



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

A/IHR/IGWG/4
7 октября 2004 г.

Рассмотрение и утверждение предложенных поправок к Международным медико- санитарным правилам: пояснительные замечания

1. Настоящий документ подготовлен в ответ на просьбы ряда государств-членов, высказанные в ходе консультаций, посвященных пересмотру Международных медико-санитарных правил. В нем содержится объяснение основных изменений, внесенных в рабочий документ, выпущенный в январе 2004 г.¹, которые привели к разработке проекта пересмотренного варианта².

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ И КЛЮЧЕВЫЕ ПОПРАВКИ

2. В данном разделе объясняются изменения, внесенные в ответ на серьезную озабоченность, выраженную значительным числом государств-членов, или в результате того, что они относятся ко всему тексту и не связаны с одной статьей.

Охват

3. Охват ныне действующих Международных медико-санитарных правил, принятых в 1969 г., ограничен тремя "подлежащими уведомлению болезнями" (см. пункты 7 и 8, ниже). Расширение охвата для включения неизвестных или непредвиденных опасностей для здоровья населения является одной из главных причин пересмотра Правил. В проекте пересмотренного варианта "болезнь" определяется как состояние, вызываемое "биологическими, химическими или радиационными источниками", что распространяет действие Правил на другие инфекционные болезни, а также на события и опасности для здоровья населения, проистекающие из химических и радиационных источников. Такое расширение за пределы существующих Правил является оправданным на том основании, что высвобождение химических или радиационных агентов часто проявляется сначала через симптомы или признаки, даже до того, как станут известны их причины. Способность международного сообщества получить надежную оценку потенциально серьезной опасности для здоровья населения и реагирования на нее, в частности

¹ Документ IGWG/IHR/Working paper/12.2003.

² Документ A/IHR/IGWG/3.

посредством координации ВОЗ, будет неадекватной, если охват Правил будет ограничен болезнями, которые уже определены как вызываемые только инфекционными агентами. Именно по этим причинам в проекте пересмотренного варианта сохранено то же определение "болезни", которое было в рабочем документе, выпущенном в январе 2004 года. Несколько государств-членов выразили обеспокоенность по поводу такого расширения охвата по двум причинам. Первой является то, что оно представляет собой качественный отход от исторически традиционного центра внимания Правил, а до них - международных санитарных конвенций. Второй, и главной причиной обеспокоенности, является наличие в химической и радиационной областях нескольких международных документов и организаций, занимающихся авариями и другими видами загрязнения, которые приводят к высвобождению в окружающую среду химических или радиационных агентов. Несоответствующее расширение охвата Правил и полномочий ВОЗ по деятельности в этих двух областях может привести к конфликтам с другими международными документами и деятельностью других компетентных международных организаций или дублированию с ними. Государства-члены упомянули, в частности, деятельность ММО и МАГАТЭ в отношении, соответственно, загрязнения моря и радиационных чрезвычайных ситуаций.

4. При пересмотре рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., Секретариат стремился снять эту обеспокоенность, сохраняя при этом достаточно широкий охват для обеспечения превращения Правил в эффективное средство, особенно для уведомления и принятия мер в ответ на разнообразные опасности для здоровья населения во всем мире. Анализ существующих международных документов, поддержку которому оказали результаты консультаций с соответствующими международными организациями, привел к выводу о том, что трудно провести четкую разграничительную линию между событиями, вызванными инфекционными агентами, и событиями, вызванными другими агентами. Например, аварии, ведущие к химическому загрязнению моря, подпадают под действие нескольких международных соглашений и в компетенцию ММО, которая имеет полномочия координировать международные действия в ответ на такие аварии. Однако того же нельзя сказать о наземных химических авариях, для которых нет сравнимых юридических рамок. Более того, как в химической, так и в радиационной областях, существующие документы необязательно являются всесторонними и не всегда адекватно учитывают связанные со здоровьем аспекты случайного или иного высвобождения.

5. Учитывая изложенные выше соображения, было решено не отвечать на вопросы, связанные с более широким охватом проекта пересмотренных Правил, в специально выделенной статье, используя в качестве разделительной линии свойства агента, создающего опасность для здоровья, или же существование в принципе других соответствующих международных документов. В проекте пересмотренного варианта, скорее гибко, излагается вопрос компетенции и соответствующих ролей динамическим образом с учетом разнообразных возможных обстоятельств. Конкретно, в Статье 12 ВОЗ предлагается координировать свою деятельность с другими международными организациями или органами, в частности в тех случаях, когда уведомление или проверка события, или же принятие мер в ответ на него попадают в сферу их компетенции. Это широко сформулированное требование отражает то, что происходит на практике в случае дублирования мандатов в отношении одного и того же события; соответствующие

учреждения координируют свою соответствующую деятельность на основе конкретных соглашений или же на специальной основе, разрабатываемой для каждого отдельного случая. Для ВОЗ самой главной целью такой координации должно быть обеспечение адекватной защиты здоровья населения. В Статье 15 проекта пересмотренного варианта также содержится требование к Генеральному директору при принятии решения о рекомендациях рассматривать соответствующие международные стандарты и документы, равно как и деятельность, предпринятую соответствующими международными организациями и органами. Кроме того, в пункте 1 Статьи 58 вводятся критерии интерпретации Правил, которые помогут государствам-участникам и ВОЗ уменьшить возможность конфликтов с другими международными документами.

6. И наконец, многие государства-члены предложили Секретариату рассмотреть возможное взаимодействие между Правилами и другими международными соглашениями, а также представить список таких соглашений. Анализ этих связей и перечень рассмотренных соглашений представлены в отдельном документе¹.

