
да ..... нет .....

Перечислите порты захода с начала международной поездки с датами отправления или в течение последних четырех недель, в зависимости от того, какой период короче:  
.....  
.....  
.....

По просьбе компетентного органа в порту прибытия перечислите членов экипажа, пассажиров и других лиц, которые произвели посадку на морское судно/судно внутреннего плавания после начала международной поездки или в течение последних четырех недель, в зависимости от того, какой период короче, включая все порты/страны, которые они посетили в этот период (добавьте дополнительные фамилии к прилагаемому списку):

(1) Фамилия ..... посадка в: (1) ..... (2) ..... (3) .....

(2) Фамилия ..... посадка в: (1) ..... (2) ..... (3) .....

(3) Фамилия ..... посадка в: (1) ..... (2) ..... (3) .....

Число членов экипажа на борту .....

Число пассажиров на борту .....

## Вопросы, касающиеся здоровья

- (1) Умер ли кто-нибудь на борту во время международной рейса по каким-нибудь причинам, кроме несчастного случая?  
да ..... нет ..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении. Общее число умерших .....
- (2) Имеется ли на борту или имелся во время международной поездки случай заболевания с подозрением на инфекцию необычного характера? да ..... нет ..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.
- (3) Было ли общее число больных пассажиров в течение поездки больше обычного/ожидаемого? да ..... нет .....  
Сколько больных?
- (4) Находится ли в настоящее время на борту большое лицо? да ..... нет ..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.
- (5) Была ли проведена консультация с врачом? да ..... нет ..... Если да, укажите подробные данные медицинского лечения или рекомендации в прилагаемом дополнении.
- (6) Известны ли вам какие-либо обстоятельства на борту, которые могут привести к заражению или распространению болезни?  
да ..... нет ..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.
- (7) Были ли проведены на борту какие-либо медико-санитарные меры (например, карантин, изоляция, дезинфекция или деконтаминация)? да ..... нет ..... Если да, укажите тип, место и дату .....
- (8) Были ли обнаружены на борту какие-либо безбилетные пассажиры? да ..... нет .....  
Если да, укажите, когда они поднялись на судно (если известно) .....

**Примечание:** В случае отсутствия врача капитан должен руководствоваться следующими симптомами в качестве основания для подозрения на заболевание инфекционного характера:

- (a) лихорадка, длящаяся несколько дней или сопровождающаяся (i) изнеможением; (ii) помутнением сознания; (iii) опухолью желез; (iv) желтухой; (v) кашлем или одышкой; (vi) необычным кровотечением или (vii) параличом;
- (b) с лихорадкой или без нее: (i) сильная сыпь на коже или нарывы; (ii) сильная рвота (кроме морской болезни); (iii) сильная диарея или (iv) повторяющиеся судороги

Настоящим подтверждаю, что подробные сведения и ответы на вопросы, которые приведены в этой Медико-санитарной декларации (в том числе в дополнении), правильно и точно отражают данные, которыми я располагаю.

Подпись .....

Капитан

Подпись .....

Судовой врач (если таковой имеется)

Дата .....

## ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Фамилия	Класс или ранг	Возраст	Пол	Гражданство	Порт и дата посадки на судно	Характер болезни	Дата появления симптомов	Сообщено врачу в порту	*Исход болезни	Лекарственные средства, которые были даны пациенту	Примечания

\* Указать: (1) больной выздоровел, продолжает болеть или умер; и (2) находится ли больной еще на борту, высадился (указать название порта) или погребен в море.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ  
ВОЗДУШНОГО СУДНА, ПРИНЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ  
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ<sup>1</sup>**

**МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ  
ВОЗДУШНОГО СУДНА**

*Медико-санитарная декларация*

Обнаруженные на борту заболевшие лица, за исключением случаев воздушной болезни или последствий несчастных случаев (в том числе лица с такими симптомами или признаками болезни, как сыпь, лихорадка, озноб, диарея), а также больные, высаженные во время рейса .....

.....

Любое другое обстоятельство на борту, которое может вызвать распространение болезни

.....

Подробные данные о каждой проведенной в полете дезинсекции или другой санитарной обработке (место, дата, время, метод). Если дезинсекция в полете не проводилась, указать подробные данные о последней дезинсекции

.....

.....

Подпись, если требуется: .....

Соответствующий член экипажа

= = =

---

<sup>1</sup> ВОЗ представит рекомендованные изменения Международной организации гражданской авиации.