Всемирная организация здравоохранения

Исполнительный комитет
156-я сессия

Пункт 24.5 предварительной повестки дня EB156/INF./2

27 января 2025 г.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

Предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа

1. Приведенный в настоящем информационном документе текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) отражает поправки, принятые Ассамблеей здравоохранения в резолюциях WHA67.13 (2014 г.), WHA75.12 (2022 г.) и WHA77.17 (2024 г.). При этом предполагается, что поправки, принятые резолюцией WHA75.12, не применяются в отношении отклонивших их государств-участников. Кроме того, предполагается, что поправки, принятые резолюцией WHA77.17, еще не вступили в силу и в настоящее время находятся на рассмотрении государств-участников в соответствии с условиями, оговоренными в уведомлении о внесении поправок, направленном всем государствам-участникам в циркулярном письме Генерального директора C.L.40.2024 от 19 сентября 2024 г.

2. В случае положительного рассмотрения Исполкомом и семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения процедуры исправления ошибок, изложенной в документе EB156/40, Генеральный директор применит указанную процедуру для внесения приведенных в настоящем документе исправлений в арабскую, китайскую, французскую, русскую и испанскую версии ММСП, после чего эти исправления будут также отражены в соответствующем информационном документе, который будет представлен семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Предлагаемые исправления выделены жирным шрифтом, а также подчеркиванием (добавления) и зачеркиванием (исключения).

Исправления, которые предлагается внести в текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на арабском, китайском, французском, русском и испанском языках

Приложение 1. Текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на арабском языке **стр. 3**

Приложение 2. Текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на китайском языке **стр. 64**

Приложение 3. Текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на французском языке **стр. 129**

Приложение 4. Текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на русском языке **стр. 189**

Приложение 5. Текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на испанском языке **стр. 263**

منظمة الصحة العالمية

اللوائح الصحية الدولية (2005)

التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون في عام 2005 والتي عدلتها جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في عام 2014 وجمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام 2022 وجمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في عام 2024

الباب الأول – التعاريف والغرض والنطاق والمبادئ والسلطات المسؤولة

المادة 1 التعاريف

1- لأغراض اللوائح الصحية الدولية (المشار إليها فيما يلي "باللوائح") تستخدم التعاريف التالية:

تعني كلمات "المتضرر" أو "المتضررة" أو "المتضررون" أو "الموبوء" أو "الموبوءة" أو "الموبوءون" الأشخاص الذين أصابتهم العدوى أو أصابهم التلوث أو الذين يحملون مصادر للعدوى أو التلوث، أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية التي أصابتها العدوى أو أصابها التلوث أو الرفات البشرية التي تحمل مصادر للعدوى أو التلوث، بما يشكل مخاطر ~~محتملة محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

تعني عبارتا "المنطقة المتضررة" و"المنطقة الموبوءة" أي موقع جغرافي ~~توصي، بخصوصه،~~ **أوصت** منظمة الصحة العالمية **بشأنه تحديداً** باتخاذ تدابير بموجب هذه اللوائح؛

تعني كلمة "الطائرة" أية طائرة تقوم برحلة دولية؛

تعني كلمة "مطار" أي مطار تصل إليه أو تغادره رحلات جوية دولية؛

تعني كلمة "وصول" أية وسيلة من وسائل النقل:

(أ) فيما يتعلق بالسفن البحرية، الوصول إلى المنطقة المحددة في ميناء ما أو الرسو فيها؛

(ب) فيما يتعلق بالطائرات، الوصول إلى مطار؛

(ج) فيما يتعلق بسفن الملاحة الداخلية التي تقوم برحلة دولية، الوصول إلى نقطة دخول؛

(د) فيما يتعلق بالقطارات أو المركبات البرية، الوصول إلى نقطة دخول؛

تعني كلمة "الأمتعة" أمتعة المسافر الشخصية؛

تعني كلمة "الحمولة" البضائع المحمولة على متن وسيلة نقل أو في حاوية؛

تعني عبارة "السلطة المختصة" سلطة مسؤولة عن تنفيذ وتطبيق التدابير الصحية بموجب هذه اللوائح؛

تعني كلمة "حاوية" معدّة من معدات النقل:

(أ) ذات الطبيعة الدائمة وبالتالي فإنها على قدر من المتانة يسمح باستخدامها مراراً وتكراراً؛

(ب) المصممة خصيصاً لتيسير نقل البضائع عن طريق إحدى وسائط النقل أو أكثر، دون الحاجة إلى وسيلة وسيطة لإعادة تحميلها؛

(ج) المزودة بوسائل تسمح بمناولة الشحنات عليها، ولاسيما نقلها من وسيلة نقل إلى أخرى؛ و

(د) المصممة خصيصاً على نحو يسمح بتحميلها وتفريغها بسهولة؛

تعني عبارة "منطقة تحميل الحاويات" أي مكان أو مرفق مخصص للحاويات المستخدمة في حركة المرور الدولي؛