Список болезней в дополнение к схеме принятия решений для оценки и уведомления о событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение²

7. Государства-члены выразили различные мнения относительно списков болезней, которые находились в диапазоне от сильного желания сохранить фиксированный список болезней для обязательного международного уведомления до отсутствия желания вообще включать в текст список болезней. Учитывая такое расхождение мнений, был принят такой компромисс, который сохраняет центральное место схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2 проекта пересмотренного варианта, и в то же время указывает те болезни, которые в силу их эпидемиологических характеристик и серьезности вызывают особую озабоченность в мире. Предложен список из трех болезней для обязательного уведомления, основанный на мнении о том, что один подтвержденный случай любой из этих трех болезней в любом месте мира всегда будет удовлетворять критериям Приложения 2 и требовать уведомления; эти болезни получили название "болезни, подлежащие уведомлению". В проект пересмотренного варианта (Приложение 2, Раздел В) был включен второй список болезней, которые всегда должны приводить в действие оценку события с помощью схемы принятия решений, и если оценка подтвердит необходимость этого, уведомление ВОЗ об этом событии; этот список составлен на основании замечаний государств-членов.

8. Важно отметить, что многие другие события, включающие возникновение болезней, также требуют уведомления ВОЗ в качестве событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Эти списки представлены для того, чтобы оказать поддержку государствам-членам и помочь в использовании схемы принятия решений в соответствии со Статьей 5 и Приложением 2.

¹ Документ A/HR/IGWG/INF.DOC./1.

² См. документ A/HR/IGWG/3, Приложение 2.

Рекомендации ВОЗ

9. Выпуск Генеральным директором предложений и указаний в области общественного здравоохранения в форме рекомендаций считается чрезвычайно важным для координации и ориентации международных действий в ответ на события и опасности для здоровья населения. Недавние примеры рекомендаций ВОЗ, выпущенных в ответ на вспышки тяжелого острого респираторного синдрома и птичьего гриппа (вызванного штаммом H5N1 вируса гриппа А), подтвердили и доказали эффективность этого подхода.

10. Некоторые положения рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., запрещали государствам-членам предпринимать определенные действия в отсутствие рекомендаций ВОЗ (см., например, Статьи 19, 21, 23 и 24 этого текста). Однако многие государства-члены считали, что эти ссылки на рекомендации ВОЗ и их взаимодействие с обязательным запрещением создают значительную путаницу и могут привести к нежелательным неясностям в отношении юридического статуса мер, принятых государствами-участниками, которые превышают меры, рекомендованные ВОЗ, или отличаются от них. Была также выражена обеспокоенность в отношении того, что ограничение полномочий государств-участников принимать дополнительные меры, связанные с охраной здоровья, только в том случае, если ВОЗ выпустит рекомендации, касающиеся конкретного события, чрезмерно ограничивает суверенитет государств-участников. В ответ на эту обеспокоенность и особенно в целях избежания неясностей, которые могли ослабить практическую эффективность рекомендаций, эти ссылки были исключены, за единственным исключением ссылки в скобках в Статье 31 проекта пересмотренного варианта, обоснование которой уточнено в объяснении к этой статье ниже.

11. Было также выражено беспокойство по поводу того, что процесс, применяемый ВОЗ при выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций, является недостаточно транспарентным и подотчетным и что процедура, предусмотренная в рабочем документе, выпущенном в январе 2004 г., не позволяла государствам-участникам, на которые распространялось действие этих рекомендаций, адекватным образом участвовать в этом процессе. Поэтому текст был изменен в его различных аспектах, что также объясняется ниже по конкретным статьям, которых коснулись эти изменения. Наиболее важным изменением является включение новой Статьи 15, содержащей принципы и критерии, которые должен рассматривать Генеральный директор при выпуске, изменении или прекращении действия рекомендаций. Некоторые из этих критериев аналогичны критериям, примененным в других соответствующих международных документах в отношении мер, которые могут оказать влияние на международные перевозки, способствуя тем самым синергизму между соответствующими процессами.

12. Процедуры выпуска, изменения и прекращения действия рекомендаций также были пересмотрены, с тем чтобы ответить на просьбы государств-членов о большей ясности, транспарентности и интерактивности. В то же время считалось важным сохранить основной подход, примененный в рабочем документе, выпущенном в январе 2004 г., который заключается в том, что комитеты, оказывающие научно-консультативную помощь Генеральному директору, должны оставаться техническими органами, состоящими из отдельных экспертов, а не политическими органами межправительственного характера.

Дополнительные меры

13. Некоторые государства-члены предложили придать гибкость осуществлению дополнительных медико-санитарных мер. Новая Статья 39 дает возможность государствам-участникам принимать необходимые меры, осуществлению которых иным образом препятствовали другие различные статьи (например, Статьи 23, 25, 27 и 29). В Статью 39 включены основные требования, направленные на то, чтобы обеспечить соответствие таких мер цели Правил. По просьбе ВОЗ государству-участнику необходимо будет представить научное обоснование такой меры. И наконец, указанная выше гибкость является дополнительной по отношению к возможности предпринимать действия, разрешенные клаузулой о "применимых международных соглашениях" (см. пункт 16, ниже).

Визиты групп ВОЗ на местах

14. Многие государства-члены выразили мнение, что положения, содержащиеся в рабочем документе, выпущенном в январе 2004 г., и обязывающие их сотрудничать с ВОЗ, например в исследованиях на местах, являются как неприемлемыми, так и неосуществимыми. Формулировка этих положений (пункт 3 Статьи 8 и пункт 3 Статьи 10) была изменена, чтобы подчеркнуть поддерживающую роль ВОЗ в проведении расследований и в принятии мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Таким образом, ВОЗ обязана предоставлять помощь и обосновывать свою обеспокоенность. Государства не обязаны принимать предложение ВОЗ, но если отклонение предложения будет считаться увеличивающим риск распространения события на другие государства, ВОЗ может проинформировать все государства-участники об этой ситуации, а также о характере предложенной помощи. Направление групп экспертов в зараженные районы не является единственным видом помощи, которую ВОЗ может предложить в таких ситуациях. Например, может быть чрезвычайно важным быстрое направление в сотрудничающие центры ВОЗ диагностических образцов, чтобы адекватным образом описать характер потенциально серьезных событий в области здравоохранения.

