Всемирная организация здравоохранения

СЕМЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **A77/A/CONF./14**

Пункт 13.3 повестки дня **1 июня 2024 г.**

МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 г.)

ЧАСТЬ I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

Статья 1. Определения

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

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

«зараженный район» означает конкретный географический район, в отношении которого ВОЗ рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами;

«самолет» означает воздушное транспортное средство, совершающее международный рейс;

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

«прибытие» перевозочного средства означает:

(a) в случае морского судна – прибытие в порт или отдача якоря в определенной зоне порта;

(b) в случае самолета – прибытие в аэропорт;

(c) в случае судна внутреннего плавания, осуществляющего международную поездку, – прибытие в пункт въезда;

(d) в случае поезда или дорожного транспортного средства – прибытие в пункт въезда;

«багаж» означает личные вещи лица, совершающего поездку;

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

«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;

(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 продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения;

«перевозочное средство» означает самолет, судно, поезд, дорожное транспортное средство или другие транспортные средства, осуществляющие международную поездку;

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

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

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

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

«дератизация» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению грызунов-переносчиков болезней человека, находящихся в багаже, грузах, контейнерах, на перевозочных средствах, на объектах, в товарах или почтовых посылках в пункте въезда;

«Генеральный директор» означает Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

«болезнь» означает заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям;

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

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

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

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

«товары» означает материальные предметы, включая животных и растения, перевозимые в ходе международной поездки, в том числе для использования на борту перевозочного средства;

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

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

«медико-санитарная мера» означает процедуры, применяемые с целью предотвратить распространение болезни или контаминацию; медико-санитарная мера не включает правоохранительные меры или меры по обеспечению безопасности;

«больной» означает человека, страдающего или пораженного физическим недугом, который может представлять собой риск для здоровья населения;

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

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

«международная перевозка» означает перемещение лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок через международную границу, включая международную торговлю;

«международная поездка» означает:

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

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

«интрузивный» означает возможное создание дискомфорта в результате тесного или интимного контакта или вопросов;

«инвазивный» означает укол или порез кожи или же введение инструмента или чужеродного материала в тело или осмотр полости тела. Для целей настоящих Правил медицинское обследование ушей, носа и рта, измерение температуры с помощью ушного, ротового или надкожного термометра или термической визуализации изображений; медицинский осмотр; аускультация; внешняя пальпация; ретиноскопия; наружный сбор проб мочи, фекальных веществ или слюны; наружное измерение кровяного давления; и электрокардиография считаются неинвазивными;

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

«медицинское обследование» означает предварительную оценку лица уполномоченным работником здравоохранения или соответствующим лицом под непосредственным руководством компетентного органа для определения его состояния здоровья и потенциального риска для других лиц с точки зрения общественного здравоохранения и может включать внимательное изучение медико-санитарных документов и физикальное обследование, если это оправдано обстоятельствами индивидуального случая;

«Национальный орган по ММСП» означает структуру, назначенную или учрежденную государством-участником на национальном уровне для координации осуществления настоящих Правил в пределах юрисдикции государства-участника;

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

«Организация» или «ВОЗ» означает Всемирную организацию здравоохранения;

«чрезвычайная ситуация пандемического характера» означает чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, которая вызвана инфекционным заболеванием и:

(i) получила или существует высокий риск того, что она может получить широкое географическое распространение среди или в пределах нескольких государств; и

(ii) превышает или существует высокий риск того, что она может превысить потенциал систем здравоохранения для принятия мер реагирования в данных государствах; и

(iii) вызывает или существует высокий риск того, что она может вызвать значительные социальные и/или экономические потрясения, включая нарушения международных перевозок и торговли; и

(iv) требует принятия скоординированных быстрых, справедливых и усиленных международных мер в рамках подходов, основанных на участии всех государственных структур и всего общества;

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

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

«пункт въезда» означает пункт прохода в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде;

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

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

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

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

(ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер;

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

«риск для здоровья населения» означает вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, особенно такого события, которое может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу;

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

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

«соответствующие изделия медицинского назначения» означает изделия медицинского назначения, которые необходимы для принятия мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, в том числе чрезвычайные ситуации пандемического характера, и могут включать лекарственные средства, вакцины, средства диагностики, медицинские устройства, средства борьбы с переносчиками болезней, средства индивидуальной защиты, средства деконтаминации, ассистивные устройства, антидоты, средства клеточной и генной терапии и другие технологии медицинского назначения;

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

«дорожно-транспортное средство» означает наземное транспортное средство, иное, чем поезд;

«научные данные» означает информацию, обеспечивающую соответствующую степень доказательства на основе сложившихся и признанных научных методов;

«научные принципы» означает признанные фундаментальные законы и факты природы, которые стали известны с помощью научных методов;

«судно» означает морское судно или судно внутреннего плавания, совершающее международную поездку;

«постоянная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время рисков для здоровья населения в соответствии со Статьей 16, 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 медико-санитарного назначения и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых ответных мер в области общественного здравоохранения;

«подозрительный на заражение» означает лиц, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки, которые, по мнению государства-участника, подвергались или могли подвергаться риску для здоровья населения и могут являться возможным источником распространения болезни;

«временная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в соответствии со Статьей 15 для применения на ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

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

«лицо, совершающее поездку» означает физическое лицо, совершающее международную поездку;

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

«проверка» означает предоставление государством-участником в ВОЗ информации, подтверждающей состояние события на территории или территориях данного государства;

«Контактный пункт ВОЗ по ММСП» означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальным координатором по ММСП.

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

Статья 2. Цель и сфера применения

Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней, **обеспечении готовности к ним,** предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного

здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.

Статья 3. Принципы

1. Настоящие Правила осуществляются с полным уважением достоинства, прав человека и основных свобод людей **и способствуют обеспечению равенства и солидарности**.

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

3. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней.

4. Государства обладают в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права суверенным правом принимать и применять законы в соответствии со своей политикой в области здравоохранения. При этом они должны поддерживать цели настоящих Правил.

Статья 4. Ответственные органы

1. Каждое государство-участник назначает или учреждает **в соответствии со своим национальным законодательством и с учетом национальных условий одну или две структуры для выполнения функций Национального органа по ММСП и** Национального координатора по ММСП ~~и~~**, а также** органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

1bis. Национальный орган по ММСП координирует осуществление настоящих Правил в пределах юрисдикции государства-участника.

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

(a) направление в Контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12; и

(b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.]

2bis. Государства-участники принимают меры для осуществления пунктов 1, 1 bis и 2 настоящей Статьи, включая внесение в соответствующих случаях необходимых изменений в национальное законодательство и/или административные положения.

3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.

4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих **Национальных органах по ММСП и своих** Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет подробную контактную информацию всем государствам-участникам.

ЧАСТЬ II. ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

Статья 5. Эпиднадзор

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

2. После оценки, упомянутой пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору»). После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании **основных** возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.

4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация,

полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.

Статья 6. Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) **или других межправительственных организаций**, то **в соответствии с пунктом 1 Статьи 14** ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ **или другие компетентные межправительственные организации**.

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

Статья 7. Обмен информацией в случае неожиданных или необычных событий в области общественного здравоохранения

Если у государства-участника есть фактические данные о неожиданном или необычном событии в области общественного здравоохранения, независимо от происхождения или источника, которое может создать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, оно предоставляет ВОЗ всю соответствующую медико-санитарную информацию. В таком случае полностью применяются положения Статьи 6.

Статья 8. Консультация

В случае событий, возникающих на его территории и не требующих уведомления, согласно Статье 6, в частности тех событий, по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений, государство-участник, тем не менее, **должно** ~~может~~ **своевременно** информировать о них ВОЗ через Национального координатора по ММСП и консультироваться с ВОЗ в отношении надлежащих медико-санитарных мер. Такие сообщения рассматриваются в соответствии с пунктами 2–4 Статьи 11. Государство-участник, на территории которого произошло это событие,

может обратиться к ВОЗ с просьбой оказать помощь в оценке любых эпидемиологических данных, полученных указанным государством-участником.

Статья 9. Другие сообщения

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами и затем доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию и, только если это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.

2. Государства-участники в течение 24 часов информируют ВОЗ — в той мере, насколько это практически осуществимо, — о получении данных о риске для здоровья населения за пределами их территории, который может вызвать международное распространение болезни и который проявилась в результате экспортированных или импортированных:

(a) случаев заболевания людей;

(b) переносчиков инфекции или контаминации; или

(c) товаров, которые контаминированы.

Статья 10. Проверка

1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.

2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:

(a) в течение 24 часов — первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;

(b) в течение 24 часов — имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и

(c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в этой Статье.

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

4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ ~~может~~ **должна**, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ~~ту~~ информацию **о событии**, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участник

Статья 11. Информация, предоставляемая ВОЗ

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.

2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6 и 8, а также с пунктом 2 Статьи 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только после того, как:

(a) событие определено **в соответствии со Статьей 12** как представляющее **собой** чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, **в том числе чрезвычайную ситуацию пандемического характера** ~~в соответствии со Статьей 12~~; или

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

(c) имеются данные, подтверждающие, что:

(i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного 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, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.

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

4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ может также предоставить эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

*Статья 12. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение**, в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера***

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности из государства-участника **(государств-участников)**, на территории которого **(которых)** происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **в том числе в соответствующих случаях чрезвычайной ситуацией пандемического характера,** в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.

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

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

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

(a) информацию, представленную государством-участником **(государства-участники)**;

(b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;

(c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;

(d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и

(e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок.

4bis. Если Генеральный директор определяет, что событие представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, то после рассмотрения вопросов, указанных в пункте 4, он далее определяет, является ли чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, также чрезвычайной ситуацией пандемического характера.

5. Если Генеральный директор после **рассмотрения вопросов, указанных в подпунктах (a), (c), (d) и (e) пункта 4 настоящей Статьи, и** консультаций с государством-участником **(государствами-участниками)**, на территории которого **(которых)** происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **в том числе чрезвычайная ситуация пандемического характера,** считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **в том числе чрезвычайная ситуация пандемического характера,** завершилась, **так как она более не подпадает под соответствующее определение, содержащееся в Статье 1,** он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

Статья 13. Ответные медико-санитарные меры, ***включая равный доступ к соответствующим изделиям медицинского назначения***

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает **основные** возможности в целях **предотвращения** рисков для здоровья населения и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, **включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, в том числе в условиях нестабильности и гуманитарных кризисов**, **обеспечения готовности к ним** и быстрого и эффективного реагирования, как это изложено в Приложении 1. ВОЗ издает, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании **основных** возможностей **для** принятия ответных медико-санитарных мер.

2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и, как следствие, получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по пересмотру. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

3. По просьбе государства-участника **или после принятия им предложения ВОЗ об оказании помощи** ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с рисками и событиями в области общественного здравоохранения ~~и другими событиями~~ посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера,** она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику (государствам-участникам), включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.

5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.

6. При наличии просьбы ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера,** или затронутым этой ситуацией.