تعني كلمة "تلوث" وجود عامل معد أو سام أو مادة معدية أو سامة في **على سطح** جسم بشري أو حيواني ~~ما أو على سطح ذلك الجسم~~ أو في أو على منتج معد للاستهلاك أو على جمادات أخرى، بما في ذلك وسائل النقل، قد تشكل مخاطر ~~محتملة محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

تعني عبارة "وسيلة النقل" أي طائرة أو سفينة أو قطار أو مركبة برية أو وسيلة أخرى من وسائل النقل تستخدم في رحلة دولية؛

تعني عبارة "مشغل وسيلة النقل" شخصاً طبيعياً أو ~~قانونياً~~ **معنوياً** مسؤولاً عن وسيلة النقل أو الوكيل الذي يمثلهما؛ تعني كلمة "الطاقم" الأشخاص الذين على متن وسيلة نقل وليسوا من الركاب؛

تعني عبارة "إزالة التلوث" إجراء تتخذ بموجبه تدابير صحية للقضاء على عامل معد أو سام أو مادة معدية أو سامة على سطح جسم إنسان أو حيوان، أو في أو على منتج معد للاستهلاك أو على جمادات أخرى، بما في ذلك وسائل النقل، قد تشكل مخاطر ~~محتملة محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

تعني كلمة "المغادرة" فيما يخص الشخص أو الأمتعة أو الحمولة أو وسيلة النقل أو البضاعة، مغادرة الأراضي؛

تعني عبارة "إبادة الفئران والجرذان" الإجراء الذي تتخذ بموجبه تدابير صحية لمكافحة أو ~~قتل~~ **القضاء على** القوارض الناقلة للأمراض البشرية الموجودة في الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والمرافق ~~في نقطة الدخول~~ والبضائع والطرود البريدية **في نقطة الدخول**؛

"المدير العام" هو المدير العام لمنظمة الصحة العالمية؛

تعني كلمة "مرض" أي علة أو حالة مرضية بصرف النظر عن منشئها أو مصدرها، تلحق، أو يمكن أن تلحق ضرراً بالغاً بصحة الإنسان؛

تعني كلمة "تطهير" الإجراء الذي تتخذ بموجبه تدابير صحية لمكافحة أو ~~قتل~~ **القضاء على** العوامل المعدية على سطح جسم بشري أو حيواني أو العوامل المعدية الموجودة في أو على الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية نتيجة للتعرض المباشر للعوامل الكيميائية أو الفيزيائية؛

تعني عبارة "إبادة الحشرات" الإجراء الذي تتخذ بموجبه تدابير صحية لمكافحة أو ~~قتل~~ **القضاء على** الحشرات الناقلة للأمراض البشرية الموجودة في الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية؛

تعني كلمة "حدث" ظهور بوادر المرض أو واقعة قد تؤدي إلى حدوث المرض؛

تعني عبارة "*حرية الحركة – free pratique*" الترخيص للسفينة بدخول ميناء ما أو بصعود المسافرين على متنها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات؛ أو السماح للطائرة، بعد هبوطها، بصعود المسافرين على متنها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات؛ أو السماح لمركبة نقل برّي لدى وصولها، بصعود المسافرين إليها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات؛

تعني كلمة "بضـــائع" المنتجات المادية ومنها الحيوانات والنباتات المنقولة في رحلة دولية، بما فيها تلك المعدّة للاستهلاك على متن وسيلة النقل؛

تعني عبارة "المعبر البري" أي نقطة دخول أرضـــية في دولة طرف ما، بما في ذلك النقطة التي تســـتخدمها مركبات الطرق والقطارات؛

تعني عبارة "مركبة النقل الأرضـي" وسيلة نقل ذات محرك مستخدمة للنقل البري تقوم برحلة دولية، بما في ذلك القطارات والحافلات وسيارات النقل وسيارات الركاب؛

تعني عبارة "التدبير الصـــحي" الإجراءات المطبقة للحيلولة دون انتشـــار المرض أو التلوث؛ ولا تشـــمل التدابير الصحية تدابير إنفاذ القوانين أو التدابير الأمنية؛

تعني كلمة "المريض" الشـخص الذي يشـكو أو الشـخص المتضـرر من علة جسـدية قد يترتب عليها مخاطر ~~محتملة محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

تعني كلمة "عدوى" دخول أحد العوامل المعدية إلى أجسـام البشـر أو الحيوانات وتطوره أو تكاثره فيها على نحو قد يشكل مخاطر ~~محتملة~~ محدقة بالصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

تعني كلمة "تفتيش" القيام بواسطة السلطة المختصة، أو تحت إشرافها، بمعاينة المناطق أو الأمتعة أو الحاويات أو وسـائل النقل أو المرافق أو البضـائع أو الطرود البريدية، بما في ذلك البيانات والوثائق ذات الصـلة بها لتحديد ما إذا كانت **توجد مخاطر محتملة** ~~يوجد خطر محتمل~~ على الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