Основные возможности государств-членов

15. Государства-члены выразили обеспокоенность по поводу их способности своевременно выполнить требования в отношении основных возможностей для вступления в силу пересмотренных Правил. Новая формулировка в проекте пересмотренного варианта предусматривает льготный период и подчеркивает необходимость в усилении сотрудничества между ВОЗ и государствами, а также между всеми государствами-участниками для оценки существующих возможностей и мобилизации финансовых и технических ресурсов для их укрепления.

Применимые международные соглашения

16. Государства-члены предложили уточнить фразу "применимые международные соглашения", которая упоминается в различных статьях. Эта фраза будет применяться к

соглашениям, участниками которых являются соответствующие государства, в обстоятельствах, когда применяются как определенное соглашение, так и Правила. Цель этой ссылки состоит в том, чтобы дать возможность государствам предпринимать действия таким образом, который разрешен этими соглашениями, даже если он иным образом не разрешен Правилами.

ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПОЛОЖЕНИЯМ

17. В данном разделе кратко излагаются конкретные изменения, внесенные в проект пересмотренного варианта, по сравнению с рабочим документом, выпущенным в январе 2004 года. В целях краткости обсуждаются только основные изменения. Соответствующие статьи рабочего документа указаны в скобках в названиях статей. Статьи без изменений или с изменениями, не требующими объяснений, не комментируются.

Статья 1 Определения

“компетентный орган”. Данный термин заменяет термин “орган здравоохранения” в ответ на обеспокоенность, выраженную рядом государств-членов в отношении того, что последние не обязательно являются органами, несущими ответственность за применение определенных мер.

“контаминация”. Некоторые государства-члены считали первоначальное определение несколько нечетким. Это определение было пересмотрено на основе широко распространенного понимания этого слова профессиональными работниками здравоохранения.

“болезнь”. В ответ на предложения государств-членов признать в тексте опасность болезней животных для людей первоначальное определение было соответствующим образом изменено. Охват понятия “болезнь” описан в пунктах 7 и 8, выше.

“инфекция”. Определение было пересмотрено для избежания нечеткости и приведения в соответствие с его обычным пониманием в практике общественного здравоохранения.

“инспекция”. Данное определение было изменено для учета ситуаций, когда “компетентный орган” сам не проводит инспекцию, но, тем не менее, играет контролируемую роль в качестве стороны, несущей окончательную ответственность.

“медицинское обследование”. Определение этого термина было пересмотрено для уточнения полной степени обследования и указания того, что такие обследования могут быть либо инвазивными (определение которых также было включено), либо неинвазивными.

“чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение”. Был выражен широкий консенсус в отношении того, что, учитывая значение и самый общий характер этого выражения, а также его кардинальную роль в связи с функционированием Правил, чрезвычайно важно включить в текст

определение этого выражения. Данное определение основано на различных предложениях, представленных государствами-членами.

“опасность для здоровья населения”. С целью избежать любой возможной путаницы с термином "риск", который по-разному интерпретируется государствами-членами, для уточнения вместо него включено слово "опасность".

“карантин”. Государства-члены поддержали определение этого термина, которое, по их мнению, лучше отличает изоляцию "подозреваемых лиц" от изоляции "зараженных" лиц.

Статья 2 Цель

На основе новой формулировки, предложенной рядом государств-членов, цель была пересмотрена таким образом, чтобы более точно изложить задачи Правил.

Статья 3 Ответственные органы

Пересмотр этой статьи (ранее озаглавленной "Коммуникации") направлен на уточнение функций национальных координаторов по ММСП и их взаимосвязи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП. Кроме того, проект пересмотренного варианта (за некоторыми исключениями) относится главным образом к "государствам-участникам" как субъектам прав и обязанностей в соответствии с Правилами, чтобы избежать ссылок на ряд различных национальных органов. Поэтому в данную статью был добавлен текст, касающийся назначения каждым государством-участником органа, отвечающего за осуществление Правил, который в рабочем документе, выпущенном в январе 2004 г., упоминался как "администрация здравоохранения". Ссылки на "компетентные органы" были сохранены в других статьях, когда считалось, что ссылка на "государства-участники" может вызвать путаницу, особенно в отношении осуществления медико-санитарных мер в конкретной ситуации.

Статья 4 Эпиднадзор

Государства-члены выразили поддержку в отношении включения льготного периода, в течение которого можно будет создать возможности для эпиднадзора и ответных мер, а также в отношении четкой формулировки, указывающей обязанность ВОЗ оказывать техническую помощь и обеспечивать подготовку для стран в деятельности по укреплению таких возможностей. Некоторые государства-члены предложили, чтобы в тексте была признана их роль по "оценке" информации.

Статья 5 Уведомление

В это положение было добавлено новое предложение для его большей увязки с оценкой событий, которая указана в предыдущей Статье. В пункте 1 теперь указано время - в течение 24 часов. Для большей ясности пункт 2 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., выделен в отдельную статью (Статью 9), в которой указывается, как ВОЗ использует информацию, полученную в результате уведомления и из других источников.

