



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ РАБОЧАЯ
ГРУППА ПО ПЕРЕСМОТРУ МЕЖДУНАРОДНЫХ
МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ
Пункт 3 предварительной повестки дня

A/IHR/IGWG/3
30 сентября 2004 г.

Пересмотр и утверждение предложенных поправок к Международным медико- санитарным правилам: проект пересмотренного варианта

1. В соответствии с резолюцией WHA56.28, была учреждена межправительственная рабочая группа, открытая для всех государств-членов и региональных организаций экономической интеграции, для пересмотра и рекомендации проекта пересмотренного варианта Международных медико-санитарных правил и его представления на рассмотрение Ассамблее здравоохранения согласно статье 21 Устава. В этой резолюции также предлагается Генеральному директору завершить техническую работу, необходимую для содействия достижению согласия в отношении пересмотренных Международных медико-санитарных правил; информировать государства-члены о такой технической работе через региональные комитеты и иные механизмы; и созвать межправительственную рабочую группу в подходящее время и с согласия Сто тринадцатой сессии Исполнительного комитета.
2. Во исполнение указанного выше предложения рабочий документ, содержащий первоначально предложенный вариант пересмотра Международных медико-санитарных правил, в январе 2004 г. был направлен всем государствам членам и другим участвующим органам¹. Исполнительный комитет на своей Сто тринадцатой сессии согласился с тем, чтобы рабочая группа была созвана в первой половине ноября 2004 года².
3. Консультации и технические совещания, касающиеся подхода и конкретных положений, предложенных в рабочем документе, были проведены во всех регионах ВОЗ³. Были также получены письменные замечания от государств-членов, региональных организаций экономической интеграции и ряда ассоциаций транспортной отрасли. Первоначально рабочий документ был тщательно пересмотрен на основе полученных замечаний.

¹ Документ IGWG/IHR/Working Paper/12.2003.

² См. документ EB113/2004/REC/2, протоколы второго заседания.

³ См. документ A/IHR/IGWG/2.

4. Проект пересмотренных Международных медико-санитарных правил содержится в Приложении. В отдельном документе объясняется примененный подход и уточняются изменения¹.

5. Обновленная информация о ходе пересмотра будет представлена Исполнительному комитету на его Сто пятнадцатой сессии в январе 2005 г., а проект пересмотренных Правил, если он будет согласован, будет представлен непосредственно Ассамблее здравоохранения в мае 2005 года.

¹ Документ A/IHR/IGWG/4.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ
МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ**

СОДЕРЖАНИЕ

Часть I	Определения, цель и ответственные органы
Часть II	Информация и ответные меры
Часть III	Рекомендации
Часть IV	Пункты въезда
Часть V	Меры общественного здравоохранения
	Глава I Общие положения
	Глава II Специальные положения в отношении перевозочных средств и операторов перевозок
	Глава III Специальные положения в отношении лиц, совершающих поездку
	Глава IV Специальные положения в отношении товаров, контейнеров и зон погрузки контейнеров
Часть VI	Медицинские документы
Часть VII	Сборы за обслуживание
Часть VIII	Общие положения
Часть IX	Список экспертов-консультантов по ММСП, Комитет по чрезвычайной ситуации и Комитет по обзору
	Глава I Список экспертов-консультантов по ММСП
	Глава II Комитет по чрезвычайной ситуации
	Глава III Комитет по обзору
Часть X	Заключительные положения

Приложение 1	А. Требования к основным возможностям в области эпиднадзора и ответных мер
	В. Требования к основным возможностям в отношении определенных аэропортов, портов и наземных пограничных пунктов
Приложение 2	А. Схема принятия решений для оценки и уведомления о событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение
	В. Отдельные заболевания, в отношении которых необходимо использовать схему принятия решений
Приложение 3	Образец Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля/Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля
Приложение 4	Технические требования в отношении перевозочных средств и операторов перевозки
Приложение 5	Конкретные меры в отношении трансмиссивных болезней
Приложение 6	Вакцинация, профилактика и соответствующие свидетельства
Приложение 7	Образец Международного свидетельства о вакцинации или мерах профилактики
Приложение 8	Образец Морской медико-санитарной декларации
Приложение 9	Медико-санитарная часть Общей декларации воздушного судна

ЧАСТЬ I – ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ЦЕЛЬ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

*Статья I Определения**

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

"зараженный район" означает географический район в пределах территории государства-участника, для которого медико-санитарные меры были рекомендованы ВОЗ в соответствии с настоящими Правилами;

"зараженный" означает перевозочные средства, контейнеры, грузы или лица, которые инфицированы или контаминированы, или же переносят источники инфекций или контаминации таким образом, что это представляет опасность для здоровья населения;

"самолет" означает воздушное транспортное средство, совершающее международную поездку;

"аэропорт" означает любой аэропорт, в котором совершается отправление или прибытие международных рейсов;

"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 – прибытие либо в порт, либо в пограничный пункт;
- (d) в случае поезда или дорожного транспортного средства – прибытие в пограничный пункт;

"багаж" означает личные вещи лица, совершающего поездку;

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

"контейнер" означает вид транспортного оборудования:

- (a) долговременного типа и, следовательно, достаточно прочного для неоднократного использования;

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

- (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 неподвижных объектах, включая перевозочные средства, которое может представлять опасность для здоровья населения;

"перевозочное средство" означает самолет, поезд, дорожное транспортное средство или другие транспортные средства, совершающие международную поездку;

"оператор перевозки" означает лицо или учреждение, отвечающие за перевозку, или их представителя;

"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 операцию, в ходе которой принимаются меры по уничтожению инфекционных агентов на поверхности тела человека или животного, или же в перевозочных средствах, грузах, товарах, багаже и контейнерах посредством прямого воздействия химических или физических агентов;

"дезинсекция" означает операцию, в ходе которой принимаются меры по уничтожению насекомых – переносчиков болезней человека, обнаруженных в перевозочных средствах, грузах, товарах, багаже и контейнерах;

"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, перевозимые в ходе международной поездки, в том числе для потребления на борту перевозочного средства;

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

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

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

"международная поездка" означает:

(а) 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 отношении его 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.

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

"изоляция" означает отделение зараженных перевозочных средств, контейнеров, товаров, багажа или лиц 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, а также может включать внимательное изучение медицинских документов и физикальное обследование, если это оправдано обстоятельствами индивидуального случая. Если не указано иное, медицинское обследование может быть либо инвазивным, либо неинвазивным;

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

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

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

"порт" означает морской порт или порт во внутренних водах;

"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) требующее скоординированных международных ответных мер;

"опасность для здоровья населения" означает серьезную и непосредственную опасность для здоровья людей;

"карантин" означает ограничение деятельности и/или отделение от других подозреваемых перевозочных средств, контейнеров, товаров, багажа или лиц таким образом, чтобы предотвратить возможное распространение инфекции или контаминации;

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

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

"судно" означает судно, совершающее международную поездку морским путем или по внутренним водным путям;

"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 международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

"эпиднадзор" означает систематические и непрерывно действующие сбор, составление и анализ данных и своевременное распространение информации общественного здравоохранения для оценки и необходимых действий;

"подозреваемый" означает перевозочные средства, контейнеры, грузы, товары, багаж или лиц, которые считаются государством-участником подвергавшимися опасности для здоровья населения и 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 специальной, ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в результате чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей

международное значение, для предотвращения или уменьшения 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 лицо, включая члена экипажа, совершающее международную поездку;

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

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

3. Использование в настоящих Правилах одного грамматического рода считается включающим ссылку на другой грамматический род, если контекст не требует иного.

Статья 2 Цель

Цель настоящих Правил состоит в том, чтобы защитить от международного распространения болезни, обеспечить борьбу с ним и принять ответные меры на него таким образом, который является соизмеримым с опасностью для здоровья населения и который не создаст излишних препятствий для международных перевозок.