7. ВОЗ по запросам государств-членов или после принятия ими предложения ВОЗ об оказании помощи **оказывает поддержку государствам-участникам и осуществляет координацию международных мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, включая чрезвычайные ситуации пандемического характера, после их определения в соответствии со Статьей 12 настоящих Правил.**

8. После определения наличия **чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера,** а также во время нее **ВОЗ с учетом рисков и потребностей в области общественного здравоохранения осуществляет координацию и принятие мер в целях устранения препятствий для своевременного и равного доступа государств-участников к соответствующим изделиям медицинского назначения. С этой целью Генеральный директор:**

(a) проводит, периодически пересматривает и обновляет оценки потребностей в области общественного здравоохранения, а также наличия и доступности, включая ценовую приемлемость соответствующих изделий медицинского назначения для принятия ответных медико-санитарных мер; публикует результаты таких оценок; и принимает во внимание имеющиеся оценки при выпуске, изменении, продлении или прекращении действия рекомендаций в соответствии со Статьями15, 16, 17, 18 и 49 настоящих Правил;

(b) использует механизмы, координируемые ВОЗ, или в консультации с государствами-участниками содействует их созданию по мере необходимости, обеспечивая координацию, в соответствующих случаях, с другими механизмами и сетями распределения и распространения, которые способствуют своевременному и равному доступу к соответствующим изделиям медицинского назначения с учетом потребностей в области общественного здравоохранения;

(c) оказывает поддержку государствам-участникам, по их просьбе, в расширении масштабов и географической диверсификации производства соответствующих изделий медицинского назначения, при необходимости, в рамках соответствующих координируемых ВОЗ и других сетей и механизмов при условии соблюдения положений Статьи 2 настоящих Правил и согласно

соответствующему международному праву;

(d) передает государству-участнику по его запросу регистрационное досье, касающееся конкретного соответствующего изделия медицинского назначения, предоставленное ВОЗ производителем для утверждения и с согласия производителя в течение 30 дней с момента получения такого запроса, с целью содействия проведению государством-участником регуляторной оценки и получения регистрационного разрешения; и

(e) при условии соблюдения положений подпункта 8(c) настоящей Статьи оказывает поддержку государствам-участникам по их запросам, используя по мере необходимости соответствующие координируемые ВОЗ и другие сети и механизмы в целях укрепления местного производства соответствующих качественных, безопасных и эффективных изделий медицинского назначения, и оказывает содействие принятию других мер, имеющих значение для всестороннего выполнения настоящего положения.

9. В соответствии с пунктом 5 настоящей статьи и пунктом 1 Статьи 44 Правил, а также по просьбе других государств-участников или ВОЗ государства-участники обязуются с учетом применимого законодательства и имеющихся ресурсов, сотрудничать друг с другом и оказывать друг другу помощь, а также поддерживать координируемые ВОЗ ответные меры, в том числе посредством:

(a) оказания поддержки ВОЗ в осуществлении мер, изложенных в настоящей Статье;

(b) взаимодействия с соответствующими заинтересованными сторонами, действующими в их соответствующих юрисдикциях, и оказания им содействия в обеспечении равного доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения в целях принятия мер реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера; и

(c) обеспечения доступности по мере необходимости соответствующих условий своих соглашений о научных исследованиях и разработках в отношении соответствующих изделий медицинского назначения, связанных с обеспечением равного доступа к таким изделиям во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера.

Статья 14. Сотрудничество ВОЗ с межправительственными организациями и международными органами

1. ВОЗ сотрудничает и координирует, в соответствующих случаях, свою деятельность с другими компетентными межправительственными организациями или международными органами по осуществлению настоящих Правил, в том числе посредством заключения соглашений и других подобных договоренностей.

2. В тех случаях, когда уведомление или проверка или же ответные меры в связи с тем или иным событием входят главным образом в сферу компетенции других межправительственных организаций или международных органов, ВОЗ координирует свою деятельность с такими организациями или органами, с тем чтобы обеспечить применение адекватных мер для охраны здоровья населения.

3. Невзирая на вышесказанное, ничто в настоящих Правилах не исключает или ограничивает предоставление со стороны ВОЗ консультативной помощи, поддержки, технической или иной помощи для целей общественного здравоохранения.

ЧАСТЬ III. РЕКОМЕНДАЦИИ

Статья 15. Временные рекомендации

1. Если, в соответствии со Статьей 12, было определено, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера,** Генеральный директор делает временные рекомендации в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49. Такие временные рекомендации могут быть, в соответствующих случаях, изменены или продлены, в том числе после того, как было определено, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера,** завершилась. В этот момент времени могут быть сделаны, при необходимости, другие временные рекомендации для целей предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.

2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником (государствами-участниками), в котором (которых) происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера,** или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, **включая соответствующие изделия медицинского назначения,** и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

2bis. Информируя государства-участники о выпуске, изменении или продлении срока действия временных рекомендаций, Генеральный директор должен предоставлять имеющуюся информацию о любом координируемом ВОЗ механизме

(механизмах), касающемся доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения и их распределения, а также о любых других механизмах и сетях распределения и распространения.

3. Действие временной рекомендаций может быть отменено в соответствии с процедурой, изложенными в Статье 49, в любой момент времени и автоматически прекращается через три месяца после их выпуска. Они могут быть изменены или продлены на дополнительные периоды до трех месяцев. Действие временных рекомендаций не может продолжаться после второй Всемирной ассамблеи здравоохранения с момента установления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **включая чрезвычайную ситуацию пандемического характера**, к которой они относятся.

Статья 16. Постоянные рекомендации

1. ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в соответствии со Статьей 53, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, **включая соответствующие изделия медицинского назначения,** и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может, в соответствии со Статьей 53, изменить или прекратить действие таких рекомендаций.

2. Информируя государства-участники о выпуске, изменении или продлении срока действия постоянных рекомендаций, Генеральный директор должен предоставлять имеющуюся информацию о любом координируемом ВОЗ механизме (механизмах), касающемся доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения и их распределения, а также о любых других механизмах и сетях распределения и распространения.

Статья 17. Критерии для рекомендаций

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

(a) мнения непосредственно затронутых государств-участников;

(b) рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от конкретного случая;

(c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;

(d) медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска, соответствующей обстоятельствам, не создают бóльших ограничений для международных перевозок и торговли и не носят более интрузивный характер в отношении лиц, чем

доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;

(d bis) наличие и доступность соответствующих изделий медицинского назначения;

(e) соответствующие международные стандарты и документы;

(f) мероприятия, предпринятые другими соответствующими межправительственными организациями и международными органами; и

(g) другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию.

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

Статья 18. Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

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

– не предусматривать принятия медико-санитарных мер;

– рассмотреть историю поездки в зараженные районы;

– проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы;

– потребовать проведения медицинского обследования;

– проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;

– потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер;

– поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение;

– ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц;

– принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц;

– принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц;

– отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам;

– отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и

– проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.

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

– не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер;

– проверять декларацию и маршрутный лист;

– принимать меры по проведению инспекции;

– проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;

– принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

– применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков;

– предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина;

– конфисковывать и уничтожать инфицированные или зараженные или подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и

– отказывать в выезде или въезде.

3. Рекомендации, вынесенные ВОЗ для государств-участников, в соответствующих случаях учитывают необходимость:

(a) содействовать осуществлению международных поездок, особенно медико-санитарных и социальных работников, а также лиц, находящихся в опасных для жизни ситуациях или в условиях гуманитарных кризисов. Это положение не наносит ущерба применению Статьи 23 настоящих Правил; и

(b) поддерживать международные системы снабжения, в том числе в отношении соответствующих изделий медицинского назначения и продуктов питания.

ЧАСТЬ IV. ПУНКТЫ ВЪЕЗДА

Статья 19. Общие обязательства

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

(a) обеспечивает создание **основных** возможностей, изложенных в Приложении 1, для определенных пунктов въезда в течение **периода**, указанного в пункте 1 Статьи 5 и в пункте 1 Статьи 13;

(b) определяет компетентные органы в каждом определенном пункте въезда на своей территории; и

(c) предоставляет по запросу ВОЗ, насколько это осуществимо, в связи с конкретным потенциальным риском для здоровья населения соответствующие данные, касающиеся таких источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, в своих пунктах въезда, которые могут привести к международному распространению болезни.

Статья 20. Аэропорты и порты

1. Государства-участники назначают аэропорты и порты, которые создают возможности, изложенные в Приложении 1.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля выдавались в соответствии с требованиями Статьи 39 и по образцу, указанному в Приложении 3.

3. Каждое государство-участник направляет в ВОЗ список портов, уполномоченных:

(a) выдавать Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля и обеспечивать услуги, упомянутые в Приложениях 1 и 3; или

(b) выдавать только Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля; и

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

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

4. ВОЗ может, по запросу соответствующего государства-участника и после соответствующего обследования, принимать меры в порядке подтверждения того, что

аэропорт или порт на его территории удовлетворяет требованиям, упомянутым в пунктах 1 и 3 настоящей Статьи. Такое подтверждение может периодически пересматриваться ВОЗ в консультации с государством-участником.

5. ВОЗ в сотрудничестве с компетентными межправительственными организациями и международными органами разрабатывает и публикует руководящие принципы сертификации аэропортов и портов в соответствии с настоящей Статьей. ВОЗ также публикует перечень сертифицированных аэропортов и портов.

Статья 21. Наземные транспортные узлы

1. В тех случаях, когда это оправдано с точки зрения общественного здравоохранения, государство-участник может назначать наземные транспортные узлы, которые создают возможности, предусмотренные в Приложении 1, принимая во внимание:

(a) объем и частоту различных видов международных перевозок, по сравнению с другими пунктами въезда, через наземные транспортные узлы данного государства-участника, которые могут быть назначены; и

(b) риски для здоровья населения, существующие в районах, в которых берут начало международные перевозки или через которые они проходят, до прибытия в конкретный наземный транспортный узел.

2. Государствам-участникам, имеющим общие границы, следует рассмотреть возможность:

(a) заключения двусторонних или многосторонних соглашений или договоренностей в отношении предупреждения или ограничения международного распространения болезней в наземных транспортных узлах и других возможных местах в соответствии со Статьей 57; и

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

Статья 22. Роль компетентных органов

1. Компетентные органы:

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

(b) обеспечивают, насколько это осуществимо, 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 багажа, грузов , контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков или, в соответствующих случаях, за санитарную обработку лиц на основании настоящих Правил;

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

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

(f) принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для мониторинга и контроля за сбросом судами сточных вод, отходов, балластной воды и других потенциально болезнетворных веществ, которые могут контаминировать воды в порту, реке или канале, озере или ином международном водном пути;

(g) отвечают за контроль за работой учреждений, обслуживающих лиц, совершающих поездку, перевозочные средства, товары, почтовые посылки, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары и человеческие останки в пунктах въезда, включая проведение, в случае необходимости, инспекций и медицинских обследований;

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

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

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

3. Дезинсекция, дератизация, дезинфекция, деконтаминация и другие санитарные процедуры должны проводиться таким образом, чтобы в максимально возможной степени избежать нанесения вреда или создания дискомфорта для лиц, или же ущерба для окружающей среды, который может оказать воздействие на общественное здравоохранение, или ущерба для багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок.

ЧАСТЬ V. МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Глава I. Общие положения

Статья 23. Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

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

(a) в отношении лиц, совершающих поездку:

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

(ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации 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 и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения; **и**

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

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

3. Медицинское обследование, вакцинация, профилактика или какая-либо медико-санитарная мера могут осуществляться на основании настоящих Правил применительно к лицам, совершающим поездку, только при условии их четко выраженного предварительного информированного согласия или согласия их родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 Статьи 31, и в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника.

4. Лица, совершающие поездку, которые должны быть вакцинированы или подвергнуты профилактике, в соответствии с настоящими Правилами, или их родители

или опекуны информируются о любом риске, связанном с вакцинацией или отказом от вакцинации и с использованием или отказом от использования профилактики, в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника. Государства-участники информируют врачей об этих требованиях в соответствии с законодательством государств-участников.