Статья 7 Другие сообщения

Пункт 1 был пересмотрен на основе полученных замечаний для уточнения того, что ВОЗ стремится проверить сообщение из государства-участника, прежде чем предпринимать действия в отношении сообщений, полученных из иных источников, чем уведомления или консультации. В пункте 2 сейчас указывается, что сообщение должно быть сделано в течение 24 часов после получения данных об опасности для здоровья населения, и этот пункт сосредоточен на сообщении об экспортированных или импортированных случаях заболевания или переносчиках, а не подозреваемых. Кроме того, с учетом существующей ссылки на опасности для здоровья населения, способные вызвать международное распространение болезни, которая относится ко всем сообщениям по данному пункту, дополнительная ссылка на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, была исключена. Текст пункта 3 (прежнего пункта 4), указывающий число лиц, совершающих поездку, которым следует отказать во въезде или выезде или задержать въезд или выезд которых, что представляет собой "значительные препятствия", оставлен в скобках для рассмотрения государствами-членами. И наконец, прежний пункт 3 перенесен в Статью 9 и объединен с другими положениями о коммуникациях ВОЗ.

Статья 8 Проверка

В пункте 1 уточняется тот факт, что проверка осуществляется государствами, а не ВОЗ. В пункт 2 включен 24-часовой период, в течение которого государства-участники обязаны подтверждать запросы ВОЗ о проверке. Пункт 3 был упрощен и исправлен в соответствии с замечаниями, рассмотренными выше в пункте 14. Подпункт 3(а) рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., был опущен, а его основное содержание сейчас включено в пункты 1 и 2 данной Статьи.

Статья 9 Информация, предоставляемая ВОЗ

Пункт 3 прежней Статьи 7 и пункт 2 прежней Статьи 5 вызвали многочисленные замечания со стороны государств-членов, которые предложили уточнить и детализировать их, особенно в отношении конфиденциальности и связанных с ней вопросов, и они были объединены в этой Статье.

Статья 10 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (прежняя Статья 9)

Это положение было пересмотрено в ответ на просьбы четко и открыто изложить процедуру, представление надлежащей информации государству, в котором происходит событие, и проведение консультации с ним. Поэтому пункты 2 и 3, касающиеся процедуры, которые необходимо выполнять при определении возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, были перенесены в эту Статью из Приложения 3 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 года. В новом пункте 4 уточняются факторы и

соображения, которые должен принимать во внимание Генеральный директор при определении возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Статья 11 Ответные меры (прежняя Статья 10)

В пункт 1 включен льготный период для удовлетворения государствами-членами требования о создании возможностей для ответных действий (см. Приложение 1). Формулировка пункта 2 была изменена для отражения обязанности ВОЗ оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбам, в принятии мер в ответ на все опасности для здоровья населения, а не только в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. Пункт 3 был исправлен в соответствии с замечаниями, которые проанализированы выше в пункте 14. Пункт 4 был включен в ответ на замечания государств-членов, а пункт 6 перенесен в эту Статью и адаптирован из пункта 2 прежней Статьи 33.

Статья 12 Сотрудничество ВОЗ с международными организациями и органами

Статья 12 была включена в ответ на просьбы государств-членов о координации ВОЗ ее деятельности по Правилам с международными организациями и органами, которые могут быть компетентными в рассмотрении конкретных аспектов некоторых событий. (См. пункты 9-12, выше)

Статья 13 Временные рекомендации (прежняя Статья 11)

Пункт 3 был включен, чтобы устранить обеспокоенность государств-членов по поводу продолжительности действия временных рекомендаций и необходимости периодической оценки их целесообразности.

Статья 15 Критерии для рекомендаций

См. пункты 9-12, выше.

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

Эта Статья была добавлена в ответ на предложения ряда государств-членов о включении в текст Правил неполного списка медико-санитарных мер, которые могут быть рекомендованы ВОЗ в отношении перевозочных средств, контейнеров, товаров, грузов, с одной стороны, и лиц, с другой. В этой Статье сейчас перечисляются меры, ранее изложенные в Приложении 4 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., или основанные на стандартных медико-санитарных мерах, которые могут быть необходимыми в некоторых обстоятельствах.

Статья 17 Общие обязательства (прежняя Статья 13)

Изменения внесены в соответствии с замечаниями, касающимися Статьи 13, для уточнения обязанности государств-участников осуществлять эти Правила через орган, имеющий полномочия решать вопросы общественного здравоохранения в портах или аэропортах. Такой орган может быть государственным (федеральным, региональным или местным), им может быть частное агентство или иной орган, находящийся в подчинении у национальных административных структур. Формулировка подпункта (с) была изменена для указания того, что запросы на упомянутые данные носят специальный характер.

Статья 18 Аэропорты и порты (прежняя Статья 14)

В пункт 2 была включена ссылка на Статью 35, так как по просьбе государств-членов требования в отношении свидетельств были перенесены из Приложения 4 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., в основной текст. Пункт 4 Статьи 14 рабочего документа включен в пункт 3 настоящей Статьи. В новом пункте 5 далее уточняются требования в отношении свидетельств.

Статья 19 Наземные транспортные узлы (прежняя Статья 15)

Государства-члены выразили обеспокоенность в отношении наземных транспортных узлов. Тем не менее, текст не был значительно изменен, так как значимость роли, которую играет наземный транспорт в международном распространении болезни, не является ясной. Риск, связанный с наземным транспортом, обычно считается гораздо меньшим, чем риск, связанный с воздушным и морским транспортом.

Помимо того, что риск является меньшим, применять надлежащие меры гораздо труднее в связи с традиционно большим объемом "местных" перевозок и меньшим риском трансграничных перевозок; значительной длиной наземных границ, которые могут пересекаться в сотнях пунктов; и многочисленными пунктами по обеим сторонам любой международной границы, в которых наземные перевозочные средства делают остановки для посадки и высадки пассажиров или погрузки и разгрузки товаров.

Большинство перевозок в наземных транспортных узлах осуществляется только между двумя государствами. Следовательно, двусторонние соглашения о любых необходимых медико-санитарных мерах могут быть более эффективными, чем общие предписания, содержащиеся в Правилах. Однако в тех случаях, когда государства-члены могут идентифицировать конкретные транспортные узлы, в которых повышение возможностей для целей общественного здравоохранения является осуществимым и оправданным, данная Статья предоставляет правовые рамки для этого.