Статья 3 Ответственные органы

1. Каждое государство-участник назначает орган, отвечающий на всей своей территории за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

2. Каждое государство-участник назначает надлежащим образом орган, отвечающий в пределах своей соответствующей юрисдикции за осуществление и применение медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

3. Каждое государство-участник назначает Национального координатора по ММСП, который будет доступен в любое время для коммуникаций из контактных пунктов ВОЗ по ММСП, предусмотренных в пункте 4 настоящей Статьи. Функции национальных координаторов по ММСП включают:

(а) 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

(б) направление информации в соответствующие 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 правительственные департаменты.

Каждое государство-участник может поручить Национальному координатору по ММСП выполнение дополнительных функций, связанных с осуществлением настоящих Правил, и соответствующим образом информирует об этом ВОЗ.

4. ВОЗ назначает контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для сообщений от национальных координаторов 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.

5. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную информацию о контактах с национальными координаторами по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную информацию о контактах с контактными пунктами ВОЗ по ММСП. Эта подробная информация о контактах должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную информацию о контактах с национальными координаторами по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи.

ЧАСТЬ II – ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ

Статья 4 Эпиднадзор

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

2. ВОЗ, при условии наличия ресурсов и по просьбе государств-участников, оказывает техническую помощь и организывает подготовку для содействия усилению 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.

Статья 5 Уведомление

1. Каждое государство оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник с помощью самых эффективных имеющихся средств связи и в течение 24 часов после получения подтверждения уведомляет ВОЗ в соответствии со схемой принятия решений о всех событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение,

происходящих на его территории, а также о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события.

2. После уведомления государство-участник продолжает сообщать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры.

Статья 6 Консультация

В случае событий, возникающих на его территории и не требующих уведомления, как это предусмотрено в Статье 5, в частности тех событий, для которых не имеется достаточно информации, чтобы 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.

Статья 7 Другие сообщения

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, чем уведомления или консультации, и, прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, она, в соответствии с процедурами проверки, изложенными в Статье 8, стремится проверить эти сообщения, поступающие из государства-участника, 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 может вызвать международное распространение болезни, проявившихся в результате экспортированных или импортированных:

- (a) случаев заболевания людей; или
- (b) переносчиков инфекции или контаминации.

3. Государства-участники информируют ВОЗ о применяемых ими медико-санитарных мерах, которые значительно препятствуют международным перевозкам и которые они применяют на основе события, происходящего в области, не охваченной временной и постоянной рекомендацией. Значительные препятствия означают отказ во въезде или выезде или же задержку во въезде или выезде более чем на 24 часа для перевозочных средств или для большего числа лиц, совершающих поездки.

Статья 8 Проверка

1. ВОЗ, в соответствии с пунктом 1 Статьи 7, требует от государства-участника проверить сообщения из иных источников, чем уведомления или консультации 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 как можно скорее проверяет и представляет информацию о состоянии таких событий и во всех случаях представляет первоначальный ответ или подтверждение в течение 24 часов после получения запроса. Каждое государство-участник продолжает передавать в ВОЗ такую информацию, включая соответствующую информацию, как описано в пункте 2 Статьи 5.

3. В тех случаях, когда ВОЗ в результате своей деятельности по эпиднадзору 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. При необходимости, это сотрудничество может включать предложение о проведении или координации международных оценок на местах; в таких случаях ВОЗ предоставляет соответствующему государству-участнику информацию в поддержку такого предложения. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может проинформировать другие государства-участники о полученной ею информации, сделанной ею оценке, а также о характере помощи, которая была предложена, и может обратиться к этому государству-участнику вновь рассмотреть предложение о сотрудничестве.

Статья 9 Информация, предоставляемая ВОЗ

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет всем государствам-участникам как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств соответствующую медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со статьями 4-8 включительно.

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, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, предоставляет 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 с установленными 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 или товаров, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.
3. 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 известной широкой общественности и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.
4. ВОЗ информирует государства, упомянутые в пункте 2 настоящей Статьи, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.

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

1. ВОЗ определяет на основе полученной информации, в частности из государства, в котором 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 на основе своей оценки, предпринятой в соответствии с настоящими Правилами, считает, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, и информирует его о своем предварительном решении. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным решением, 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 Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию своевременным образом в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор запрашивает мнения Комитета по чрезвычайной ситуации 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 рассматривает:

- (a) схему принятия решений, содержащуюся в Приложении 2;
- (b) мнения Комитета по чрезвычайной ситуации;
- (c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию; и
- (d) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и препятствий для международных перевозок.

5. Если ВОЗ определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, и затем:

- (a) информирует государства-участники о возникновении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и о медико-санитарных мерах, принятых соответствующим государством-участником; и
- (b) делает надлежащие временные рекомендации.

ВОЗ может впоследствии сделать такую информацию и рекомендации достоянием широкой общественности.

6. ВОЗ после консультации с государством или государствами, на территории которого или которых происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, информирует государства-участники о том, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась. Это решение принимается в соответствии со Статьей 49.

Статья 11 Ответные меры

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после даты вступления в силу настоящих Правил, создает 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.

2. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в ответных мерах 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 степени международной опасности и адекватности мер контроля. В случае необходимости такое сотрудничество может

включать предложение предпринять или координировать международные ответные меры на местах, и в таких случаях ВОЗ предоставляет соответствующему государству-участнику информацию в поддержку таких ответных мер. Если государство-участник не принимает предложение о таком сотрудничестве, ВОЗ может проинформировать другие государства-участники о полученной ею информации, сделанной ею оценке, а также о характере помощи, которая была предложена, и может призвать это государство-участник пересмотреть предложение о сотрудничестве.

4. В случае поступления просьбы со стороны ВОЗ государства-участники в пределах имеющихся у них ресурсов оказывают поддержку координируемой ВОЗ деятельности по принятию ответных мер.

5. ВОЗ предлагает обеспечить соответствующие руководство и помощь другим государствам, подвергающимся воздействию чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

6. Государства-участники способствуют эффективному и действенному осуществлению деятельности ВОЗ по проверке и принятию ответных мер в соответствии с настоящими Правилами.

Статья 12 Сотрудничество ВОЗ с международными организациями и органами

1. ВОЗ сотрудничает и координирует надлежащим образом свою деятельность с другими компетентными международными 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 событием подпадают также в сферу компетенции других международных 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 должно препятствовать предоставлению или ограничивать предоставление со стороны ВОЗ консультативной помощи, поддержки, технической или иной помощи для целей общественного здравоохранения.

4. Комитет, созданный во исполнение Статьи 50 настоящих Правил (далее именуемый "Комитет по обзору"), рассматривает и контролирует координацию между ВОЗ и другими международными организациями и органами, упомянутыми в настоящей Статье.

ЧАСТЬ III – РЕКОМЕНДАЦИИ

Статья 13 Временные рекомендации

1. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками определяет, как это предусмотрено в Статье 10, что происходит чрезвычайная ситуация в

области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она делает временные рекомендации в соответствии со Статьей 49. Эти рекомендации могут включать применение государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами медико-санитарных мер, касающихся перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров, багажа и/или лиц, для предотвращения или сокращения международного распространения болезни и избежания излишних препятствий для международных перевозок. ВОЗ, в соответствии со Статьей 49, может надлежащим образом изменить или прекратить действие своих временных рекомендаций и может сделать такие рекомендации после того, как она определит, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, для цели предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.

2. ВОЗ может сделать временные рекомендации, касающиеся применения медико-санитарных мер операторами перевозки. ВОЗ информирует операторов перевозки через соответствующие международные учреждения, отвечающие за распространение такой информации, о таких временных рекомендациях, в том числе об изменении или прекращении действия.