5. Любое медицинское обследование, медицинская процедура, вакцинация или иная профилактическая мера, которая сопряжена с риском передачи болезней, осуществляется или принимается в отношении лица, совершающего поездку, в соответствии с установленными национальными или международными руководящими принципами и стандартами в области безопасности с целью свести указанный риск до минимума.

Глава II. Специальные положения в отношении перевозочных средств и операторов перевозок

Статья 24. Операторы перевозок

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

(a) выполнение медико-санитарных мер, рекомендованных ВОЗ и принятых данным государством-участником, **в том числе для применения на борту перевозочного средства, а также при посадке и высадке**;

(b) информирование лиц, совершающих поездку, о всех медико-санитарных мерах, рекомендованных ВОЗ и принятых государством-участником, **в том числе для применения на борту перевозочного средства, а также при посадке и высадке**; и

(c) постоянное обеспечение на перевозочных средствах, за которые они несут ответственность, отсутствия источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары. Применение мер контроля источников инфекции или контаминации может потребоваться в том случае, если на борту перевозочного средства 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 25. Транзитные суда и самолеты

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются государством-участником к:

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

(b) судну, которое проходит через воды, находящиеся под его юрисдикцией, без захода в порт или высадки на берег; и

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

Статья 26. Гражданские транзитные грузовые автомобили, поезда и автобусы

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются к гражданскому грузовому автомобилю, поезду или автобусу, прибывающему не из зараженного района, который пересекает территорию без посадки и высадки пассажиров или погрузки или выгрузки грузов.

Статья 27. Зараженные перевозочные средства

1. Если на борту перевозочного средства обнаружены клинические признаки или симптомы и данные, основанные на фактах или свидетельствах о риске для здоровья населения, в том числе источники инфекции и контаминации, компетентный орган считает данное перевозочное средство зараженным и может:

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

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

Компетентный орган может применить дополнительные медико-санитарные меры, включая, при необходимости, изоляцию **и карантин** перевозочных средств, для предотвращения распространения болезни. Такие дополнительные меры должны доводиться до сведения Национального координатора по ММСП.

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

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

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

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

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

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

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

Статья 28. Суда и самолеты в пункте въезда

1. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или самолету не может быть запрещено по причинам медико-санитарного характера заходить в любой пункт въезда. Однако если данный пункт въезда не оборудован для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, то этому судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или самолет не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение небезопасным.

2. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в свободной практике по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества, или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления свободной практики проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для

предупреждения распространения инфекции или контаминации.

3. В тех случаях, когда это практически осуществимо, и при соблюдении положений ~~предыдущего~~ пункта 2 **настоящей Статьи** государство-участник разрешает предоставить свободную практику по радио или с помощью других средств связи судну или самолету, если на основе информации, полученной от него до прибытия, государство-участник считает, что прибытие судна или самолета не приведет к завозу или распространению болезни.

4. Капитаны судов или командиры самолетов или их представители как можно раньше до прибытия в порт или аэропорт назначения сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии любых случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или о фактах, свидетельствующих о риске для здоровья людей на борту, как только такое заболевание или риск для здоровья людей становятся известными капитану судна или командиру самолета. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу порта или аэропорта. В срочных случаях такая информация должна передаваться соответствующему органу порта или аэропорта непосредственно капитаном судна или командиром самолета.

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

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

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

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

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

6. 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.

Статья 29. Гражданские грузовые автомобили, поезда и автобусы в пунктах въезда

ВОЗ разрабатывает в консультации с государствами-участниками руководящие принципы применения медико-санитарных мер к гражданским грузовым автомобилям, поездам и автобусам в пунктах въезда и перехода через наземные транспортные узлы.

Глава III. Специальные положения в отношении лиц, совершающих поездку

Статья 30. Лица, совершающие поездку и находящиеся под медицинским наблюдением

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, лицо, совершающее поездку, с подозрением на заражение, по прибытии помещенное под медицинское наблюдение, может продолжить свою международную поездку, если, по мнению государства-участника, данное лицо не представляет неминуемого риска для здоровья населения. Государство-участник информирует компетентный орган пункта въезда в месте назначения, если он известен, о предполагаемом прибытии этого лица. По прибытии лицо, совершающее поездку, должно обратиться в этот орган.

Статья 31. Медико-санитарные меры, касающиеся въезда лиц, совершающих поездку

1. Инвазивное медицинское обследование, вакцинация или другие профилактические меры не требуются в качестве условия для въезда любого лица, совершающего поездку, на территорию государства-участника, за исключением того, что настоящие Правила при условии соблюдения Статей 32, 42 и 45 не лишают государств-участников права потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер или справки о вакцинации или проведении других профилактических мер:

(a) в случае необходимости определить наличие риска для здоровья населения;

(b) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку и стремящихся получить временный или постоянный вид на жительство;

(c) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку, на основании Статьи 43 или Приложений 6 и 7; или

(d) которые могут осуществляться на основании Статьи 23.

2. Если лицо, совершающее поездку, в отношении которого государство-участник может потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи, не дает согласия на любую из таких мер или отказывается предоставить информацию или документы,

упоминаемые в пункте 1(a) Статьи 23, соответствующее государство-участник может при условии соблюдения положений Статей 32, 42 и 45 отказать во въезде этому лицу. При наличии данных о неминуемом риске для здоровья населения государство-участник в соответствии с национальным законодательством и в той степени, в которой это необходимо для установления контроля над таким риском, может вынудить лицо, совершающее поездку, подвергнуться или рекомендовать ему в соответствии с пунктом 3 Статьи 23 подвергнуться:

(a) как можно менее инвазивному и интрузивному медицинскому обследованию, которое позволит достичь цели общественного здравоохранения;

(b) вакцинации или другим профилактическим мерам; или

(c) дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые позволяют предотвратить или установить контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под медицинское наблюдение.

Статья 32. Обращение с лицами, совершающими поездку

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

(a) вежливое и уважительное обращение со всеми лицами, совершающими поездку;

(b) учет гендерных, социально-культурных, этнических характеристик или религиозных убеждений лиц, совершающих поездку; и

(c) предоставление или обеспечение адекватных продуктов питания и воды, надлежащих помещений и одежды, охраны багажа и другого имущества, надлежащего медицинского лечения, необходимых средств связи, по возможности на понятном им языке, и другой надлежащей помощи для лиц, совершающих поездку, которые помещены в карантин или подвергнуты изоляции или медицинским обследованиям или другим процедурам в целях общественного здравоохранения.

Глава IV. Специальные положения в отношении товаров, контейнеров и зон погрузки контейнеров

Статья 33. Транзитные товары

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, товары, за исключением живых животных, находящиеся в транзите без последующей перегрузки, не должны становиться объектом медико-санитарных мер, предусмотренных настоящими Правилами, или задерживаться

в целях общественного здравоохранения.

Статья 34. Контейнеры и зоны погрузки контейнеров

1. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы отправители контейнеров использовали в международных перевозках такие контейнеры, в которых отсутствуют любые источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, особенно во время упаковки.

2. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы в зонах погрузки контейнеров отсутствовали источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары.

3. В тех случаях, когда, по мнению государства-участника, объем международных контейнерных перевозок является достаточно большим, компетентные органы принимают все практически осуществимые меры, совместимые с настоящими Правилами, включая проведение инспекций, для оценки санитарного состояния зон погрузки контейнеров и самих контейнеров в целях обеспечения выполнения обязательств, содержащихся в настоящих Правилах.

4. В зонах погрузки контейнеров должны быть в наличии, насколько это практически осуществимо, средства для инспекции и изоляции контейнеров.

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

ЧАСТЬ VI. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Статья 35. Общее правило

1. Никакие медико-санитарные документы, помимо тех, которые предусмотрены в настоящих Правилах или в рекомендациях, выпущенных ВОЗ, не требуются в ходе международных перевозок, при условии, однако, что настоящая Статья не применяется к лицам, совершающим поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, равно как она не применяется к требованиям, предъявляемым к документации, касающейся медико-санитарного состояния товаров или грузов в международной торговле в соответствии с применимыми международными соглашениями. Компетентный орган может потребовать от лиц, совершающих поездку, заполнить бланки контактной информации или иные вопросники о состоянии здоровья при условии, что они удовлетворяют требованиям, изложенным в Статье 23.

2. В соответствии с настоящими Правилами медико-санитарные документы могут выпускаться в нецифровом или в цифровом формате при условии соблюдения государством-участником обязательств в отношении формата таких документов, вытекающих из других международных соглашений.

3. Независимо от формата, в котором были выпущены медико-санитарные документы в соответствии с настоящими Правилами, эти медико-санитарные документы должны, насколько применимо, соответствовать Приложениям, упомянутым в Статьях 36-39, а их подлинность должна быть доказуема.

4. ВОЗ в консультации с государствами-участниками разрабатывает и обновляет по мере необходимости технические рекомендации, включая спецификации или стандарты, связанные с выдачей и установлением подлинности медико-санитарных документов как в цифровом, так и в нецифровом формате. Такие спецификации или стандарты должны соответствовать Статье 45, касающейся обращения с личными данными.

Статья 36. Свидетельства о вакцинации или иных профилактических мерах

1. Вакцины и профилактические меры, применяемые во исполнение настоящих Правил или рекомендаций в отношении лиц, совершающих поездку, 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 оно прибывает из зараженного района, за исключением случая, когда у компетентного органа есть поддающиеся проверке данные и/или факты, свидетельствующие о том, что вакцинация или иные меры профилактики были неэффективными.

*Статья 37. ~~Морская~~ **Судовая** медико-санитарная декларация*

1. Капитан судна до прибытия в первый порт захода на территории государства-участника выясняет медико-санитарное состояние на борту судна и, за исключением случаев, когда данное государство-участник этого не требует, капитан, по прибытии или заблаговременно до прибытия судна, если оно оснащено соответствующим оборудованием и если государство-участник требует такого предварительного предъявления, заполняет и предъявляет компетентному органу этого порта ~~Морскую~~ **Судовую** 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, предоставляет по требованию компетентного органа любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки.

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

4. Государство-участник может решить:

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

(b) потребовать представления ~~Морской~~ **Судовой** медико-санитарной декларации 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 38. Медико-санитарная часть Генеральной декларации самолета

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

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

3. Государство-участник может решить:

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

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

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

Статья 39. Судовые санитарные свидетельства

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 27.

3. Свидетельства, упоминаемые в настоящей Статье, должны соответствовать образцу, приведенному в Приложении 3.

4. Во всех случаях, когда это возможно, меры контроля принимаются на порожнем судне и при порожних трюмах. На судне под балластом они принимаются до погрузки.

5. В тех случаях, когда требуется принятие мер контроля, после их удовлетворительного завершения компетентный орган выдает Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, в котором указываются выявленные факты и принятые меры контроля.

6. Компетентный орган может выдать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля в любом порту, указанном в соответствии со Статьей 20, если он удостоверился, что судно свободно от инфекции и контаминации, включая переносчиков и резервуары. Такое свидетельство обычно выдается только в том случае, если инспекция судна проводилась на порожнем судне и при порожних трюмах или трюмах, заполненных только балластом или другими материалами, характер и размещение которых позволили провести тщательную инспекцию трюмов.