Статья 20 Компетентные органы (прежняя Статья 16)

Некоторые государства-члены считали необходимым перенести основные обязанности, ранее включенные в приложения, в основной текст, и данная Статья отражает это. В этой Статье также указывается требование к таким органам разумно применять или предлагать применить санитарные процедуры, что также подчеркивает контролируемую роль, которую играют "компетентные органы".

*Статья 21 Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении
(прежняя Статья 17)*

В пункте 1 предусмотрены требования в отношении обследований, инспекций и представления информации, которые могут предъявлять государства-члены, а также содержится ссылка на новую Статью 28 о гуманном обращении с лицами, совершающими поездку. В пункте 2 четко предусмотрено применение дополнительных медико-санитарных мер на основе данных о наличии опасности для здоровья населения. Такие данные могут использоваться в качестве основания для осуществления медико-санитарных мер по различным другим статьям (например, Статьям 24, 25, 27 и 39). В Статье 27 рассматриваются возможные ответные меры государств-участников в том случае, если лицо, совершающее поездку, не соблюдает требования в отношении различных медико-санитарных мер.

Статья 22 Операторы перевозок (прежняя Статья 18)

Изменения были внесены для соблюдения последовательности и внесения большей ясности в отношении того, к кому относятся обязанности. Пункты 1-3 Статьи 18 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., были включены в пункт 1 данной Статьи. В ответ на полученные замечания некоторый технический материал, упомянутый в пункте 2 прежней Статьи 18, был перенесен из Приложения 4 предыдущего проекта в эту Статью.

Статья 23 Транзитные суда и самолеты (прежняя Статья 19)

Данная Статья была расширена для распространения ее применения на транзитные самолеты.

Статья 24 Зараженные перевозочные средства (прежняя Статья 20)

В ответ на замечания государств-членов в проекте пересмотренного варианта уточняется тот факт, что компетентные органы решают как вопрос о том, является ли перевозочное средство зараженным (на основе наличия опасности, обнаруженной на борту во время инспекции), так и вопрос о том, когда перевозочное средство перестает быть зараженным. Требование о том, что для разрешения проведения медико-санитарных мер наличие опасности должно быть обнаружено на борту во время инспекции, содержится и в других положениях (например, в Статьях 17, 21 и 25 и в Приложении 5). Пересмотренный текст дает руководство для осуществления медико-санитарных мер, включая изоляцию. В пункте 2 теперь четко указаны процедуры, которым необходимо следовать, если такие меры не могут быть применены.

Статья 25 Суда или самолеты в пункте въезда (прежняя Статья 21)

В пересмотренной Статье конкретно рассматриваются суда и самолеты, а не перевозочные средства в целом. В соответствии с полученными замечаниями в пункт 3 включен текст из Статьи 35 ныне действующих Правил, который четко дает возможность государствам-участникам определить, приведет ли прибытие судна или самолета к распространению болезни.

Статья 27 Медико-санитарные меры, касающиеся въезда (прежняя Статья 23)

Государства-члены предложили, чтобы в Правилах были указаны имеющиеся для них варианты на тот случай, если лицо, совершающее поездку, не соглашается выполнить медико-санитарные меры, требуемые настоящей Статьей. В пункте 1 ссылка на рекомендации ВОЗ и Правила в целом заменена конкретной ссылкой на Статью 39 и Приложения 6 и 7, в соответствии с которыми государства-участники в некоторых случаях могут потребовать в качестве условия для въезда лиц, совершающих поездку, проведения медицинских обследований, вакцинации или применения других профилактических мер. Пункт 2, касающийся информированного согласия, был перенесен в данную Статью из прежней Статьи 36. Новый пункт 4 дает возможность государствам-участникам, при условии обеспечения некоторых мер защиты, либо отказать во въезде лицам, совершающим поездку, либо, в качестве альтернативы, в некоторых исключительных обстоятельствах применить указанные выше меры в отсутствие согласия лица, совершающего поездку. Учитывая более широкий охват Правил и наличие вариантов для дополнительных мер, эта Статья в пересмотренном виде также предусматривает, чтобы медицинские меры сводили к минимуму риск передачи болезни.

Статья 28 Гуманное обращение с лицами, совершающими поездку

Данная Статья была включена в ответ на замечания, указывающие на то, что государства-участники, применяя медико-санитарные меры, которые могут оказать воздействие на отдельных людей, должны делать это гуманным образом и сводить к минимуму любой дискомфорт или душевные страдания, которые могут возникнуть в результате применения мер, принятых в целях охраны здоровья населения.

Статья 29 Транзитные товары (прежняя Статья 24)

Данное положение было пересмотрено с тем, чтобы обеспечить большую гибкость в применении медико-санитарных мер в соответствии со Статьей 39 и посредством исключения ссылки на рекомендации ВОЗ.

Прежняя Статья 30 Карантинные свидетельства

Несколько государств-членов просили уточнить смысл термина "карантинное свидетельство" или внести широкое исключение из правила. Учитывая сомнения в целесообразности этого положения, оно было исключено.

Статья 30 Контейнеры и зоны погрузки контейнеров (прежняя Статья 25)

Изменение формулировки было направлено, во-первых, на уточнение того, к кому относятся обязанности по этой Статье, и, во-вторых, на то, чтобы дать ответ на вопросы об их осуществимости. В соответствии с полученными замечаниями теперь в эту и другие статьи, помимо переносчиков, включены резервуары. Пункты 4 и 5 перенесены в эту Статью из пунктов 14 и 15 Приложения 4 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 года.