3. Действие временных рекомендаций прекращается через 90 дней после их выпуска. Они могут быть продлены ВОЗ на дополнительные периоды до 90 дней в соответствии со Статьей 49.

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 перевозочных средств, контейнеров, товаров, багажа и/или лиц в связи с конкретными существующими в данный момент опасностями для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишние препятствия для международных перевозок. ВОЗ, в соответствии со Статьей 54, может надлежащим образом изменить или прекратить действие таких рекомендаций.

Статья 15 Критерии для рекомендаций

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

- (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 прав человека, чем разумные имеющиеся альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;

(d) соответствующие международные стандарты и документы, включая стандарты, руководящие принципы и кодексы практики, принятые Комиссией по Кодекс алиментариус, если они применимы; и

(e) деятельность предпринятую другими соответствующими международными организациями и органами.

В отношении временных рекомендаций рассмотрение Генеральным директором подпунктов (d) и (e) настоящей Статьи может подлежать ограничениям, налагаемым неотложными обстоятельствами.

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

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ в отношении перевозочных средств, контейнеров, товаров и грузов, могут включать следующее:

- отсутствие требования принять медико-санитарные меры;
- требование представить декларацию и маршрутный лист;
- требование провести инспекцию;
- требование представить доказательство мер, принятых при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;
- требование провести обработку перевозочных средств, контейнеров, товаров или грузов для удаления инфекции или заражения, включая переносчиков и резервуары;
- требование обеспечить изоляцию или карантин;
- требование уничтожить инфицированные или контаминированные грузы, товары или багаж, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и
- отказ в выезде или въезде.

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ в отношении лиц, могут включать следующее:

- отсутствие требования принять медико-санитарные меры;
- требование представить историю поездки в зараженные районы;
- требование представить доказательство медицинского обследования;

- требование провести медицинское обследование;
- требование представить доказательство вакцинации или других профилактических мер;
- требование провести вакцинацию или другие профилактические меры;
- помещение подозреваемых под контроль;
- требование обеспечить карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозреваемых;
- требование обеспечить изоляцию зараженных лиц; и
- отказ во въезде лицам из зараженных районов.

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 пункте 1 Статьи 11;
- (b) назначает компетентные органы в каждом определенном пункте въезда на своей территории; и
- (c) представляет по запросу ВОЗ соответствующие данные, касающиеся таких источников инфекции или контаминации, включая переносчики 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.

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. По запросу соответствующего государства-участника ВОЗ после соответствующего расследования принимает меры к тому, чтобы подтвердить, что аэропорт или порт на территории этого государства удовлетворяет требованиям, упомянутым в пунктах 1 и 3 настоящей Статьи. Такие подтверждения могут периодически пересматриваться ВОЗ в сотрудничестве с государством-участником.

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

Статья 19 Наземные транспортные узлы

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

Статья 20 Компетентные органы

1. Компетентные органы:

- (a) отвечают за мониторинг перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров и багажа, которые отправляются и прибывают из зараженных районов, чтобы они содержались 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, багажа или лиц надлежащим образом в соответствии с настоящими Правилами;
- (d) как можно более заблаговременно консультируют операторов перевозки о своем намерении применить меры контроля к перевозочному средству и предоставляют, в случае наличия, письменную информацию, касающуюся методов, которые будут применены;

(е) отвечают за контроль за изъятием и безопасным удалением любой контаминированной воды или продуктов питания, человеческих или животных экскрементов, 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 выгрузки судами сточных вод, отбросов, балластной воды и других потенциально вызывающих болезни веществ, которые могут контаминировать воду в порту, в реке или канале, озере или ином международном водном пути.

2. Медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ для перевозочных средств, контейнеров, товаров, багажа или лиц, совершающих поездку, которые прибывают из зараженного района, могут быть вновь применены по прибытии, если имеется свидетельство того, что меры, примененные 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 статьями 28, 38 и 42 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;

(ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку в зараженном или близком к нему районе, а также в отношении всех других возможных контактов с инфекцией или заражением 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 медицинское обследование;

(b) провести инспекцию перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров и багажа.

2. На основе данных о наличии опасности для здоровья населения, полученных с помощью мер, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, государства-участники могут применять дополнительные медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами.

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-членом;

(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 быть потребовано 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 Статьи 39 или как это предусмотрено в применимых международных соглашениях, 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 и продовольствие;

- (b) судну, которое проходит в водах, находящихся в его юрисдикции, без захода в порт или высадки на берег; и
- (c) транзитному самолету в аэропорту, находящемуся в его юрисдикции, за исключением того, что нахождение этого самолета может быть ограничено определенной зоной аэропорта.

Статья 24 Зараженные перевозочные средства

1. Если наличие опасности для здоровья населения, 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 надлежащим образом дезинфекцию, деконтаминацию, дезинсекцию или дератизацию данного перевозочного средства или предложить осуществить эти меры под его контролем; и
- (b) принять решение в каждом отдельном случае о методах, используемых для обеспечения адекватного уровня контроля опасности для здоровья населения, как это предусмотрено настоящими Правилами. Если имеются методы или материалы, рекомендованные ВОЗ для этих процедур, следует использовать их.

Компетентный орган может применить дополнительные медико-санитарные меры, включая, при необходимости, изоляцию перевозочных средств для предотвращения распространения болезни.

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 сообщит 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.

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

3. Перевозочное средство, которое считалось зараженным, перестает считаться таковым, когда компетентный орган удовлетворен тем, 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 порт въезда. Однако, если данный пункт въезда не имеет возможности для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий для него пункт въезда, имеющийся для него, если только судно или самолет не имеют 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 самолету в свободной практике; 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, проведение необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации.
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 внедрению 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 или о проявлении опасности для здоровья населения на борту. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу порта или аэропорта.
5. Следующие положения применяются в том случае, если подозреваемый или зараженный самолет по причинам, не зависящим от командира, совершает посадку в ином месте, чем аэропорт, в котором этот самолет должен был совершить посадку:
 - (a) командир или другое уполномоченное лицо прилагает все усилия к тому, чтобы без промедления направить соответствующее сообщение ближайшему компетентному органу;
 - (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, не должно покидать место приземления, и никакой груз не должен перемещаться с этого места без разрешения компетентного органа; и

(d) по завершении исполнения всех мер, предложенных компетентным органом, самолет в той мере, в какой это касается таких медико-санитарных мер, может следовать либо в аэропорт, в котором он должен был совершить посадку, либо, если в силу технических причин оно не может этого сделать, в другой подходящий для него аэропорт.

6. Невзирая на положения 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 эпиднадзором

Подозреваемое лицо, совершающее поездку, по прибытии помещенное под эпиднадзор, может продолжить свою международную поездку, если, по мнению государства-участника, данное лицо не представляет неминуемой опасности для здоровья населения и 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. Для целей настоящей Статьи "помещенный под эпиднадзор" означает наблюдение за состоянием здоровья лица, совершающего поездку, в течение определенного периода времени с целью определения риска передачи болезни.

Статья 27 Медико-санитарные меры, касающиеся въезда

1. При условии соблюдения положений Статьи 39 и Приложений 6 и 7 медицинское обследование, вакцинация или другие профилактические меры не требуются в качестве условия для въезда любого лица, совершающего поездку, в государство-участник. Однако государство-участник не лишается права потребовать медицинское обследование, вакцинацию или другие профилактических меры в качестве условия въезда лиц, совершающих поездку и стремящихся получить временный или постоянный вид на жительство.

2. Никакие медицинские обследования, вакцинации или профилактические меры согласно настоящим Правилам не применяются к лицам, совершающим поездку без их предварительного, четко выраженного, информированного согласия или такого согласия их родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 4 настоящей Статьи.