7. Если условия проведения мер контроля таковы, что, по мнению компетентного органа порта, в котором выполняется эта операция, удовлетворительный результат не может быть достигнут, этот компетентный орган делает об этом отметку в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

ЧАСТЬ VII. СБОРЫ

Статья 40. Сборы за медико-санитарные меры, касающиеся лиц, совершающих поездку

1. За исключением лиц, совершающих поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, и при условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи государство-участник не взимает никаких сборов на основании настоящих Правил за следующие меры, принимаемые в целях охраны здоровья населения:

(a) любое предусмотренное настоящими Правилами медицинское обследование или любое дополнительное обследование, которое может быть предусмотрено этим государством-участником для определения состояния здоровья обследуемого лица, совершающего поездку;

(b) любую вакцинацию или иную профилактическую меру, применяемую по прибытии к лицу, совершающему поездку, которая не является предметом опубликованного требования или является предметом требования, опубликованного менее чем за 10 дней до применения вакцинации или иной профилактической меры;

(c) выполнение соответствующих требований по изоляции или карантину в отношении лиц, совершающих поездку;

(d) любое свидетельство, выданное лицу, совершающему поездку, с указанием принятых мер и даты принятия; или

(e) любые медико-санитарные меры, принятые в отношении багажа, сопровождающего лицо, совершающее поездку.

2. Государства-участники могут взимать сборы за медико-санитарные меры, иные, чем те, которые указаны в пункте 1 настоящей Статьи, включая меры, принятые прежде всего в интересах лица, совершающего поездку.

3. В тех случаях, когда сборы взимаются за принятие таких медико-санитарных мер в отношении лиц, совершающих поездку, в соответствии с настоящими Правилами, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф на такие сборы, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия по признаку гражданства или постоянного или временного места жительства соответствующего лица, совершающего поездку.

4. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

5. Ничто в настоящих Правилах не лишает государств-участников возможности требовать возмещения расходов, понесенных в связи с принятием медико-санитарных мер, предусмотренных в пункте 1 настоящей Статьи:

(a) у операторов или владельцев перевозочных средств применительно к их служащим; или

(b) у соответствующих источников страхования.

6. Лицам, совершающим поездку, или операторам перевозочных средств ни при каких обстоятельствах не может быть отказано в праве покинуть территорию государства-участника до уплаты сборов, упомянутых в пунктах 1 или 2 настоящей Статьи.

Статья 41. Сборы, взимаемые с багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок

1. В тех случаях, когда на основании настоящих Правил сборы взимаются за применение медико-санитарных мер к багажу, грузам, контейнерам, перевозочным средствам, товарам или почтовым посылкам, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф для таких сборов, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия по признаку государственной принадлежности, флага, регистрации соответствующих грузов, багажа, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок или владения ими. В частности, не должно проводиться никаких различий между национальными и иностранными багажом, грузами, контейнерами, перевозочными средствами, товарами или почтовыми посылками.

2. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

ЧАСТЬ VIII. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 42. Применение медико-санитарных мер

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

Статья 43. Дополнительные медико-санитарные меры

1. Настоящие Правила не препятствуют государствам-участникам принимать медико-санитарные меры в соответствии со своим национальным законодательством в этой области и обязательствами по международному праву в ответ на конкретные риски для здоровья населения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, которые:

(a) обеспечивают тот же или более высокий уровень охраны здоровья, чем рекомендации ВОЗ; или

(b) иным образом запрещены в соответствии со Статьей 25, Статьей 26, пунктами 1 и 2 Статьи 28, Статьей 30, пунктом 1(c) Статьи 31 и Статьей 33,

при условии, что такие меры не противоречат иным образом настоящим Правилам.

Такие меры должны быть не более ограничительными для международных перевозок и не более инвазивными и интрузивными для лиц, чем имеющиеся разумные альтернативы, которые могут обеспечить надлежащий уровень охраны здоровья.

2. Принимая решение по поводу осуществления медико-санитарных мер, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи, или дополнительных медико-санитарных мер в соответствии с пунктом 2 Статьи 23, пунктом 1 Статьи 27, пунктом 2 Статьи 28 и пунктом 2(c) Статьи 31, государства-участники принимают такое решение на основе:

(a) научных принципов;

(b) имеющихся научных данных, свидетельствующих о риске для здоровья

людей, или если таких данных недостаточно, имеющейся информации, в том числе полученной от ВОЗ или иных соответствующих межправительственных организаций и международных органов; и

(c) любых конкретных указаний или рекомендаций ВОЗ.

3. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, упомянутые в пункте 1 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, представляет ВОЗ обоснование такой меры с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию. ВОЗ передает эту информацию другим государствам-участникам и обменивается информацией в отношении принятых медико-санитарных мер. Для целей настоящей Статьи под существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или отправлении лиц, свершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и тому подобное более, чем на 24 часа.

4. После оценки информации, представленной на основании пунктов 3 и 5 настоящей Статьи, и другой соответствующей информации ВОЗ может предложить соответствующему государству-участнику пересмотреть вопрос о применении этих мер.

5. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, указанные в пунктах 1 и 2 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, информирует ВОЗ в течение 48 часов о принятии таких мер с их обоснованием с точки зрения здравоохранения, если только на них не распространяется действие временной или постоянной рекомендации.

6. Государство-участник, осуществляющее ту или иную медико-санитарную меру на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, пересматривает такую меру в течение трех месяцев с учетом рекомендаций ВОЗ и критериев, указанных в пункте 2 настоящей Статьи.

7. Без ущерба для своих прав, вытекающих из Статьи 56, любое государство-участник, затронутое мерой, принятой на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, может просить государство-участника, осуществляющую такую меру, проконсультироваться с ним **либо напрямую, либо через Генерального директора, который может также содействовать проведению консультаций между соответствующими государствами-участниками.** Цель таких консультаций состоит в выяснении научной информации и обоснования этой меры с точки зрения общественного здравоохранения и в поиске взаимоприемлемого решения. **Если с государствами-участниками, которые проводят консультации, не согласовано иное, то информация, предоставленная в ходе консультаций, должна оставаться конфиденциальной.**

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

*Статья 44. Сотрудничество ~~и~~, помощь **и финансирование***

1. Государства-участники берут на себя обязательство по мере возможности сотрудничать между собой в:

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

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании **основных** возможностей ~~общественного здравоохранения~~, требуемых согласно **Приложению 1** настоящих Правил;

(c) мобилизации финансовых ресурсов, в том числе **путем привлечения соответствующих источников и финансовых механизмов**, в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами, **в частности для удовлетворения потребностей развивающихся стран**;

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

2. ВОЗ по мере возможности сотрудничает с государствами-участниками при наличии **их** просьбы и **оказывает им помощь** в:

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

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

(c) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в ~~создании~~, **развитии,** укреплении и поддержании **основных** возможностей, предусмотренных в Приложении 1~~.~~**; и**

(d) содействии обеспечению доступа к соответствующей медицинской продукции в соответствии с пунктом 8 Статьи 13.

2bis. Государства-участники при условии соблюдения применимого законодательства и в пределах имеющихся ресурсов поддерживают или наращивают, по мере необходимости, внутреннее финансирование и взаимодействуют, в том числе в соответствующих случаях в рамках международного сотрудничества и помощи, в целях укрепления устойчивого финансирования для поддержки осуществления настоящих Правил.

2ter. Во исполнение подпункта (c) пункта 1 государства-участники обязуются сотрудничать по мере возможности, с тем чтобы :

(a) поощрять применение существующими финансовыми организациями и финансовыми механизмами таких моделей управления и операционной деятельности, которые обеспечивают их региональную репрезентативность и позволяют им учитывать потребности и национальные приоритеты развивающихся стран в контексте осуществления настоящих Правил;

(b) выявлять и обеспечивать доступ к необходимым финансовым ресурсам, в том числе посредством Механизма координации финансирования, учрежденного в соответствии со статьей 44bis, в интересах справедливого учета потребностей и приоритетов развивающихся стран, в том числе в области создания, укрепления и поддержания основных возможностей.

2quater. Генеральный директор по мере необходимости оказывает поддержку работе по сотрудничеству, предусмотренной в пункте 2bis ~~выше~~ настоящей Статьи. Государства-участники ~~Стороны~~ и Генеральный директор представляют доклады о результатах этой работы в рамках отчетности, подлежащей представлению Ассамблее здравоохранения.

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

Статья 44bis. Механизм координации финансирования

1. Настоящим учреждается Механизм координации финансирования (далее «Механизм»), призванный:

(a) способствовать своевременному и предсказуемому предоставлению устойчивого финансирования для осуществления настоящих Правил в целях создания, укрепления и поддержания основных возможностей, изложенных в Приложении 1 к настоящим Правилам, в том числе возможностей, имеющих значение в связи с чрезвычайными ситуациями пандемического характера;

(b) руководствоваться целью обеспечивать максимальную доступность финансирования в соответствии с потребностями и приоритетами государств-участников в области осуществления, в частности потребностями и приоритетами развивающихся стран; и

(c) принимать меры для привлечения новых и дополнительных финансовых ресурсов и более рационального использования существующих финансовых инструментов, имеющих значение для эффективного осуществления настоящих Правил.

2. Для достижения целей, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, Механизм, в частности:

(a) привлекает данные анализа соответствующих потребностей или пробелов в

финансировании или проводит такой анализ;

(b) содействует гармонизации, согласованию и координации существующих финансовых инструментов;

(c) выявляет все источники финансирования, которые могут быть использованы для содействия осуществлению и предоставляет такую информацию государствам-участникам;

(d) предоставляет государствам-участникам по их запросу консультации и поддержку по вопросам поиска финансовых ресурсов для укрепления основных возможностей, в том числе имеющих значение в связи с чрезвычайными ситуациями пандемического характера, и подачи заявок на получение таких ресурсов;

(e) привлекает добровольные денежные взносы в пользу организаций и других структур, оказывающих поддержку государствам-членам в создании, укреплении и поддержании их основных возможностей, в том числе имеющих значение в связи с чрезвычайными ситуациями пандемического характера.

3. В рамках осуществления настоящих Правил Механизм функционирует под управлением и руководством Ассамблеи здравоохранения и отчитывается перед ней.

Статья 45. Обращение с личными данными

1. Медико-санитарная информация, собранная или полученная государством-участником на основании настоящих Правил от другого государства-участника или от ВОЗ, которая относится к опознанному или могущему быть опознанным лицу, должна храниться в конфиденциальном порядке и обрабатываться анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства.

2. Несмотря на положения пункта 1, государства-участники могут **обрабатывать и** разглашать ~~и обрабатывать~~ личные данные, когда это необходимо для целей оценки и устранения риска для здоровья населения, однако государства-участники, в соответствии с национальным законодательством, и ВОЗ должны обеспечивать, чтобы эти личные данные:

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

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

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

(d) хранились не дольше, чем это необходимо.

3. При наличии просьбы ВОЗ будет в той мере, в которой это практически осуществимо, предоставлять конкретному лицу его личные данные, о которых идет речь в настоящей Статье, в понятной форме, без ненужных задержек или затрат и, при необходимости, давать возможность внесения исправлений.

Статья 46. Перевозка и обработка биологических веществ, реагентов и диагностических материалов

Государства-участники содействуют, при условии соблюдения национального законодательства и с учетом соответствующих международных руководящих принципов, перевозке, ввозу, вывозу, обработке и удалению биологических веществ и диагностических образцов, реагентов и иных диагностических материалов в целях проверки и принятия ответных мер в области общественного здравоохранения в соответствии с настоящими Правилами.

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

Глава I. Список экспертов по ММСП

Статья 47. Состав

Генеральный директор учреждает список экспертов, состоящий из экспертов во всех соответствующих областях знаний (именуемый далее «Список экспертов по ММСП»). При установлении членского состава Списка экспертов по ММСП Генеральный директор руководствуется, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (именуемых далее «Положения ВОЗ о списках экспертов-консультантов»). Кроме того, Генеральный директор назначает по одному члену по просьбе каждого государства-участника, а в соответствующих случаях, экспертов, предложенных заинтересованными межправительственными организациями и региональными организациями экономической интеграции. Заинтересованные государства-участники представляют Генеральному директору информацию о квалификации и области работы каждого из экспертов, которые предлагаются для включения в членский состав. Генеральный директор периодически информирует государства-участники, соответствующие межправительственные организации и региональные организации экономической интеграции о составе Списка экспертов по ММСП.