Статья 31 Общие положения (прежняя Статья 26)

Условие соблюдения Статьи 39 помещено в скобки из-за расхождения мнений относительно соответствующей степени гибкости, которую следует предоставить государствам-участникам. В случае ссылки на Статью 39 текст, касающийся рекомендаций ВОЗ, сохраняется. Если же ссылка на Статью 39 будет сохранена, то текст о рекомендациях ВОЗ можно будет исключить, так как он уже имеется в Статье 39. Для сведения к минимуму возможности возникновения конфликтов с другими соответствующими международными соглашениями слово "регулярный" было исключено.

*Статья 35 Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля
(ранее содержалось в Приложении 4)*

В соответствии с обеспокоенностью, выраженной государствами-членами, основные обязанности, возникающие в результате выдачи Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля и Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля, были перенесены из раздела 2 Приложения 4 в настоящее положение.

Статья 36 Сборы за медико-санитарные меры (прежняя Статья 31)

Мнения разошлись в отношении Статьи 31 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 года. Поступило предложение повторно внести пункт 2 Статьи 82 ныне действующих Правил, если будет разрешено взимать сборы. Поэтому пункт 1 помещен в скобки, чтобы отразить расхождение мнений между государствами-членами, и добавлен адаптированный вариант пункта 2 Статьи 82 действующих Правил.

*Прежняя Статья 37 Мигранты, кочевники, сезонные рабочие или лица,
принимающие участие в периодических массовых собраниях*

Эта Статья была исключена в связи с полученными замечаниями и наличием новых статей в проекте пересмотренного варианта, таких как Статья 39, предоставляющая необходимую гибкость государствам-членам, которые желают решать вопросы, ранее рассматриваемые в этом положении.

Статья 37 Сборы за свидетельства (прежняя Статья 32)

Мнения государств-членов разошлись в отношении того, следует ли выдавать свидетельства бесплатно, или брать за них плату на основе компенсации расходов. По этой причине слово "бесплатно" помещено в скобки.

Статья 38 Применение медико-санитарных мер (прежняя Статья 33)

Изменения, внесенные в эту Статью, по сравнению со Статьей 33 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., включают перенос прежнего пункта 2 в Статью 11 и уточнение названия. Эта Статья была сохранена, учитывая значение заключенных в ней принципов для достижения цели Правил.

Статья 39 Дополнительные медико-санитарные меры

См. пункт 13, выше.

Презняя Статья 40 Борьба с инфекцией

Это положение было исключено в соответствии с замечаниями о том, что оно является слишком общим, чтобы предоставить государствам-участникам руководство, и потенциально слишком далеко идущим, чтобы его можно было осуществить. Существо этого положения также было признано выходящим за пределы широко признанной сферы действия Правил.

*Статья 40 Прекращение или полное осуществление медико-санитарных мер
(прежняя Статья 35)*

В соответствии с полученными замечаниями, пункт 1 сейчас требует от государств-участников, по запросу, представлять научное обоснование медико-санитарных мер, которые они осуществляют и которые отличаются от рекомендаций.

Статья 41 Сотрудничество и помощь

Пункт 1 этой Статьи внесен в ответ на ряд предложений о том, чтобы в проекте пересмотренного варианта была четко предусмотрена возможность для государств-участников сотрудничать друг с другом в различных областях, связанных с осуществлением настоящих Правил. Пункт 2 был внесен для указания обязанности ВОЗ сотрудничать с государствами-участниками в осуществлении Правил.

Статья 42 Права лиц (прежняя Статья 36)

Полученные замечания, касающиеся последствий проекта пересмотренного варианта для прав человека, отражены в пункте 1 посредством ссылки на "международное право в области прав человека" в противовес более узкому определению - "международным соглашениям, которые предусматривают или защищают права человека". Пункт 2 рабочего документа, принятого в январе 2004 г., был перенесен в Статью 27, так как в нем конкретно рассматриваются определенные меры, применимые к лицам, совершающим поездку, которые сейчас объединены в этом положении. Вместо него внесен новый пункт в ответ на предложения ряда государств-членов о конкретном положении, содержащем требование соблюдать конфиденциальность личных данных.

*Статья 43 Лица, пользующиеся иммунитетами по международному праву
(прежняя Статья 38)*

Данная Статья сейчас обеспечивает осуществление надлежащих медико-санитарных мер, согласно Правилам, без ущерба пользования иммунитетами по международному праву. Охват данной Статьи был расширен для включения также иных лиц, чем дипломатические агенты, таких как старшие правительственные должностные лица, которые также пользуются такими иммунитетами.

*Статья 45 Обмен информацией в случае подозрения на преднамеренное
высвобождение (прежняя Статья 41)*

В ответ на предложения государств-членов данная Статья сейчас четко указывает, что обязанность государств-участников предоставлять ВОЗ всю соответствующую информацию, материалы и образцы вытекает из требований в отношении их безопасности и применения права.

Статья 46 Вооруженные силы (прежняя Статья 43)

Эта Статья была пересмотрена в ответ на предложения нескольких государств-членов о том, чтобы потребовать от государств-участников обеспечивать соблюдение Правил их вооруженными силами.

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

Эта новая часть содержит положения, которые были включены в Приложения 3 и 10 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 года. В многочисленных полученных замечаниях содержались предложения о включении в основной текст Правил круга ведения, состава и процедуры Комитета по чрезвычайной ситуации и Комитета по обзору. Прежние Приложения 3 и 10 были соответственно исключены, а их содержание было перенесено в эту Часть, разделенную на три главы, в каждой из которых отдельно рассматривается соответствующий орган.

Глава I - Список экспертов-консультантов по ММСП

Статья 47 Состав

Список экспертов-консультантов по ММСП упоминался как в Приложении 3, так и в Приложении 10 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., создавая впечатление, что в каждом приложении рассматривается другой орган, и вызывая тем самым некоторую путаницу. Вследствие этого было внесено новое положение для четкого регулирования вопросов создания и состава Списка. Пункт 2 включен непосредственно в ответ на предложения о более значительной роли государств-членов в его составе.