3. Лица, совершающие поездку, которые должны быть вакцинированы или которым предлагаются другие профилактические меры во исполнение настоящих Правил, или их родители, или опекуны должны быть проинформированы о любом риске, связанном с вакцинацией или отсутствием вакцинации, а также с использованием или неиспользованием профилактических мер. Государства-участники должны информировать практикующих врачей об этих требованиях.

4. 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 (а) 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 необходимо для установления контроля над такой опасностью, оно может заставить лицо, совершающее поездку, подвергнуться:

- (а) как можно менее инвазивному медицинскому обследованию, которое достигнет цели общественного здравоохранения;
- (b) вакцинации или другим профилактическим мерам; и
- (с) дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые предотвращают или устанавливают контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под эпиднадзор.

5. Любое медицинское обследование, медицинская процедура, вакцинация или другая профилактическая мера, которые сопряжены с риском передачи болезни, должны выполняться или назначаться только в отношении лица, совершающего поездку, в соответствии с признанными в международных масштабах стандартами безопасности, чтобы свести к минимуму такой риск.

Статья 28 Гуманное обращение с лицами, совершающими поездку

При осуществлении медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам государства-участники обращаются с лицами, совершающими поездку, внимательным и гуманным образом, чтобы свести к минимуму дискомфорт или душевные страдания, связанные с такими мерами, включая:

- (а) вежливое и уважительное обращение со всеми лицами, совершающими поездку;
- (b) максимально возможный учет культурных или религиозных верований или убеждений, не противоречащих медико-санитарным мерам и соответствующих целям общественного здравоохранения; и
- (с) предоставление адекватного продовольствия и воды, надлежащих помещений и одежды, защиты багажа и другого имущества, надлежащего медицинского лечения, необходимых средств коммуникаций и другой надлежащей помощи для лиц, совершающих поездку и подвергающихся карантину, изоляции или медицинским обследованиям, или же 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 и как это предусмотрено в применимых международных соглашениях, 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 Контейнер 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 крупным, компетентные органы принимают все практически осуществимые меры, согласующиеся с настоящими Правилами, включая проведение инспекций, оценку санитарного состояния зон погрузки контейнеров и самих контейнеров для обеспечения выполнения обязанностей, содержащихся в настоящих Правилах.
4. В зонах погрузки контейнеров должны быть в наличии 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 – МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Статья 31 Общее правило

[При условии соблюдения Статьи 39] никакие медицинские документы, помимо тех, которые предусмотрены в настоящих Правилах, или в рекомендациях, выпущенных ВОЗ, не требуются в международных перевозках, при условии, однако, что настоящая Статья не применяется к лицам, совершающим поездку, стремящимся 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, примененные 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.

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 заполняет и вручает 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:
 - (а) освободить все прибывающие суда от представления Морскую медико-санитарной декларации; или
 - (б) 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. После посадки самолета в первом аэропорту на территории государства-участника командир самолета или его представитель, 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.

2. Командир самолета или его представитель по требованию государства-участника предоставляет 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, которое и иным образом может переносить инфекцию или контаминацию.

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

*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 при пустом судне и пустых 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 при пустом судне и пустых трюмах или при 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.

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 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; или
- (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.]

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) быть умеренным и 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 или владения перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров или багажа. 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 немедленно, завершаются без задержек и применяются без дискриминации.

Статья 39 Дополнительные медико-санитарные меры

1. Настоящие Правила не препятствуют государствам-участникам принимать медико-санитарные меры, которые в противном случае могут быть запрещены согласно Статье 23, пунктам 1 и 2 Статьи 25, пункту 1 Статьи 27, статье(ям) 29 [и 31] в ответ на конкретные опасности для здоровья населения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, при условии, что такие меры не будут противоречить настоящим Правилам и будут основаны на:

- (a) научных принципах;
- (b) имеющихся научных данных о риске для здоровья человека или, если таких данных недостаточно, на имеющейся информации, в том числе полученной из ВОЗ и других соответствующих международных организаций; и
- (c) оценке риска, соответствующей обстоятельствам, учитывая методы оценки риска, разработанные соответствующими международными организациями, включая ВОЗ.

Такие меры не должны быть более ограничительными для международных поездок или прав человека, чем в разумной степени имеющиеся альтернативы, которые обеспечат надлежащий уровень охраны здоровья.

2. По запросу ВОЗ государство-участник, осуществляющее или применяющее медико-санитарную меру во исполнение пункта 1 настоящей Статьи, должно представить ей научное обоснование такой меры.

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

Статья 40 Прекращение или полное осуществление медико-санитарных мер

1. В случае если государство-участник осуществляет медико-санитарную меру, которая превышает меры, рекомендованные ВОЗ, или отличается от них, государство-участник должно представить в ВОЗ по ее запросу информацию, касающуюся этой меры, и ее научное обоснование.
2. После оценки информации, представленной во исполнение пункта 1 настоящей Статьи, и другой соответствующей информации ВОЗ может настоятельно призвать прекратить осуществление медико-санитарных мер, применяемых государством-участником в превышение рекомендованных мер, или ненадлежащих медико-санитарных мер, или же может настоятельно призвать полностью осуществить рекомендованные меры государству-участнику, которое осуществило их не полностью.
3. Государства-участники могут обратить внимание ВОЗ на вопросы, касающиеся прекращения или полного осуществления медико-санитарных мер согласно настоящей Статье.

Статья 41 Сотрудничество и помощь

1. Государства-участники в пределах имеющихся у них ресурсов сотрудничают между собой в:
 - (a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;
 - (b) осуществлении или содействии техническому сотрудничеству и материально-технической поддержке другим государствам-участникам, особенно развивающимся странам, в частности в развитии и укреплении возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;
 - (c) мобилизации финансовых ресурсов для эффективного осуществления настоящих Правил; и
 - (d) формулировании предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.
2. ВОЗ в пределах имеющихся у нее ресурсов:
 - (a) сотрудничает с государствами-участниками в оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;
 - (b) осуществляет или содействует техническому сотрудничеству и материально-технической поддержке государствам-участникам; и

(с) оказывает консультативную помощь государствам-участникам по их запросу в отношении потенциальных источников финансирования для содействия выполнению их обязательств по настоящим Правилам.

3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться посредством многочисленных каналов, включая двусторонние, посредством региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также посредством международных организаций.

Статья 42 Права лиц

1. Настоящие Правила не наносят ущерба обязательствам государств-участников по международному праву в области прав человека.

2. Медико-санитарная информация, собранная или полученная во исполнение 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 какой это необходимо для ее разглашения или передачи в целях общественного здравоохранения.

Статья 43 Лица, пользующиеся иммунитетами по международному праву

1. Государства обеспечивают, чтобы их дипломатические агенты и другие представители, пользующиеся иммунитетами согласно международному праву, выполняли медико-санитарные меры, принятые во исполнение настоящих Правил, без ущерба таким иммунитетам.

2. Ничто в пункте 1 настоящей Статьи не препятствует государству-участнику отказать во въезде на его территорию лицу, совершающему поездку и пользующемуся иммунитетами по международному праву, если это лицо отказывается выполнить медико-санитарные меры, принятые данным государством-участником в соответствии с настоящими Правилами. В таком случае государство-участник должно незамедлительно проконсультироваться с государством, упомянутым в пункте 1 настоящей Статьи.

Статья 44 Перевозка биологических материалов

Государства-участники, в соответствии с нормативными требованиями, применимыми к таким материалам, ускоряют перевозку, ввоз и обработку лабораторных образцов, реактивов и других диагностических средств в соответствии с требованиями ВОЗ в целях проверки и принятия ответных мер согласно настоящим Правилам.