Глава II. Комитет по чрезвычайной ситуации

Статья 48. Круг ведения и состав

1. Генеральный директор учреждает Комитет по чрезвычайной ситуации, который по его просьбе представляет мнения по следующим вопросам:

(a) представляет ли собой данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение**, в том числе чрезвычайную ситуацию пандемического характера**;

(b) завершение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение**, в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера**; и

(c) предлагаемая выдача, изменение, продление или прекращение действия временных рекомендаций.

1 bis. Комитет по чрезвычайной ситуации считается ~~Комитетом экспертов~~ комитетом экспертов и подчиняется Положениям ВОЗ о Списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, если в настоящей Статье не предусмотрено иное.

2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности. ~~По крайней мере один из членов~~ **Члены** Комитета должны **включать не менее одного** ~~быть~~ эксперта, назначенного государством-участником **(государствами-участниками)**, на территории которого **(которых)** ~~произошло~~ **происходит** событие.

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

Статья 49. Процедура

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

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

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

консультативное заключение по рекомендациям.

4. Генеральный директор предлагает государству-участнику **(государствам-участникам)**, на территории которого **(которых)** ~~возникает~~ **происходит** данное событие, представить свои **(их)** мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет его о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако соответствующее **(соответствующие)** государство-участник **(государства-участники)** не может **(не могут)** просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.

5. Мнения Комитета по чрезвычайной ситуации передаются Генеральному директору на рассмотрение. Генеральный директор принимает окончательное решение по этим вопросам.

6. Генеральный директор сообщает **всем** государствам-участникам об объявлении и прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **в том числе чрезвычайной ситуации пандемического характера,** о любой медико-санитарной мере, принятой соответствующим **(соответствующими)** государством-участником **(государствами-участниками)**, о любой **(любых)** временной **(временных)** рекомендации **(рекомендациях)**, **включая основания для ее (их) вынесения**, а также об изменении, продлении и прекращении действия таких рекомендаций вместе с **информацией о составе и** мнениями Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор информирует операторов транспортных средств через посредство государств-участников и соответствующих международных учреждений о таких временных рекомендациях, в том числе об их изменении, продлении или прекращении действия. Генеральный директор может впоследствии сделать такую информацию и рекомендации доступными для широкой общественности в целом.

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

Глава III. Комитет по обзору

Статья 50. Круг ведения и состав

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

(a) готовить технические рекомендации Генеральному директору в отношении поправок к настоящим Правилам;

(b) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору в

отношении постоянных рекомендаций, а также любых изменений или прекращения их действия; **и**

(c) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору по любому вопросу, который он ему направляет, в отношении функционирования 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.

6. Генеральный директор отбирает членов Комитета по обзору на основе принципов справедливой географической представленности, гендерного баланса, баланса экспертов из развитых и развивающихся стран, представленности различных тенденций научной мысли, подходов и практического опыта в различных частях мира, а также соответствующего междисциплинарного баланса.

Статья 51. Ведение дел

1. Решения Комитета по обзору принимаются большинством присутствующих и участвующих в голосовании членов.

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

Статья 52. Доклады

1. По каждой сессии Комитет по обзору составляет доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обзору до окончания сессии. Его мнения и рекомендации не создают обязательств для Организации и формулируются как рекомендации Генеральному директору. Текст доклада не может быть изменен без согласия Комитета.

2. Если Комитет по обзору не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.

3. Доклад Комитета по обзору представляется Генеральному директору, который передает мнения и рекомендации этого Комитета Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету для рассмотрения и принятия мер.

Статья 53. Процедуры, касающиеся постоянных рекомендаций

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

(a) предложения о постоянных рекомендациях, их изменении или прекращении их действия могут быть представлены Комитету по обзору Генеральным директором или через Генерального директора государствами-участниками;

(b) любое государство-участник может представить соответствующую информацию на рассмотрение Комитета по обзору;

(c) Генеральный директор может предложить любому государству-участнику, межправительственной организации или неправительственной организации, установившей официальные отношения с ВОЗ, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору;

(d) Генеральный директор может назначить, по предложению Комитета по обзору или по своей инициативе, одного или более технических экспертов для представления рекомендаций Комитету по обзору. Такие эксперты не имеют права голоса;

(e) любой доклад, содержащий мнения и рекомендации Комитета по обзору в отношении постоянных рекомендаций, представляется Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору Ассамблее здравоохранения;

(f) Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию, а также любые изменения или информацию о прекращении ее действия вместе с мнениями Комитета по обзору; **и**

(g) постоянные рекомендации представляются Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для их рассмотрения.

ЧАСТЬ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 54. Отчетность и обзор

1. Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения.

2. Ассамблея здравоохранения проводит на периодической основе обзор функционирования настоящих Правил. С этой целью она может запрашивать через Генерального директора мнение Комитета по обзору. Первый такой обзор проводится не позднее, чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил.

3. ВОЗ периодически проводит исследования в целях обзора и оценки функционирования Приложения 2. Первый такой обзор начинается не позднее, чем через год после вступления в силу настоящих Правил. Результаты таких обзоров представляются в соответствующих случаях на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Статья 54 bis. Комитет государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

1. Настоящим учреждается Комитет государств-участников по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в целях содействия эффективному осуществлению настоящих Правил, в частности Статьи 44 и 44bis. Комитет носит исключительно вспомогательный и консультативный характер и функционирует в недискриминационном, некарательном, благоприятствующем и транспарентном ключе, руководствуясь принципами, изложенными в Статье 3. Для этого:

(a) целями Комитета являются поощрение и поддержка взаимного обучения, обмена передовым опытом и сотрудничества между государствами-участниками в интересах эффективного осуществления настоящих Правил;

(b) Комитет учреждает подкомитет для предоставления экспертных консультаций и докладов Комитету.

2. В состав Комитета входят все государства-участники, и его заседания проводятся не реже одного раза в два года. Круг ведения Комитета, включая порядок его работы, и полномочия подкомитета утверждаются на первом заседании Комитета путем консенсуса.

3. Комитет назначает Председателя и заместителя Председателя, избираемых Комитетом из числа государств-участников на двухлетний срок в порядке

региональной ротации[1].

4. Комитет на своем первом совещании принимает на основе консенсуса круг ведения Механизма координации финансирования, учрежденного в соответствии со Статьей 44bis, а также порядок его введения в действия и управления им и может принимать необходимые положения о взаимодействии с соответствующими международными органами, которые могут по мере необходимости оказывать поддержку его работе.

Статья 55. Поправки

[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие предложения по поправкам представляются Ассамблее здравоохранения на рассмотрение.

2. Текст любой предложенной поправки передается Генеральным директором всем государствам-участникам не позднее, чем за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предлагается ее рассмотреть.

3. Поправки к настоящим Правилам, принятые Ассамблеей здравоохранения в соответствии с настоящей Статьей, вступают в силу для всех государств-участников на одинаковых условиях и с теми же правами и обязательствами, которые предусмотрены Статьей 22 Устава ВОЗ и Статьями 59–64 настоящих Правил.

Статья 56. Урегулирование споров

1. В случае спора между двумя или более государствами-участниками в отношении толкования или применения настоящих Правил соответствующие государства-участники стремятся урегулировать спор, в первую очередь, путем переговоров или с помощью любых других методов мирного урегулирования по своему выбору, включая добрые услуги, посредничество или примирение. Невозможность достичь согласия не снимает со сторон в споре ответственность за дальнейший поиск способов его урегулирования.

2. В том случае, если спор не удается урегулировать с помощью средств, указанных в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующие государства-участники могут принять решение передать спор на рассмотрение Генеральному директору, который предпринимает все возможные усилия для его урегулирования.

3. Государство-участник может в любое время направить Генеральному директору письменное заявление о том, что в отношении всех споров, касающихся толкования или применения настоящих Правил, стороной которых оно является, или в отношении

[1] **Для целей настоящего положения Святой Престол и Лихтенштейн рассматриваются как входящие в Европейский регион ВОЗ при том понимании, что это не наносит ущерба их статусу государств-участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.), не являющихся членами ВОЗ.**

какого-либо конкретного спора, касающегося любого другого государства-участника, взявшего на себя такое же обязательство, оно принимает арбитраж как обязательный. Арбитраж проводится в соответствии с Факультативными правилами Постоянного арбитражного суда в отношении арбитража споров между двумя государствами, применимыми на то время, когда представляется просьба об арбитраже. Государства-участники, которые согласились принять арбитраж как обязательный, признают арбитражное решение обязательным к исполнению и окончательным. Генеральный директор соответствующим образом информирует Ассамблею здравоохранения о таком согласии.

4. Ничто в настоящих Правилах не препятствует осуществлению прав государств-участников в соответствии с любыми международными соглашениями, в которых они могут участвовать, прибегнуть к механизмам урегулирования споров, принятым другими межправительственными организациями или созданными на основании любого международного соглашения.

5. В случае спора между ВОЗ и одним или более государств-участников по поводу толкования или применения настоящих Правил, вопрос передается на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Статья 57. Связь с другими международными соглашениями

1. Государства-участники признают, что ММСП и другие соответствующие международные соглашения должны толковаться как совместимые. Положения ММСП не затрагивают права и обязательства любого государства-участника, вытекающие из других международных соглашений.

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 различных государств;

(b) медико-санитарных мер, подлежащих применению к международным прибрежным перевозкам и международным перевозкам по водным путям, в пределах их юрисдикции;

(c) медико-санитарных мер, подлежащих применению на смежных территориях различных государств на их общей границе;

(d) договоренностей о перевозке зараженных лиц или зараженных человеческих останков средствами транспорта, специально приспособленными для этой цели; и

(e) дератизации, дезинсекции, дезинфекции, деконтаминации или других видов обработки, предназначенных для избавления товаров от болезнетворных агентов.

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

Статья 58. Международные санитарные соглашения и правила

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

(a) Международной санитарной конвенции, подписанной в Париже 21 июня 1926 г.;

(b) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях, подписанной в Гааге 12 апреля 1933 г.;

(c) Международного соглашения об отмене санитарных свидетельств, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;

(d) Международного соглашения об отмене консульских виз на санитарных свидетельствах, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;

(e) Конвенции, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и подписанной в Париже 31 октября 1938 г.;

(f) Международной санитарной конвенции 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;

(g) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 12 апреля 1933 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;

(h) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции 1944 г.;

(i) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г.;

(j) Международных санитарных правил 1951 г. и дополнительных правил 1955 г., 1956 г., 1960 г., 1963 г. и 1965 г.; и

(k) Международных медико-санитарных правил 1969 г. и поправок, внесенных в 1973 и 1981 гг.

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 59. Вступление в силу; период для отклонения или оговорок
[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Период, предусмотренный во исполнение Статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам или поправок к ним, составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии 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 24 месяца 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 60; и

(d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 64.

3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей Статьи, это государство направляет Генеральному директору в течение периода, указанного в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее, чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил для этого государства.

Статья 60. Новые государства-члены ВОЗ

Любое государство, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 Статьи 59, и которое еще не является участником настоящих Правил, может направить уведомление об отклонении настоящих Правил или о любой оговорке к ним в течение ~~двенадцати~~ **12** месяцев с даты уведомления Генеральным директором этого государства после его принятия в члены ВОЗ. При отсутствии отклонения настоящие Правила вступают в силу для этого государства, в соответствии с положениями Статей 62 и 63, по истечении этого периода.

Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

Статья 61. Отклонение
[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора об отклонении им настоящих Правил или какой-либо поправки к ним в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 59, настоящие Правила или соответствующая поправка не вступают в силу для этого государства. Любое международное санитарное соглашение или любые правила, перечисленные в Статье 58, участником которых такое государство уже является, остаются в силе в той степени, в какой это касается такого государства.

Статья 62. Оговорки
[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Государства могут делать оговорки к настоящим Правилам в соответствии с данной Статьей. Такие оговорки не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил.

2. Уведомление об оговорках к настоящим Правилам направляется Генеральному директору в соответствии с пунктом 1 Статьи 59 и со Статьей 60, пунктом 1 Статьи 63 или пунктом 1 Статьи 64, смотря по обстоятельствам. Государство, не являющееся членом ВОЗ, уведомляет Генерального директора о любой оговорке одновременно со своим уведомлением о принятии настоящих Правил. Государства, формулирующие оговорки, должны сообщить Генеральному директору основания для этих оговорок.

3. Частичное отклонение настоящих Правил считается оговоркой.

4. Генеральный директор, в соответствии с пунктом 2 Статьи 65, уведомляет о каждой оговорке, полученной в соответствии с пунктом 2 настоящей Статьи. Генеральный директор:

(a) если оговорка сделана до вступления в силу настоящих Правил, просит те государства-члены, которые не отклонили настоящие Правила, уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки~~,~~**;** или

(b) если оговорка сделана после вступления в силу настоящих Правил, просит государства-участники уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки.

Государства, возражающие против оговорки, должны сообщить Генеральному директору причины этого возражения.

5. По прошествии этого периода Генеральный директор уведомляет все государства-участники о полученных им возражениях против оговорок. Если только по истечении

шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей Статьи, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей Статьи, не возражает против оговорки, она считается принятой, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

6. Если по крайней мере одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей Статьи, возражает против оговорки по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей Статьи, Генеральный директор уведомляет государство, сделавшее оговорку, с тем чтобы оно рассмотрело возможность снятия оговорки в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором.

7. Государство, сделавшее оговорку, продолжает выполнять любые обязательства по существу оговорки, которые оно приняло на себя по любым международным санитарным соглашениям или правилам, перечисленным в Статье 58.

8. Если государство, сделавшее оговорку, не снимает эту оговорку в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 6 настоящей Статьи, Генеральный директор запрашивает мнение Комитета по обзору, если государство, сделавшее оговорку, направит такую просьбу. Комитет по обзору, как можно скорее и в соответствии со Статьей 50, дает рекомендацию Генеральному директору в отношении практического воздействия оговорки на функционирование настоящих Правил.

9. Генеральный директор представляет оговорку и, в соответствующем случае, мнения Комитета по обзору на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Если Ассамблея здравоохранения большинством голосов возражает против оговорки на том основании, что она несовместима с предметом и целью настоящих Правил, оговорка не принимается, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, только после снятия им своей оговорки в соответствии со Статьей 63. Если Ассамблея здравоохранения принимает эту оговорку, настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

Статья 63. Отзыв отклонения и оговорки

[Поправки к настоящей Статье вступят в силу 31 мая 2024 г.]

1. Отклонение, сделанное согласно Статье 61, может быть в любое время отозвано государством путем уведомления Генерального директора. В таких случаях настоящие Правила вступают в силу для этого государства по получении Генеральным директором такого уведомления, если только это государство при отзыве отклонения не делает оговорку, в каковом случае Правила вступают в силу, как это предусмотрено в Статье 62. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

2. Любая оговорка может быть в любое время отозвана полностью или частично соответствующим государством-участником путем уведомления Генерального директора. В таких случаях отзыв вступает в силу с даты получения уведомления Генеральным директором.

Статья 64. Государства, не являющиеся членами ВОЗ

1. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое является участником любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, 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 положений Статьи 62, такое принятие вступает в силу с даты вступления в силу настоящих Правил, или, если уведомление о принятии Правил поступило после этой даты, через три месяца после получения Генеральным директором уведомления о принятии Правил.

2. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое стало участником настоящих Правил, может в любое время отказаться от своего участия в настоящих Правилах, направив Генеральному директору уведомление, которое вступает в силу по истечении шести месяцев со дня получения уведомления Генеральным директором. Государство, отказавшееся от своего участия в настоящих Правилах, возобновляет с этой даты применение положений любых из перечисленных в Статье 58 международных санитарных соглашений или правил, участником которых оно было ранее.

Статья 65. Уведомления, направляемые Генеральным директором

1. Генеральный директор уведомляет все государства-члены и ассоциированные члены, а также других участников любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, о принятии Ассамблеей здравоохранения настоящих Правил.

2. Генеральный директор уведомляет также эти государства, а также любое другое государство, которое стало участником настоящих Правил или любой поправки к настоящим Правилам, о любом уведомлении, полученном ВОЗ в соответствии со Статьями 60–64, и о любом решении, принятом Ассамблеей здравоохранения в соответствии со Статьей 62.

Статья 66. Аутентичные тексты

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 59, заверенные копии настоящих Правил всем государствам-членам и ассоциированным членам, а также другим участникам любых международных санитарных соглашений или правил, перечисленных в Статье 58.

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~~

ОСНОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

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

(a) своей работы по **предотвращению,** эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, **обеспечению готовности,** ответным мерам и сотрудничеству; и

(b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника производит оценку возможностей национальных структур и ресурсов для удовлетворения минимальным требованиям, приведенным в настоящем Приложении. По результатам этой оценки государства-участники разрабатывают и осуществляют планы действий, направленные на обеспечение и реализацию этих основных возможностей на их территориях, как указанно в пункте 1 Статьи 5**,** ~~и~~ пункте 1 Статьи 13 **и подпункте (a) Статьи 19**.

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

4. В соответствии со Статьей 44 государства-участники берут на себя обязательство по мере возможности сотрудничать между собой в создании, укреплении и поддержании основных возможностей.

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, ЭПИДНАДЗОРА, ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ И ПРИНЯТИЯ ОТВЕТНЫХ МЕР

41. На местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения **(далее «на местном уровне») каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает основные** ~~В~~возможности:

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

(b) незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию на соответствующий уровень ответных мер здравоохранения. На общинном уровне доклады представляются местным медико-санитарным учреждениям или соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне. На первом

уровне ответных мер общественного здравоохранения доклады представляются на промежуточный или национальный уровень ответных мер в зависимости от организационной структуры. Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клинические описания, лабораторные результаты, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; ~~и~~

(c) **обеспечивать готовность к осуществлению и** немедленно осуществлять предварительные меры контроля**;**

(d) обеспечивать готовность и оказывать содействие предоставлению доступа к медицинским услугам, необходимым для реагирования на риски и события в области общественного здравоохранения; и

(e) взаимодействовать с соответствующими заинтересованными сторонами, включая местные сообщества, в процессе обеспечения готовности и реагирования на риски и события в области общественного здравоохранения.

~~5~~**2**. На промежуточном уровне ответных мер общественного здравоохранения **(далее «на промежуточном уровне») в соответствующих случаях[1]~~,~~ каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает основные** ~~В~~возможности:

(a) подтверждать положение, обусловленное событиями, о которых поступили сообщения, и поддерживать либо осуществлять дополнительные 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 критерии событий, имеющих неотложный характер, включают серьезное воздействие на здоровье людей и/или необычный либо неожиданный характер с высоким потенциалом распространения~~.~~**; и**

(c) взаимодействовать с местным уровнем в процессе обеспечения готовности и реагирования на риски и события в области общественного здравоохранения и оказывать ему поддержку, в том числе по таким вопросам, как:

(i) эпиднадзор;

(ii) эпидемиологические расследования на местах;

---

[1] **В государствах-участниках, где в силу их административного устройства промежуточный уровень либо отсутствует, либо не поддается четкой идентификации, основные возможности, перечисленные в подпунктах (a)–(e) настоящего пункта, понимаются как подлежащие созданию, укреплению и поддержанию либо на местном уровне, либо на национальном уровне, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с национальным законодательством и условиями.**

(iii) лабораторная диагностика, включая сбор и направление образцов на исследование;

(iv) принятие мер контроля;

(v) обеспечение доступа к медицинским услугам и медицинской продукции, необходимым в рамках принятия мер реагирования;

(vi) передача информации о рисках, включая противодействие распространению ложной информации и дезинформации;

(viii) материально-техническое обеспечение (например, предоставление оборудования, медицинских и прочих соответствующих предметов снабжения и транспортных услуг); и

~~6~~**3**. На национальном уровне

Оценка и уведомление. **Каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает следующие основные** ~~В~~возможности:

(a) производить оценку всех сообщений о неотложных событиях в течение сорока восьми часов; и

(b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через Национального координатора по ММСП, если оценка свидетельствует о том, что событие подлежит уведомлению в соответствии с пунктом 1 Статьи 6 и Приложением 2, и проинформировать ВОЗ в соответствии со Статьей 7 и пунктом 2 Статьи 9.

~~*Ответные меры*~~ ***Предотвращение, обеспечение готовности и принятие ответных мер в области*** *общественного здравоохранения.* **Каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает основные** ~~В~~возможности **для**:

(a **bis**) ~~быстро определять~~ **быстрого определения** мер~~ы~~ контроля, ~~необходимые~~ **необходимых** для предупреждения внутреннего и международного распространения;

(b) ведения эпиднадзора;

(~~b~~**c**) **направления** специалистов~~,~~**;**

(d) лабораторного анализа образцов (в стране или с помощью сотрудничающих центров) ~~а также~~**;**

(e) ~~предоставлять~~ **предоставления** ~~материально-техническую помощь~~ **материально-технической помощи** (например, оборудовани~~я~~, **медицинских и других соответствующих** ~~предметы~~ **предметов** снабжения и транспорта);

(~~e~~**f**) ~~оказывать~~ **оказания**, в случае необходимости, ~~помощь~~ **помощи** на месте в целях содействия местным расследованиям;

(g) разработки и/или распространения рекомендаций по оказанию клинической помощи заболевшим и обеспечению профилактики инфекций и инфекционного контроля;

(h) обеспечения доступа к услугам здравоохранения и изделиям медицинского назначения, необходимым для принятия ответных мер;

(i) информирования о рисках, в том числе противодействия распространению ложной информации и дезинформации;

(~~d~~**j**) ~~обеспечивать~~ **обеспечения** ~~прямую оперативную связь~~ **прямой оперативной связи** со старшими должностными лицами системы здравоохранения и другими должностными лицами для незамедлительного утверждения и осуществления мер сдерживания и контроля;

(~~e~~**k**) ~~обеспечивать прямую связь~~ **обеспечения прямой связи** с другими соответствующими государственными министерствами;

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

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

(mbis) координации мероприятий на национальном уровне и в соответствующих случаях оказания поддержки на местном и промежуточном уровнях по вопросам предотвращения рисков и событий в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия ответных мер; и

(~~h~~**n**) ~~обеспечивать выполнение~~ **обеспечения выполнения** вышеуказанного на круглосуточной основе.

B. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ

АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ

1. **Каждое государство-участник** ~~Н~~на постоянной основе **создает, укрепляет и поддерживает следующие основные** ~~В~~возможности:

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

(b) обеспечивать доступ к оборудованию и соответствующему персоналу для транспортировки больных лиц, совершающих поездку, в соответствующее медицинское учреждение;

(c) обеспечивать подготовленный персонал для инспектирования перевозочных средств;

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

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

2. Для принятия мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение**, каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает следующие основные** ~~В~~возможности:

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

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

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

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

(e) применять рекомендованные меры дезинсекции, дератизации, дезинфекции

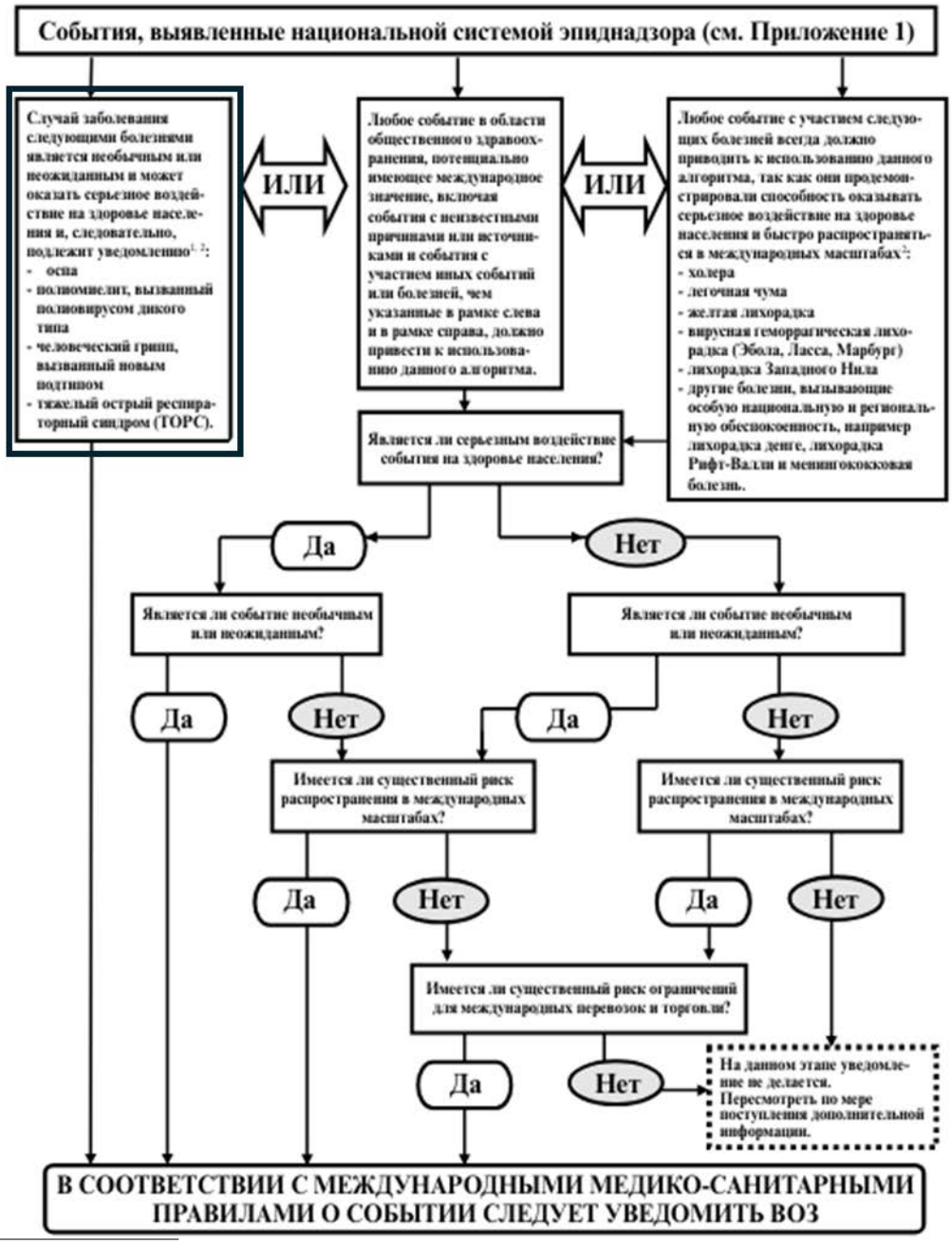
или деконтаминации или иные меры для обработки перевозочных средств, контейнеров, грузов, товаров, багажа или почтовых посылок, в том числе, при необходимости, в местах, специально предназначенных и оборудованных для этой цели;

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

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



[1] В соответствии с определением ВОЗ.

[2] Список болезней используется только для целей настоящих Правил.

{РАМКА СЛЕВА}

Случай заболевания следующими болезнями является необычным или неожиданным и может оказать серьезное воздействие на здоровье населения и, следовательно, подлежит уведомлению[1,2]:

– оспа
– полиомиелит, вызванный ~~полиовирусом~~ **полиовирусами** ~~дикого типа~~
– человеческий грипп, вызванный новым подтипом
– тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС).

{РАМКА В СЕРЕДИНЕ}

Любое событие в области общественного здравоохранения, потенциально имеющее международное значение, включая события с неизвестными причинами или источниками**, особенно случаи групповой заболеваемости тяжелыми респираторными заболеваниями неустановленной или новой этиологии**, и события с участием иных событий или болезней, чем указанные в рамке слева и в рамке справа, должно привести к использованию данного алгоритма.

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ СХЕМЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Содержащиеся в настоящем Приложении примеры не являются исчерпывающими и приведены для целей ориентировочного руководства и оказания помощи в интерпретации критериев схемы принятия решений.

ОТВЕЧАЕТ ЛИ СОБЫТИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ДВУМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ?

Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?	**I. Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?**
	1. *Является ли количество случаев заболевания и/или смерти для данного вида события значительным в данном месте и в данное время?*
	2. *Имеет ли событие потенциальную возможность оказать значительное воздействие на здоровье населения?* НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ СОДЕЙСТВУЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: ✓ Событие вызвано патогеном со значительным потенциалом 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 антидоту 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 мало 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. *Необходима ли внешняя помощь для выявления, обследования, принятия ответных мер и контроля происходящего события или для предупреждения новых случаев?* НИЖЕ ПРИВОДЯТСЯ ПРИМЕРЫ, В КОТОРЫХ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПОМОЩЬ: ✓ Недостаточные людские, финансовые, материальные или технические ресурсы – в частности: – недостаточные лабораторные или эпидемиологические возможности для расследования события (оборудование, персонал, финансовые ресурсы); – недостаточный объем имеющихся антидотов, лекарственных средств и/или вакцин и/или защитного оборудования, оборудования для деконтаминации или вспомогательного оборудования для удовлетворения предполагаемых потребностей; – неадекватность существующей системы эпиднадзора для выявления новых случаев.
	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СЕРЬЕЗНЫМ ВЛИЯНИЕ СОБЫТИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ? **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?**
	4. *Является ли событие необычным?* НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОБЫЧНЫХ СОБЫТИЙ: ✓ Событие вызвано неизвестным агентом или источник, переносчик, путь передачи является необычным или неизвестным. ✓ Развитие случаев заболевания является более серьезным, чем предполагалось (включая смертность или летальность), или имеет необычные симптомы. ✓ Возникновение события необычно для данного района, сезона или населения.
	5. *Является ли событие неожиданным с точки зрения общественного здравоохранения?* НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОЖИДАННЫХ СОБЫТИЙ: ✓ Событие вызвано болезнью/агентом, который уже был полностью или частично ликвидирован или искоренен в государстве-участнике, или ранее не регистрировалось.
	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?**
	6. *Имеется ли подтверждение эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других странах?*
	7. *Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить нас о возможном трансграничном перемещении агента, носителя или хозяина?* НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕД-РАСПОЛАГАТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ: ✓ Случай, когда имеются свидетельства о распространении в местных масштабах, – показательный случай (или другие связанные случаи) в течение предшествующего месяца: – с ранее совершенной международной поездкой (или времени, эквивалентного инкубационному периоду, если патоген известен); – с известным участием в международном мероприятии (паломничество, спортивные соревнования, конференции и т. п.); – с тесным контактом с лицами, совершающими международные поездки, и с высокомобильным населением. ✓ Событие вызвано контаминацией окружающей среды, например атмосферы или воды, которая 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?**
	8. *Приводили ли аналогичные события в прошлом к международным ограничениям на торговлю или поездки в страну, где отмечено событие?*
	9. *Подозревается ли или известно ли, что источник является продовольственным продуктом, водой или другим товаром, который, возможно, контаминирован и вывозится в другие страны/ввозится из других стран*?
	10. *Произошло ли событие в связи с международным мероприятием или в районе интенсивного международного туризма?*
	11. *Вызвало ли событие просьбы о дополнительной информации со стороны иностранных официальных лиц или международных средств массовой информации?*
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК ОГРАНИЧЕНИЙ НА МЕЖДУНАРОДНУЮ ТОРГОВЛЮ ИЛИ ПОЕЗДКИ? **Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 8, 9, 10 или 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 6 Международных медико-санитарных правил, уведомляют ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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

Порт …….… Дата инспекции ……

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

Название морского судна или судна внутреннего плавания …… Флаг …….……No. регистрации/No. ИМО……

На момент проведения инспекции трюмы были разгружены/загружены…… тоннами груза…..…

Название и адрес инспектирующего органа……..…

Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля

Осмотренные участки, [системы и службы]	**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 [и медицинские] отходы			
Стоячая вода			
Машинное отделение			
Медико-санитарная служба			
Прочие конкретные участники, см. дополнение			
Участки, не подлежащие осмотру. Отметить «Н/П»			

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

Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля

Примененные меры контроля	**Дата повторной инспекции**	**Замечания в отношении выявленных обстоятельств**

Указанные меры контроля были применены на указанную ниже дату.

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

[1] (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~~ **Судовую** медико-санитарную декларацию).

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

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

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ

Осмотренные участки/ службы/системы[1]	Выявленные факты	Результаты анализа проб	Изученная документация	Примененные меры контроля	Дата повторной инспекции	Замечания в отношении выявленных обстоятельств
Служба питания						
Источник						
Хранение						
Приготовление						
Обслуживание						
Система водоснабжения						
Источник						
Хранение						
Распределение						
Система удаления отходов						
Хранение						
Обработка						
Удаление						
Плавательные бассейны/						
Оборудование						
Функционирование						
Медико-санитарная служба						
Оснащение и медицинское						
Функционирование						
Лекарственные средства						
Другие осмотренные участки						

[1] Участки, не поддающиеся осмотру, отметить как «неприменимо».

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕВОЗОЧНЫХ СРЕДСТВ И ОПЕРАТОРОВ ПЕРЕВОЗКИ

Раздел A. Операторы перевозки

1. Операторы перевозки **обеспечивают подготовку и в соответствующих случаях** оказывают содействие:

(a) проведению инспекций перевозочного средства, контейнеров и грузов;

(b) проведению медицинского обследования находящихся на борту лиц;

(c) проведению других медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами**, в том числе на борту перевозочного средства, а также во время посадки и высадки людей**; и

(d) предоставлению необходимой медико-санитарной информации по просьбе государства-участника.

2. В соответствии с требованиями настоящих Правил, операторы перевозки представляют компетентным органам государств-участников действительное Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля, или Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, или ~~Морскую~~ **Судовую** медико-санитарную декларацию или Медико-санитарную часть общей декларации самолета.

Раздел B. Перевозочные средства

1. 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, грузам, товарам или багажу. Когда это возможно и целесообразно, меры контроля принимаются на порожнем перевозочном средстве и при порожних трюмах.