Глава II - Комитет по чрезвычайной ситуации

Статья 48 Круг ведения и состав; Статья 49 Процедура

В Статьях 48 и 49 рассматриваются, соответственно, организационные и процедурные аспекты Комитета по чрезвычайной ситуации, причем текст в значительной мере взят из раздела II Приложения 3 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 года. В пункте 2 Статьи 48 уточняется продолжительность службы членов Комитета

и критерии, которыми руководствуется Генеральный директор при их назначении. По просьбе государств-членов пункт 6 Статьи 49 сейчас дает соответствующим государствам-участникам право представить свои мнения Комитету.

Глава III - Комитет по обзору

Статья 50 Круг ведения и состав; Статья 51 Ведение дел; Статья 52 Доклады; Статья 53 Рассмотрение споров; и Статья 54 Постоянные рекомендации

Текст этой Главы был частью Приложения 10 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., со статьями, основанными на разделах этого Приложения. Вследствие этого Статья 45 рабочего документа была исключена. В ответ на замечания государств-членов в пункт 1 Статьи 50 был включен новый подпункт (f), обязывающий Комитет по обзору рассматривать оговорки к Правилам; и в пункте 5 Статьи 50 сейчас имеется четкая ссылка на критерии, которыми руководствуется Генеральный директор при назначении членов Комитета.

ЧАСТЬ X - ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 55 Отчетность (прежняя Статья 44)

Замечания государств-членов были сосредоточены на необходимости четко установить параметры и процедуры отчетности государств-участников и на том, как они будут содействовать регулярному рассмотрению Правил. Поэтому в пункте 1 сейчас предусмотрена периодическая отчетность, а согласно пункту 2 Комитет по обзору будет нести ответственность за рассмотрение отчетов, которая соответствует его общим функциям по Правилам.

Статья 56 Поправки (прежняя Статья 46)

Учитывая замечания, полученные от многих государств-членов, о том, что Исполнительный комитет не должен иметь полномочий вносить исправления в приложения, как это было предложено в рабочем документе, выпущенном в январе 2004 г., Статья 56 предусматривает, что любая поправка представляется на утверждение Ассамблее здравоохранения. Кроме того, в пункте 2 содержится требование о том, чтобы предлагаемые поправки передавались государствам-участникам за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предполагается их рассмотреть.

Статья 57 Урегулирование споров (прежняя Статья 47)

Новый пункт 5 касается взаимосвязи между механизмом урегулирования споров, согласно Правилам, и такими механизмами других международных организаций или механизмами, созданными по международным соглашениям, и включен для того, чтобы устранить обеспокоенность некоторых государств-членов относительно возможных конфликтов.

*Статья 58 Связь с другими международными соглашениями
(прежняя Статья 42)*

Данная Статья, которая расширяет Статью 42 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., отражает предложения ряда государств-членов о том, чтобы Правила не вступали в конфликт с другими международными соглашениями, охват которых может совпадать с Правилами. Подход, который был предложен в отношении пункта 1 этой Статьи, объясняется в отдельном документе о связях с другими международными документами¹.

*Статья 59 Международные санитарные соглашения и правила
(прежняя Статья 48)*

С учетом полученных замечаний список международных санитарных соглашений и правил, содержащийся в пункте 1, был изменен путем исключения первых трех конвенций, которые упоминались в рабочем документе, выпущенном в январе 2004 г., так как они были заменены последующими и широко принятыми международными соглашениями и правилами.

*Статья 60 Вступление в силу; период для отклонения или оговорки
(прежние Статьи 49 и 52)*

В ответ на полученные замечания период для уведомления об отклонении или оговорке к Правилам или любой поправке к ним установлен в 12 месяцев вместо шести, предусмотренных в Статье 49 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 года. В пункте 2 уточняется связь между общим вступлением в силу Правил и их статусом для государств, которые отклонили их или высказали к ним оговорки и которые становятся членами ВОЗ после принятия Правил, или же в отношении государств, не являющихся членами ВОЗ, которые приняли Правила. В следующих статьях отдельно рассматривается каждая из таких конкретных ситуаций.

Статья 61 Отклонение

Данное положение, основанное на пунктах 1 и 3 Статьи 49 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., было включено, для того чтобы четко указать правовые последствия отклонения Правил.

Статья 62 Оговорки (прежняя Статья 50)

Текст этой Статьи разделен для более легкого понимания различных рассматриваемых ситуаций. Кроме того, для большего приведения в соответствие режима оговорок согласно Правилам с международной договорной практикой, в пункте 5 уточняются последствия принятия оговорки Ассамблеей здравоохранения.

¹Документ A/HR/LGWG/INF.DOC/1.

Статья 64 Новые государства - члены ВОЗ (прежняя Статья 52)

В целях обеспечения четкости и последовательности пункт 2 Статьи 52 рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., воспроизводится в качестве отдельного положения. Период для уведомления об отклонении Правил, высказывания любой оговорки к ним или отклонении поправок или высказывания оговорок к ним продлевается с шести до 12 месяцев в соответствии с периодом, предоставленным для нынешних государств-членов согласно пункту 1 Статьи 60.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Пункты 1-3 были включены для устранения беспокойства государств-членов в отношении необходимости дальнейшего руководства в отношении процесса, необходимого для удовлетворения требований о создании основных возможностей. В ответ на беспокойство по поводу чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, в пунктах въезда (раздел В, пункт 2(b)) несколько государств-членов предложили сделать конкретную ссылку на "зараженных животных", так как они представляют опасность для лиц, совершающих поездку.