Статья 45 Обмен информацией в случае подозрения на преднамеренное высвобождение

Если государство-участник имеет фактические данные о том, что произошло преднамеренное высвобождение биологического, химического или радиационного агента в пределах его территории, оно, в соответствии со своими требованиями безопасности и законодательными требованиями, предоставляет ВОЗ всю соответствующую медико-

санитарную информацию, материалы и образцы в целях проверки и принятия ответных мер.

Статья 46 Вооруженные силы

Государства-участники обеспечивают соблюдение требований настоящих Правил в отношении военных перевозочных средств, контейнеров, грузов и личного состава.

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

Глава I – Список экспертов-консультантов по ММСП

Статья 47 Состав

1. Генеральный директор учреждает список экспертов-консультантов, состоящий из экспертов во всех соответствующих областях опыта (именуемый далее "Список экспертов-консультантов по ММСП"). При установлении членского состава Списка экспертов-консультантов по ММСП Генеральный директор руководствуется, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (именуемыми далее "Положения ВОЗ о списках экспертов-консультантов"). Генеральный директор периодически информирует государства-участники о составе Списка экспертов-консультантов по ММСП.
2. Генеральный директор назначает членов Списка экспертов-консультантов по ММСП в соответствии с Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов. Кроме того, Генеральный директор назначает одного члена по просьбе каждого государства-участника. Заинтересованные государства-участники представляют Генеральному директору информацию с подробными личными данными и указанием области опыта 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 ему консультативной помощи в решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и о необходимости выпуска временных рекомендаций по его просьбе.
2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов-консультантов 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 опыта, требуемого для какой-либо

конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности.

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

4. Комитет по чрезвычайной ситуации обсуждает и высказывает свои мнения на совещаниях, созываемых Генеральным директором, или посредством телеконференций, видеоконференций или с помощью электронных коммуникаций, все из которых для целей настоящей Статьи считаются "совещаниями".

Статья 49 Процедура

1. Генеральный директор созывает Комитет 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.

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

3. При поступлении предложения Генерального директора, в соответствии с пунктом 3 Статьи 10, Комитет по чрезвычайной ситуации высказывает свое мнение в отношении того, представляет ли собой конкретное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и направляет это мнение Генеральному директору для рассмотрения. Генеральный директор принимает окончательное решение в отношении возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

4. Если в соответствии с пунктом 2 Статьи 10 или пунктом 3 настоящей Статьи Генеральный директор решает, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он запрашивает мнение Комитета по чрезвычайной ситуации в отношении соответствующих временных рекомендаций. Мнения Комитета по чрезвычайной ситуации направляются Генеральному директору для рассмотрения. Генеральный директор принимает окончательное решение в отношении выпуска временных рекомендаций в соответствии с настоящими Правилами.

5. Если Генеральный директор считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась или что временные рекомендации следует изменить, или что потребность в них уже отсутствует, он запрашивает мнение Комитета по чрезвычайной ситуации в отношении завершения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или в отношении изменения, или прекращения действия временной рекомендации. Мнения Комитета по чрезвычайной ситуации направляются Генеральному директору для рассмотрения. Генеральный директор принимает окончательное решение по этим вопросам.

6. Генеральный директор предлагает государству-участнику, на территории которого возникает событие, изложить свои мнения Комитету по чрезвычайной ситуации и с этой целью как можно более заблаговременно сообщает ему даты и повестку дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако соответствующее государство-участник не может предлагать перенести проведение совещания на более поздний срок с целью представления своего мнения в отношении происходящего события.

7. Генеральный директор сообщает государствам-участникам о возникновении и завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и любых временных рекомендациях, а также об изменении или прекращении действия таких рекомендаций вместе с мнениями Комитета по чрезвычайной ситуации.

Глава III – Комитет по обзору

Статья 50 Круг ведения и состав

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

- (a) периодически рассматривать функционирование настоящих Правил;
- (b) рекомендовать Генеральному директору поправки к настоящим Правилам;
- (c) оказывать консультативную помощь Генеральному директору в отношении постоянных рекомендаций, а также любых изменений или прекращения их действия;
- (d) оказывать консультативную помощь Ассамблее здравоохранения, Исполнительному комитету и Генеральному директору по любым вопросам, которые они ему направляют;
- (e) рассматривать споры, касающиеся интерпретации или применения настоящих Правил, направляемые ему Генеральным директором в соответствии со Статьей 57 Правил;
- (f) рассматривать оговорки, сделанные государствами в соответствии со Статьей 62, и представлять свои замечания Ассамблее здравоохранения в отношении того, отклоняются ли они существенно от предмета и цели 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, за исключением членов, назначенных на сессию, рассматривающую спорный вопрос, которые продолжают работу для любого дальнейшего обсуждения такого спора до окончания его рассмотрения. 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. В отношении иных решений, чем решения, касающиеся споров, такие решения Комитета по обзору принимаются большинством присутствующих и участвующих в голосовании членов.

2. В отношении решений по спорам, в соответствии со Статьей 53, такие решения принимаются большинством присутствующих членов, причем каждый член Комитета голосует "за" или "против". Если голоса разделились поровну, то председатель отдает дополнительно решающий голос.

3. В отношении иных совещаний Комитета по обзору, чем совещания по рассмотрению споров в соответствии со Статьей 53, Генеральный директор предлагает государствам-членам, Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям, а также другим соответствующим межправительственным или неправительственным организациям 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. Данная Статья не применяется к спорам, рассматриваемым согласно Статье 53.

2. 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.

3. Если Комитет по обзору не имеет 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 этот доклад является частью доклада Комитета.

4. За исключением рекомендаций в соответствии со статьями 53 и 56, доклад Комитета по обзору представляется Генеральному директору, который надлежащим образом передает мнения и рекомендации этого Комитета Ассамблее здравоохранения для рассмотрения и принятия мер.

Статья 53 Рассмотрение споров

1. Если спор направляется на рассмотрение Комитету по обзору в соответствии со Статьей 57 настоящих Правил, то процедура является следующей:

(a) Генеральный директор немедленно связывается со сторонами спора, информирует их о получении спора и предлагает им представить в установленные сроки любые замечания, которые они считают необходимыми.

(b) Как только будут получены все замечания или истечет установленный срок, или если не будет получен ответ, который положил бы конец этому спору в установленный срок, Генеральный директор созывает совещание Комитета по обзору. Ни один гражданин любой стороны спора не может быть членом Комитета по обзору для цели этого спора.

(c) Стороны спора могут назначить одного или более представителей, для того чтобы изложить свои аргументы Комитету по обзору. Каждая сторона спора за свой счет покрывает свои расходы, связанные с участием в заседаниях. Если две или более стороны представляют совместный вопрос, то в целях данного пункта они считаются одной стороной; Комитет по обзору решает любые вопросы, которые могут возникнуть в отношении данной проблемы.

(d) Генеральный директор может предложить любому государству, межправительственной организации, неправительственной организации или отдельному лицу предоставить в распоряжение Комитета по обзору любую имеющуюся информацию, которая касается предмета спора, как это указано Комитетом.

(e) Генеральный директор, учитывая характер вопросов, рассматриваемых в споре, может, по своей инициативе или по предложению Комитета по обзору, назначить одного или более технических экспертов для подготовки рекомендаций Комитету по обзору. Такие технические эксперты не имеют права голоса.

(f) Комитет по обзору, после того как он предложит сторонам представить свои аргументы и изучит все представленные ему доказательства, высказывает свои обоснованные мнения и рекомендации и делает конкретные выводы, которые он считает необходимыми. Члены Комитета, которые не согласны с этим мнением и рекомендациями, имеют право представить в качестве приложения свои отличающиеся мнения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета сторонам спора. Стороны спора, в соответствии с пунктом 4 Статьи 57 настоящих Правил, представляют Генеральному директору доклад о мерах, принятых для реализации мнений и рекомендаций Комитета по обзору.