2. Государства-участники сообщают в письменной форме о мерах, принятых в отношении перевозочного средства, контейнера или груза, его частей, подвергшихся обработке, примененных методах и причинах их применения. Эта информация предоставляется в письменной форме лицу, отвечающему за самолет, а в случае судна указывается в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля. В отношении других перевозочных средств, грузов или контейнеров, государства-участники предоставляют такую информацию грузоотправителям, грузополучателям, перевозчикам и лицам, отвечающим за перевозочное средство, или их соответствующим представителя.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. ВОЗ публикует на регулярной основе список районов, в которых рекомендуется проводить дезинсекцию или другие меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, прибывающих из этих районов. Определение таких районов осуществляется, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с процедурами, касающимися временных или постоянных рекомендаций.

2. Каждое перевозочное средство, покидающее пункт въезда, расположенный в районе, где рекомендуется проводить борьбу с переносчиками, должно пройти дезинсекцию и быть свободным от переносчиков. При наличии методов и материалов, рекомендованных Организацией для этих процедур, они подлежат применению. Факт наличия переносчиков на борту перевозочных средств и описание применяемых мер борьбы для их уничтожения заносятся:

(a) в случае самолета – в Медико-санитарную часть Генеральной декларации воздушного судна, если только компетентный орган аэропорта прибытия не освобождает воздушное судно от ее предъявления;

(b) в случае судов – в Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля; и

(c) в случае других перевозочных средств – в письменное свидетельство об обработке, выдаваемое грузоотправителю, грузополучателю, перевозчику, лицу, отвечающему за перевозочное средство, или их представителям, соответственно.

3. Государства-участники признают проведение дезинсекции, дератизации и других мер борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, принятых другими государствами, если были применены методы и материалы, рекомендованные Организацией.

4. Государства-участники создают программы борьбы с переносчиками инфекционных агентов, которые могут представлять собой угрозу для здоровья населения, на расстоянии не менее 400 метров от тех частей сооружений пункта въезда, которые используются для операций, касающихся пассажиров, перевозочных средств, контейнеров, грузов и почтовых посылок, или на расстоянии, превышающем минимальное, в случае большего радиуса распространения переносчиков.

5. Если требуется проведение последующей инспекции в целях подтверждения положительных результатов применения мер борьбы с переносчиками, то компетентные органы следующего порта или аэропорта прибытия, располагающего возможностями проведения инспекции, должны быть заблаговременно проинформированы компетентным органом об этом требовании. В случае судов это должно быть отмечено в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

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

(a) на борту имеются возможные случаи трансмиссивной болезни;

(b) во время международной поездки на борту произошел возможный случай трансмиссивной болезни; или

(c) перевозочное средство покинуло зараженный район в течение периода времени, когда находящиеся на борту переносчики все еще могли передавать болезнь.

7. Государство-участник не должно запрещать приземление самолета или прибытие судна на своей территории, если применяются меры контроля, предусмотренные в пункте 3 настоящего Приложения или иным образом рекомендованные Организацией. Однако самолетам или судам, прибывающим из зараженной зоны, может быть предложено приземлиться в аэропортах или пройти в другие порты, определенные 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 средства профилактики, указанные в Приложении 7 или рекомендуемые настоящими Правилами, должны быть надлежащего качества; вакцины и средства профилактики, указанные ВОЗ, подлежат утверждению со стороны ВОЗ. Государство-участник по запросу предоставляет ВОЗ соответствующие доказательства пригодности вакцин и средств профилактики, применяемых на его территории в соответствии с настоящими Правилами.

2. Лица, подвергающиеся вакцинации или другим видам профилактики в соответствии с настоящими Правилами, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике (именуемое далее «свидетельством»), образец которого приведен в настоящем Приложении. Отступления от образца свидетельства, который приводится в настоящем Приложении, не допускаются.

3. Свидетельства, выданные в соответствии с настоящим Приложением, действительны только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.

4. Свидетельства**, выданные в соответствии с настоящим Приложением в нецифровом формате,** должны быть подписаны ~~собственноручно~~ врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным работником здравоохранения, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На **таких–свидетельствах** должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи. **Независимо от формата выдачи свидетельств в них должны указываться имя и фамилия врача-клинициста, осуществляющего контроль за введением вакцины или применением средства профилактики, или название соответствующего органа, отвечающего за выдачу свидетельства или осуществляющего надзор за деятельностью центра, где произведена процедура.**

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 использоваться коллективно. Детям выдаются отдельные свидетельства.

8. Если ребенок не умеет писать, то **свидетельство, выданное в соответствии с настоящим Приложением в нецифровом формате,** подписывает один из родителей или опекунов. Подпись ~~неграмотного~~ **не способного поставить подпись** лица обычно

заменяется сделанным его рукой знаком и отметкой другого лица о том, что это знак владельца свидетельства**, который считается его подписью**. **Свидетельство лица, находящегося под опекой, подписывается от его имени опекуном.**

9. Если осуществляющий контроль врач-клиницист, исходя из медицинских соображений, считает, что вакцинация или профилактика противопоказана, он излагает в письменном виде на английском или французском языке причины, лежащие в основе этого мнения, которые должны быть приняты во внимание компетентными органами по прибытии. Осуществляющий контроль врач-клиницист и компетентные органы информируют таких лиц о риске, связанном с отказом от вакцинации и профилактики в соответствии с пунктом 4 Статьи 23.

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

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

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

ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКЕ

Настоящим удостоверяется, что [фамилия, имя] ……, дата рождения ……, пол ……, гражданство…, национальный идентификационный документ, в случае применимости,……..,

чья подпись следует[11] ……**, или, если применимо:**

фамилия, имя родителя или опекуна …….. и

подпись родителя или опекуна[1] ……

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	**Фамилия, имя**~~, подпись и должность~~ врача-клинициста, осуществляющего контроль **или название соответствующего органа, осуществляющего надзор за деятельностью центра, где произведена процедура**	**Подпись врача-клинициста, осуществляющего контроль[1]**	Изготовитель и номер партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с ……. по……	Официальная печать учреждения, где произведена процедура[1]
1.						
2.						

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

Настоящее свидетельство, **выданное в нецифровом формате,** должно быть подписаны ~~собственноручно~~ врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи. **Независимо от формата выдачи свидетельства в нем должны указываться имя и фамилия врача-клинициста, осуществляющего контроль за введением вакцины или применением средства профилактики, или название соответствующего органа, отвечающего за**

[1] **Применимо только в случае выдачи свидетельства в нецифровом формате.**

выдачу свидетельства или осуществляющего надзор за деятельностью центра, где произведена процедура.

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 профилактики. Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. Это же свидетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.

.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ[1]

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

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Рекомендации и требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

(a) Для целей 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;

(iii) эта защита сохраняется на протяжении всей жизни вакцинированного лица; и

(iv) свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение всей жизни вакцинированного лица и вступает в силу через 10 дней после даты вакцинации.

(b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

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

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

[1] Поправки внесены резолюцией WHA67.13 от 24 мая 2014 г. шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в подпункты (iii) и (iv) раздела 2(a). Вступили в силу для всех государств-участников ММСП (2005 г.) на 11 июля 2016 г.

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

(f) Государства-участники определяют 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 в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ОБРАЗЕЦ ~~МОРСКОЙ~~ **СУДОВОЙ** МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Должна быть заполнена и представлена компетентным органам капитанами судов, которые прибывают из иностранных портов.
Представлена в порту …….. Дата ……..
Название морского судна или судна внутреннего плавания ……..
No. регистрации/No. ИМО…… прибывшего из…… направляющегося в ……..
(Гражданство) (Флаг судна) ……..…… 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 в течение последних тридцати дней, в зависимости от того, какой период короче:
…….

По просьбе компетентного органа в порту прибытия перечислите членов экипажа, пассажиров и других лиц, которые произвели посадку на морское судно/судно внутреннего плавания после начала международной поездки или в течение последних 30 дней, в зависимости от того, какой период короче, включая все порты/страны, которые они посетили в этот период (добавьте дополнительные фамилии к прилагаемому списку):
(1) Фамилия …… посадка в: (1) …… (2) …… (3) ……
(2) Фамилия …… посадка в: (1) …… (2) …… (3) ……
(3) Фамилия …… посадка в: (1) …… (2) …… (3) ……
Число членов экипажа на борту ……
Число пассажиров на борту …….....

Вопросы, касающиеся здоровья

(1) Умер ли кто-нибудь на борту во время международного рейса по каким-нибудь причинам, кроме несчастного случая? Да …….. Нет …….. Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении. Общее число умерших ……

(2) Имеется ли на борту или имелся во время международной поездки случай заболевания с подозрением на инфекцию необычного характера? Да …….. Нет …..… Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(3) Было ли общее число больных пассажиров в течение поездки больше обычного/ ожидаемого? Да ……. Нет…….
Сколько больных? ……

(4) Находится ли в настоящее время на борту больное лицо? Да …..… Нет …..… Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(5) Была ли проведена консультация с врачом? Да …….. Нет …..…. Если да, укажите подробные данные медицинского лечения или рекомендации в прилагаемом дополнении.

(6) Известны ли вам какие-либо обстоятельства на борту, которые могут привести к заражению или распространению болезни? Да …….. Нет …..…. Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(7) Были ли проведены на борту какие-либо медико-санитарные меры (например, карантин, изоляция, дезинфекция или деконтаминация)? Да ……. Нет …….. Если да, укажите тип, место и дату……..

(8) Были ли обнаружены на борту какие-либо безбилетные пассажиры?
Да …… Нет …….. Если да, укажите, когда они поднялись на судно (если известно)? ……..

(9) Есть ли на борту какое-либо больное животное?
Да ……. Нет ……

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

(a) лихорадка, длящаяся несколько дней или сопровождающаяся (i) изнеможением; (ii) помутнением сознания; (iii) опухолью желез; (iv) желтухой; (v) кашлем или одышкой; (vi) необычным кровотечением; или (vii) параличом.

(b) с лихорадкой или без нее: (i) сильная сыпь на коже или нарывы; (ii) сильная рвота (кроме морской болезни); (iii) сильная диарея; или (iv) повторяющиеся судороги.

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

Подпись ……

Капитан

Подпись ……

Судовой врач (если таковой имеется)

Дата ……

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ ~~МОРСКОЙ~~ **СУДОВОЙ** МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Фами-лия	Класс или ранг	Возраст	Пол	Граж-дан-ство	Порт и дата посадки на судно	Харак-тер болезни	Дата появ-ления симп-томов	Сообще-но ли врачу в порту?	Исход болезни[1]	Лекарственные средства, кото-рые были даны пациенту, или иное лечение	Приме-чания

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ГЕНЕРАЛЬНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА, ПРИНЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ

МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ ГЕНЕРАЛЬНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА[1]

Санитарная декларация

Фамилии и номера кресел или функции лиц на борту (за исключением лиц, страдающих воздушной болезнью, и лиц, получивших случайные повреждения), которые могут страдать инфекционной болезнью (лихорадкой с температурой 38°C/100°F или выше, сопровождающейся одним или несколькими из следующих признаков и симптомов: явно нездоровый внешний вид; постоянный кашель; нарушение дыхания; упорный понос; упорная рвота; кожная сыпь; кровоподтек или кровотечение без нанесения повреждения или недавние проявления спутанности сознания, – повышает вероятность того, что лицо страдает инфекционной болезнью), а также больных, снятых с борта во время предыдущей остановки …….....……
……..

Сведения о всех дезинсекциях и санитарных обработках, производившихся во время выполнения рейса (место, дата, время, способ). Если во время выполнения рейса дезинсекция не производилась, укажите сведения о последней произведенной дезинсекции

……
……

……

Подпись (если необходимо), время и дата _____

Соответствующий член экипажа

= = =

[1] Данная версия Генеральной декларации воздушного судна вступила в силу 15 июля 2007 г. Полный документ можно получить на веб-сайте Международной организации гражданской авиации по адресу: http://www.icao.int.