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

Пункт 1 Статьи 5 обязывает государства-участники уведомлять ВОЗ обо всех событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со схемой принятия решений, содержащейся в этом Приложении. Такой алгоритм предназначен для оценки необходимости уведомлять о различных видах событий, которые могут включать:

- вспышки болезней;
- лабораторное подтверждение серьезных патогенов, так как даже один случай болезни может иметь международное значение (например, желтая лихорадка в условиях Азии);
- международное высвобождение биологических агентов; и

- биологическая, химическая или радиационная контаминация, создающая риск для здоровья населения.

Этот документ представляет собой схему решений и содержит ряд дополнительных вопросов, которые помогают государству, которое делает оценку, определить, является ли событие серьезным, необычным или способным к международному распространению или серьезному воздействию на поездки или торговлю. Такой подход позволяет государствам-участникам при уведомлении ВОЗ учесть контекст события. Списки болезней не дают возможности учитывать такой контекст и поэтому, если их использовать отдельно, имеют меньшую ценность для международной отчетности. Однако имеется небольшое число болезней, возникновение одного случая которых в любой точке мира после оценки по схеме принятия решений должно всегда приводить к уведомлению ВОЗ, что фактически делает их болезнями, подлежащими уведомлению; в ответ на просьбы государств-членов такие болезни были определены и указаны в этом документе.

Схема принятия решений в проекте пересмотренного варианта была изменена путем добавления вопроса о подлежащих уведомлению болезнях, создав, таким образом, две отправные точки для оценки необходимости уведомлять ВОЗ: первой является связь события с болезнью, подлежащей уведомлению, а второй - удовлетворение события двум из четырех критериев, подробно описанных в последующих разделах I-IV.

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

В ответ на другие замечания и в качестве дальнейшей помощи государствам-участникам в использовании схемы принятия решений в данном разделе перечисляются некоторые заболевания, которые не требуют автоматически уведомления, но которые в связи с их потенциалом быстрого международного распространения всегда должны заставлять государство использовать схему принятия решений, чтобы оценить необходимость уведомить ВОЗ. Этот список *не* является исчерпывающим, и могут возникнуть ситуации, когда события, связанные с другими болезнями, также потребуют уведомления; еще более важно, что могут возникнуть события, с которыми нельзя будет связать ни одно название болезни и о котором также необходимо сделать уведомление из-за того, что характер события отвечает критериям, описанным в схеме.

Эта схема дает государству-участнику руководство для идентификации событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Окончательное решение относительно того, представляет ли событие такую чрезвычайную ситуацию, принимает Генеральный директор в консультации с уведомляющим государством-участником (см. Статью 10).

Если имеющейся информации недостаточно для оценки события с помощью схемы принятия решений, содержащейся в этом Приложении, государства-участники могут конфиденциально проконсультироваться с ВОЗ, как это предусмотрено в Статье 6.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ОБРАЗЕЦ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОСВОБОЖДЕНИЯ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ

Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля/прохождения судном санитарного контроля было изменено для приведения его в соответствие с образцом Свидетельства о дератизации и с образцом Морской медико-санитарной декларации, содержащимися в нынешних Правилах. Эти изменения включают добавление названия и национальной принадлежности судна. Данный образец в настоящее время рассматривается группой экспертов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕВОЗОЧНЫХ СРЕДСТВ И ОПЕРАТОРОВ ПЕРЕВОЗКИ

Данное Приложение отражает замечания государств-членов о необходимости включить существенные положения, содержащиеся в приложениях рабочего документа, выпущенного в январе 2004 г., в основной текст. Например, положения, касающиеся свидетельств о прохождении судном санитарного контроля, были перенесены в Статью 35, а положения, касающиеся медико-санитарных мер в отношении перевозочных средств, контейнеров, товаров и грузов, сейчас включены в новую Статью 16. Образец свидетельства о прохождении санитарного контроля показан в Приложении 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

В этом Приложении содержатся существующие права и обязанности по борьбе с переносчиками желтой лихорадки, которые первоначально относились к дезинфекции самолета, прибывающего из районов с риском передачи. Пересмотренный текст дает возможность, в случае необходимости, распространить меры борьбы с переносчиками на другие связанные с болезнями ситуации. В ответ на полученные замечания прежняя обязанность содержать зоны погрузки контейнеров свободными от переносчиков была в пункте 4 изменена на более осуществимое создание программ борьбы с переносчиками. Пункт 8 был упрощен.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ
СВИДЕТЕЛЬСТВА**

Измененный пункт 1 относится только к вакцинам или профилактическим мерам, указанным ВОЗ (в Приложении 7 или в рекомендации в соответствии с Правилами). В пункте 4 сейчас указано, что клиницистом, осуществляющим контроль, может быть любой "уполномоченный работник здравоохранения". Пункт 9 был расширен, чтобы дать дополнительную информацию о противопоказаниях и освобождении от вакцинации или мер профилактики.

**ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ
МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ**

Сроки, требуемые в образце свидетельства, были изменены: текст рамки, в которой указан срок действия конкретной вакцинации или профилактической меры, был изменен, чтобы при занесении даты, с которой начинает действовать свидетельство, учесть период между вакцинацией и началом ее защитного действия. Этот текст пересмотрен в соответствии с изменениями, внесенными в пункт 4 Приложения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

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

В пункт 2 была внесена дополнительная информация. Государства-члены выразили различные мнения в отношении нынешнего требования назначить центры вакцинации против желтой лихорадки: некоторые считали эту практику устаревшей и излишне бюрократической, а другие считали ее важным требованием для обеспечения качества вакцинации и выдачи свидетельства. Поэтому в качестве компромисса был внесен новый подпункт (f). Дополнительное предложение в последнем абзаце предусматривает медико-санитарные меры в качестве альтернативы карантину для лиц, освобожденных от вакцинации.

= = =