(g) Мнения и рекомендации Комитета по обзору не создают обязательств для сторон спора, если участники не примут иного решения до начала работы Комитета и не проинформируют его соответствующим образом.

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, неправительственной организации или отдельному лицу, имеющим соответствующий технический опыт, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору.

(d) Генеральный директор по предложению Комитета по обзору или по своей инициативе может назначить 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.

ЧАСТЬ X – ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 55 Отчетность

1. Государства-участники отчитываются перед Генеральным директором о выполнении ими настоящих Правил на ежегодной основе или иным образом, как это определит Ассамблея здравоохранения.

2. Генеральный директор представляет отчеты государств-участников Комитету по обзору для рассмотрения и составления рекомендаций согласно пункту 1 Статьи 50. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору вместе со своими мнениями соответствующим образом Ассамблее здравоохранения.

Статья 56 Поправки

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие поправки представляются Ассамблее здравоохранения на утверждение.

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 принять.

3. Поправки к настоящим Правилам, принятые 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

1. Любой спор, касающийся толкования или применения настоящих Правил, может быть передан любой стороной такого спора Генеральному директору, который предпринимает все возможные усилия для его урегулирования. Если такой спор не удастся урегулировать таким образом, Генеральный директор, по своей инициативе или по просьбе какой-либо стороны такого спора, может передать вопрос Комитету по обзору, чтобы он высказал свои мнения и рекомендации в соответствии со статьями 50, 51 и 53.

2. Комитет по обзору передает свои мнения и рекомендации сторонам спора и Генеральному директору, который обеспечивает их публичную доступность. Такие мнения и рекомендации не создают обязательств для сторон спора, если стороны не примут иного решения до начала работы Комитета по обзору и не проинформируют его соответствующим образом.

3. Государство-участник в любое время может письменно заявить, что в отношении спора, не решенного в соответствии с пунктами 1 или 2 настоящей Статьи, оно принимает арбитраж как обязательный в отношении всех споров, стороной которых оно является, или в отношении какого-либо конкретного спора и в отношении любого другого государства-участника, взявшего на себя такое же обязательство. Арбитраж проводится в соответствии с Факультативными правилами Постоянного арбитражного суда в отношении арбитража споров между государствами, применимыми на то время, когда представляется просьба об арбитраже. Стороны арбитража признают арбитражное решение обязательным к исполнению и окончательным.

4. Стороны спора, согласно настоящей Статье, докладывают Генеральному директору о мерах, принятых для реализации мнений и рекомендаций Комитета по обзору или

постановления арбитражного суда. Генеральный директор соответствующим образом информирует Ассамблею здравоохранения о таких мерах.

5. Ничто в настоящих Правилах не препятствует правам государств-участников прибегнуть к механизмам урегулирования споров других международных 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 взаимоподдерживающие. Положения ММСП не влияют на права и обязанности любого государства-участника, вытекающие из других международных соглашений, при условии, что они совместимы с целью настоящих Правил.

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 к зараженным территориям 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 средствами транспорта, специально приспособленными для этой цели; и
- (f) дезинфекции, деконтаминации или других видов обработки, предназначенных для освобождения товаров от болезнетворных агентов.

3. Положения настоящей Статьи применяются также к решениям, принятым региональными организациями экономической интеграции, состоящими из суверенных государств, членом ВОЗ, которым их государства-члены передали полномочия по решению вопросов, определяемых настоящими Правилами, включая полномочия присоединяться к международным юридически обязательным нормативным положениям.

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 года;
- (b) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях, подписанной в Гааге 12 апреля 1933 года;
- (c) Международного соглашения об отмене санитарных свидетельств, подписанного в Париже 22 декабря 1934 года;
- (d) Международного соглашения об отмене консульских виз на санитарных свидетельствах, подписанного в Париже 22 декабря 1934 года;
- (e) Конвенции, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и подписанной в Париже 31 октября 1938 года;
- (f) Международной санитарной конвенции 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 года;
- (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 года;
- (h) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции 1944 года;
- (i) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 года;
- (j) Международных санитарных правил 1951 г. и дополнительных правил 1955 г., 1956 г., 1960 г., 1963 г. и 1965 года; 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, предоставленный во исполнение статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним, или же представления оговорок к Правилам или поправкам к ним, устанавливается в двенадцать месяцев с даты уведомления Генеральным 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 двенадцать месяцев 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 64; 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 61 Отклонение

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора о своем отклонении 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 правила, перечисленные в Статье 59, участником которых такое государство уже является, остается в силе в той степени, в какой это касается такого государства.

Статья 62 Оговорки

1. Если какое-либо государство сделает 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 существенно отклоняется от предмета и цели 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 любое 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 существенно отклоняется от предмета и цели 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 выдвинувшему такую оговорку государству сделать заявление о том, 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 выдвигает 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 такую оговорку, не требуя в качестве условия ее принятия мер, подобных упомянутым в пункте 6 настоящей Статьи.

Статья 63 Отзыв отклонения или оговорки

Отклонение всей или части любой оговорки может быть в любое время отозвано путем уведомления Генерального директора.

Статья 64 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 о своем 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 в ВОЗ. При отсутствии отклонения настоящие Правила вступают в силу в отношении этого государства, в соответствии с положениями Статьи 62, по истечении этого периода.

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 настоящих Правил в силу, 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 отозвать свое участие в настоящих Правилах, направив Генеральному директору соответствующее уведомление, и отзыв вступает в силу по истечении шести месяцев со дня получения уведомления Генеральным директором. Государство, отозвавшее свое участие 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, направленные 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 деятельности по эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, ответным мерам и сотрудничеству; и

(b) своих мероприятий, касающихся определенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил произведет 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 то, чтобы эти основные возможности были в наличии и осуществлялись на их территориях в течение периода, указанного 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 уровне

Возможности:

(a) выявлять события, связанные с заболеваниями или смертными случаями, превышающими предполагаемые уровни для конкретного времени и места во всех районах на территории государства-участника; и

(b) незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне (например, в пункт срочной помощи или медико-санитарному работнику деревни). Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клиническое описание, лабораторные результаты, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры.

2. На первом и промежуточном уровнях ответных мер общественного здравоохранения

Возможности:

- (a) проверять события, 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.

Для целей настоящего Приложения к критериям неотложных событий относятся серьезные медико-санитарные последствия и/или необычный или неожиданный характер явления со значительным потенциалом к распространению.

3. На национальном уровне

Оценка и уведомление. Возможности:

- (a) производить оценку всех сообщений о неотложных событиях в течение двадцати четырех часов; и
- (b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через национального координатора по ММСП, если оценка свидетельствует о том, что событие подлежит уведомлению в соответствии с пунктом Статьи 5.1 и Приложения 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 здравоохранения и другими должностными лицами для незамедлительного утверждения и осуществления мер сдерживания и контроля;
- (e) обеспечивать прямую связь с другими ключевыми правительственными органами, такими как министерства транспорта, таможен и сельского хозяйства;

(f) обеспечивать быструю связь с больницами, клиниками, аэропортами, портами, 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, начинать осуществление и поддерживать выполнение национального плана действий в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения; и

(h) обеспечивать выполнение вышеуказанного в течение 24 часов.

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

1. На постоянной основе

Возможности:

(a) Обеспечивать доступ к (i) организованной медицинской службе, включая диагностические службы, расположенные таким образом, чтобы иметь возможность быстро оценить состояние и оказать помощи 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) осуществлять программы регулярных инспекций в целях обеспечения безопасных условий для лиц, совершающих поездки, 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; и

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

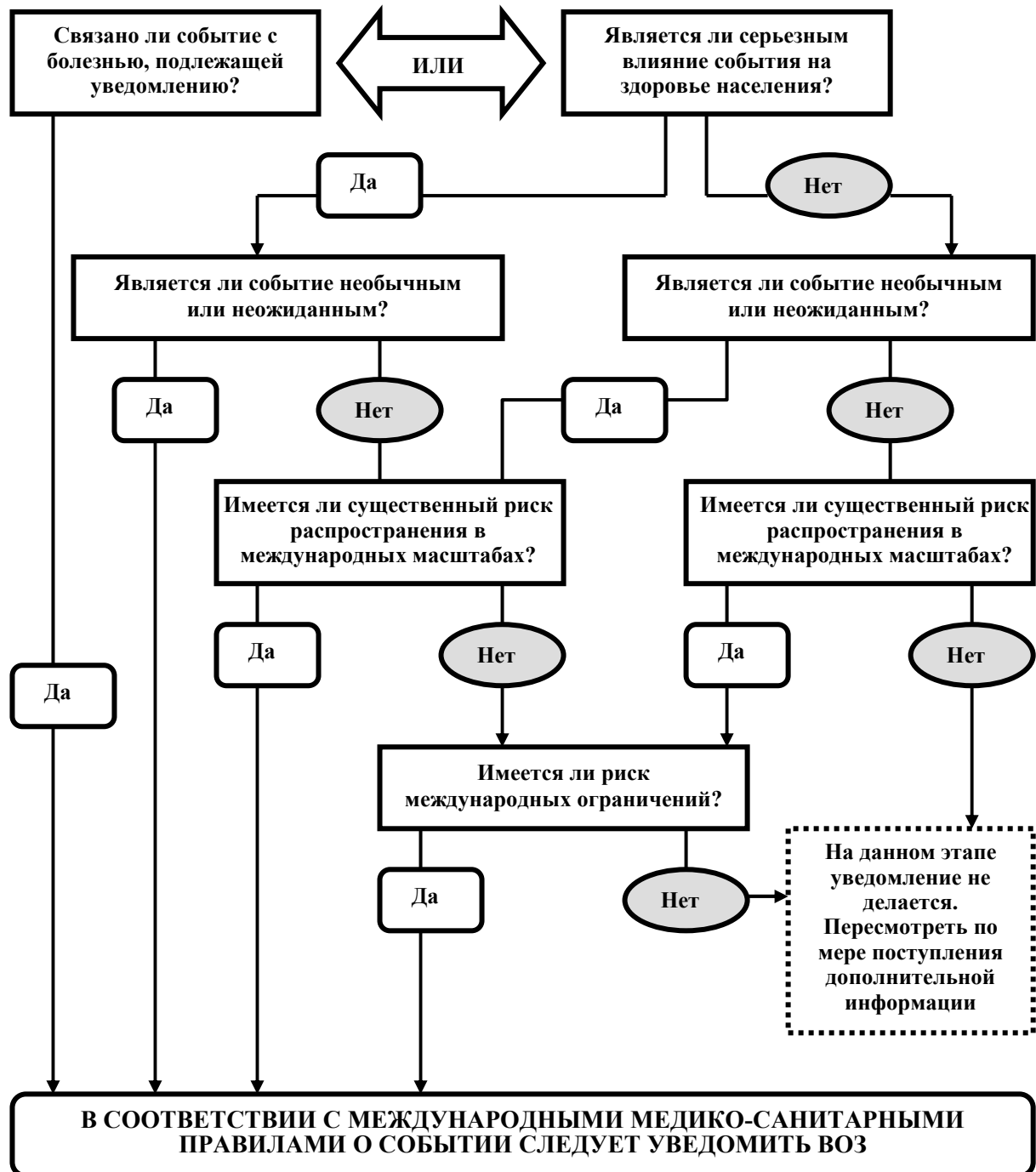
2. Для принятия мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение

Возможности:

- (a) 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, заключая соглашения с местными медицинскими и ветеринарными учреждениями в целях изоляции и лечения таких лиц или животных, и осуществления таких мер поддержки, которые могут потребоваться.
- (c) обеспечивать надлежащее пространство, отдельно от других лиц, совершающих поездку, для проведения собеседования с подозреваемыми или зараженными лицами;
- (d) обеспечивать условия для оценки и, при необходимости, карантина подозреваемых лиц, совершающих поездку, предпочтительно в учреждениях, находящихся за пределами пункта въезда;
- (e) применять рекомендованные меры дезинфекции, деконтаминации или иные меры для обработки перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров или багажа;
- (f) применять въездные или выездные меры контроля в отношении прибывающих или отбывающих лиц, совершающих поездку; и
- (g) обеспечивать доступ к специально определенным средствам и подготовленному персоналу, имеющим надлежащие средства индивидуальной защиты, для транспортировки совершающих поездку лиц, которые могут являться переносчиками инфекции или контаминации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

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



* 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 следующих заболеваний вызывает обеспокоенность в международных масштабах 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?

I. Является ли серьезным влияние события на здоровье человека?	
Является ли серьезным влияние события на здоровье человека?	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"> ✓ Событие вызвано патогеном, имело значительный потенциал вызвать эпидемию (инфекционность агента, высокая смертность, многочисленные пути передачи или здоровый переносчик). ✓ Указание на безуспешное лечение (новая или возникающая резистентность к антибиотикам, безуспешность вакцины, резистентность к антитоду или его неэффективность) ✓ Событие представляет собой значительную опасность для здоровья населения, даже если еще не было выявлено ни одного случая заболевания человека или было выявлено очень незначительное количество случаев. ✓ Имеются сообщения о случаях заболевания среди сотрудников здравоохранения. ✓ 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.). ✓ Имеются сопутствующие факторы, которые могут помешать ответным мерам или замедлить их (стихийные бедствия, вооруженные конфликты, неблагоприятные погодные условия, многочисленные очаги заболевания в стране). ✓ Событие происходит в районе с высокой плотностью населения. ✓ Высвобождение в окружающую среду химического или радиологического агента, который подверг заражению население и/или крупный географический район и/или имеет потенциал подвергнуть их заражению.
	3. <i>Необходима ли внешняя помощь для выявления, расследования, принятия ответных мер и контроля происходящего события или для предупреждения новых случаев?</i> Ниже приводятся примеры того, когда помощь может потребоваться: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Недостаточные людские, финансовые, материальные или технические ресурсы - в частности: <ul style="list-style-type: none"> – Недостаточные лабораторные или эпидемиологические возможности для расследования события (оборудование, персонал, финансовые ресурсы) – Недостаточный объем имеющихся антитодов, лекарственных средств и/или вакцин и/или защитного оборудования, оборудования для деконтаминации, или оборудования поддержки для удовлетворения предполагаемых потребностей – Для выявления новых случаев существующая система эпиднадзора неадекватна.
	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СЕРЬЕЗНЫМ ВЛИЯНИЕ СОБЫТИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 1, 2 или 3 выше.

Является ли событие необычным или неожиданным?	II. Является ли событие необычным или неожиданным?
	<p>4. <i>Является ли событие необычным?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОБЫЧНЫХ СОБЫТИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Событие вызвано неизвестным агентом (биологическим, химическим или радиоактивным) или источник, переносчик, путь распространения является необычным или неизвестным). ✓ Развитие случаев заболевания является более серьезным, чем предполагалось (включая смертность), или имеет необычные симптомы. ✓ Возникновение события необычно для данного района или сезона.
	<p>5. <i>Является ли событие неожиданным?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОЖИДАННЫХ СОБЫТИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Событие вызвано болезнью/агентом, который уже был полностью или частично ликвидирован в стране или о нем ранее не сообщалось, или оно вызвано химическим веществом, которое запрещено или ограничено в национальных или международных масштабах. ✓ Является ли событие известным или подозревается, что оно является результатом преднамеренного или случайного высвобождения химического, радиологического или биологического агента?
	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СОБЫТИЕ НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ НЕОЖИДАННЫМ? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 4 или 5 выше.
Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?	III. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?
	<p>6. <i>Имеется ли подтверждение эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других странах?</i></p>
	<p>7. <i>Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить нас о возможном трансграничном перемещении агента, носителя или хозяина?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Случай, когда имеются свидетельства о распространении в местных масштабах, показательный случай (или другие связанные случаи): <ul style="list-style-type: none"> – с ранее совершенной международной поездкой в течение предшествующего месяца (или времени для инкубационного периода, если патоген известен) – с известным участием в международном мероприятии (паломничество, спортивные соревнования, конференции и т.п.) – тесным контактом с лицами, совершающими международные поездки, и с высококомобильным населением. ✓ Событие вызвано выбросом в окружающую среду, например воду, воздух, которое может распространиться через международные границы. ✓ Событие отмечено в районе интенсивных международных перевозок при ограниченной возможности санитарного контроля или экологического выявления или деконтаминации.
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК РАСПРОСТРАНЕНИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 6 или 7 выше.
Риск международных ограничений?	IV. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?
	<p>8. <i>Приводили ли аналогичные события в прошлом к международным ограничениям на торговлю или поездки, налагаемым на страну, где отмечено событие?</i></p>
	<p>9. <i>Подозревается ли или известно ли, что источник является продовольственным продуктом, водой или другим товаром, который может быть загрязнен и вывозится в другие страны/ввозится из других стран?</i></p>
	<p>10. <i>Произошло ли событие в связи с международным мероприятием или в районе интенсивного международного туризма?</i></p>
	<p>11. <i>Вызвало ли событие просьбы о дополнительной информации со стороны иностранных официальных лиц или международных средств массовой информации?</i></p>
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК ОГРАНИЧЕНИЙ НА МЕЖДУНАРОДНУЮ ТОРГОВЛЮ ИЛИ ПОЕЗДКИ? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 8, 9, 10 и 11 выше.

Государства-участники, которые отвечают "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

Вирусный энцефалит Нипах

Лихорадка Ласса

Геморрагическая лихорадка Марбург

Желтая лихорадка

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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

Порт Дата инспекции

Настоящее Свидетельство фиксирует факт проведения инспекции и 1) освобождение от контроля или 2) примененные меры контроля

Название морского судна или судная внутренняя принадлежность ... На национальная принадлежность ... На момент проведения инспекции трюмы были разгружены ..., загружены ... Ф.И.О. инспектора ...

Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля

Осмотренные участки	Выявленные факты ¹	Результаты анализа проб ²	Изученная документация
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.

Подпись.....Дата.....

Свидетельство о прохождении судебного санитарного контроля

[illegible]

Указанные меры контроля были применены на указанную ниже дату.

Подпись.....Дата.....

^(a) 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.

^(b) Информация, касающаяся всех случаев с людьми (включается в Морскую медико-санитарную декларацию).

2 Результаты анализа проб, взятых на борту. Результаты анализа должны быть представлены капитану судна наиболее практически целесообразным образом и, если требуется повторная инспекция, в следующий соответствующий порт 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 может быть продлен на один месяц, если инспекция не может быть проведена в данном порту и отсутствуют признаки инфицирования или заражения.

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 борту лиц;
 - (c) проведению других медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами;
 - (d) предоставлению необходимой медико-санитарной информации по просьбе государства-участника.
2. Операторы перевозки представляют государствам-участникам 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, то есть то, что необходимо в соответствии с настоящими Правилами.

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 при пустом перевозочном средстве и при пустых 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 таких мер. Эта информация предоставляется в письменной форме лицу, отвечающему за самолет, а в случае судна – 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 соответствии с процедурами, касающимися временных или постоянных рекомендаций, в зависимости от необходимости.
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 свидетельства 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 принимают проведение дезинсекции, дератизации и других мер борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, принятых другими государствами, если были применены методы, рекомендованные Организацией.
4. Государства-участники организуют программы борьбы с переносчиками на расстоянии не менее 400 метров от границ всех 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, и 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. Первозочное средство может считаться подозреваемым 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 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 ее утверждению. Государство-участник по запросу предоставляет ВОЗ соответствующие доказательства пригодности вакцин и средств профилактики, применяемых на ее 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"), форма которого приведена в настоящем Приложении. Не допускается никакого отступления от образца свидетельства, которое приводится в настоящем Приложении.
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 клиницистом, который является практикующим врачом или уполномоченным работником здравоохранения, осуществляющим контроль за введение вакцины или применение средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп исполняющего учреждения; 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 использованы коллективно. Детям выдаются отдельные свидетельства.
8. Если ребенок не умеет писать, свидетельство подписывает один из родителей или попечитель. 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 органами здравоохранения по прибытии. Осуществляющий контроль врач-клиницист и органы здравоохранения информируют таких лиц о риске, связанном с отказом от вакцинации и проведения профилактических мер в соответствии с пунктом 3 Статьи 27.
10. равнозначный документ, выданный вооруженными силами лицу, которое находится на действительной службе, принимается вместо международного свидетельства, форма которого приведена в настоящем Приложении, при условии, что этот документ:

- (a) содержит медицинскую информацию, которая по существу не отличается от информации, запрашиваемой в такой форме; и
- (b) содержит запись на английском или французском языке 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
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 партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно от ...до...
1.				
2.				

Официальная печать учреждения, где произведена процедура

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

Настоящее свидетельство должно быть подписано 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 исполняющего учреждения; 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

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

1. Дополнительно к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, следующие болезни конкретно определены в данных Правилах и в отношении этих болезней лицам, совершающим поездки, в качестве условия въезда в государство может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику:

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 10 дней после проведения прививки; и

(iii) эта защита сохраняется на протяжении 10 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, лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2(h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.

(d) Совершающее поездку лицо, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не рассматривается в качестве подозреваемого, 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.

(g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда района, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый

член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт прибытия, 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 является первым.

(i) Лицам, совершающим поездки, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное врачом или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее должен быть разрешен въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения, и им должна быть предоставлена информация, касающаяся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, то могут обязать их органы здравоохранения о любых признаках лихорадки и поместить их под наблюдение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ОБРАЗЕЦ МОРСКОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

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

Представлена в порту Дата

Название морского судна или судна
внутреннего плавания 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

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

По просьбе 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, выберите более короткий срок, 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 Укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.
- (2) Имеется ли на борту или имелся во время международной поездки случай заболевания, инфекционный или необычный характер которого вы подозреваете? да нет Укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.
- (3) Находится ли в настоящее время на борту больное лицо? да нет Укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

Примечание: В случае отсутствия врача капитан должен руководствоваться следующими симптомами в качестве основания для подозрения на заболевание инфекционной природы: лихорадка, сопровождающаяся изнеможением или длящаяся несколько дней, или сопровождающаяся опухолью желез; или сильная сыпь на коже или нарывы с лихорадкой или без нее; сильная диарея с симптомами резкого упадка сил; желтуха, сопровождающаяся лихорадкой; необычное кровотечение, сопровождающееся лихорадкой; повторяющиеся судороги.

- (4) Была ли проведена консультация с врачом? да нет Укажите подробные данные медицинской рекомендации в прилагаемом дополнении.
- (5) Известны ли вам какие-либо обстоятельства на борту, которые могут привести к заражению или распространению болезни? да нет Укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

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	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

**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

= = =