تعني عبارة "مرور دولي" حركة الأشخاص أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية عبر حدود دولية، بما في ذلك التجارة الدولية؛

تعني عبارة "رحلة دولية":

(أ) في حالة وســـائل النقل، أية رحلة بين نقاط الدخول في أراضـــي أكثر من دولة واحدة، أو رحلة بين نقاط الدخول في أرض أو أراضـي الدولة نفسـها إذا كان لوسيلة النقل اتصـالات بأراضـي أي دولة أخرى أثناء رحلتها وذلك بالنسبة لتلك الاتصالات ليس إلا؛

(ب) في حالة المسافر، أية رحلة تشتمل على دخول إلى أراضي دولة غير أراضي الدولة التي بدأ منها المسافر الرحلة؛

تعني كلمة "مزعج"؛ أي شـــيء قد يســـبب إزعاجاً كأن يقترب شـــخص من شـــخص أكثر مما ينبغي أو القيام باستنطاق شخص ما حول شؤونه الخاصة؛

تعني كلمة "بضْـــع" وخز أو شـــقّ الجلد أو إيلاج أداة أو مادة أجنبية في الجســـم أو فحص تجويف في جســـم الإنســـان. لأغراض هذه اللوائح، لا تعد إجراءات من قبيل الفحص الطبي للأذن والأنف والفم وقياس درجة الحرارة باستخدام ترمومتر يوضـع في إحدى الأذنين، أو في الفم أو تحت الجلد أو التصـوير الحراري؛ والمعاينة؛ وفحص الجسم بالضغط على سطحه؛ والتسمّع والكشف عن الشبكية بالمنظار؛ والجمع الخارجي لعينات البول والبراز أو اللعاب؛ والقياس الخارجي لضغط الدم وتخطيط كهربائية القلب إجراءات باضعة؛

تعني كلمة "عزل" فصـــل الأشـــخاص المرضـــى أو الذين يحملون التلوث عن غيرهم أو الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الموبوءة عن غيرها بطريقة تحول دون انتشار العدوى أو التلوث؛

تعني عبارة "فحص طبي" قيام عامل صحي مرخص له بفحص شخص ما أو قيام شخص ما تحت إشراف السلطة المختصة المباشر، فحصاً أولياً، لتحديد حالة الشخص الصحية وما إذا كان يشكل مخاطر محتملة ~~محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ فيما يخص الآخرين، وقد يشمل ذلك التدقيق في الوثائق الصحية وإجراء فحص سريري إذا كانت ملابسات الحالة الفردية تقتضي ذلك؛

تعني عبارة "السلطة الوطنية المعنية باللوائح" الكيان الذي تعيّنه أو تنشئه الدولة الطرف على الصعيد الوطني لتنسيق تنفيذ هذه اللوائح في إطار الولاية القضائية للدولة الطرف؛

تعني عبارة "مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح" المركز الوطني الذي تعينه كل دولة طرف ويمكن لنقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية الاتصال به في جميع الأوقات بموجب هذه اللوائح؛

تعني كلمة "المنظمة" منظمة الصحة العالمية؛

تعني عبارة "طارئة جائحة" طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي، ناجمة عن مرض من الأمراض السارية ويتحقق فيها ما يلي:

(1) لها انتشار جغرافي واسع إلى دول متعددة وداخلها، أو معرّضة بشدة لخطر هذا الانتشار؛ و

(2) تتجاوز قدرة النظم الصحية على الاستجابة في تلك الدول، أو معرّضة بشدة لخطر تجاوزها؛ و

(3) تتسبب في اضطراب اجتماعي و/ أو اقتصادي كبير، بما في ذلك اضطراب حركة المرور الدولي والتجارة الدولية، أو معرّضة بشدة لخطر التسبب في ذلك؛ و

(4) تتطلب عملاً دولياً منسقاً ومعززاً وسريعاً ومنصفاً، مع اتباع نُهج تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره؛

لعبارة "الإقامة الدائمة" المعنى ذاته المحدد في القانون الوطني للدولة الطرف المعنية؛

تعني عبارة "بيانات شخصية" أي معلومات تتعلق بشخص طبيعي محدد أو يمكن تحديده؛

تعني عبارة "نقطة الدخول" الممر المفتوح أمام الدخول أو الخروج الدولي للمسافرين والأمتعة والحاويات والحمولات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية، وكذلك الوكالات والمناطق التي توفر لهم الخدمات الخاصة بالدخول أو الخروج؛

تعني كلمة "ميناء" أي ميناء بحري أو ميناء يقع على مجرى مائي داخلي تصل إليه أو تغادره سفن تقوم برحلة دولية؛

تعني عبارة "الطرد البريدي" شيئاً أو رزمة يحملان عنواناً وينقلان بواسطة خدمات بريدية أو خدمات دولية توفرها شركات توصيل البريد؛

تعني عبارة "طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**" حدثاً استثنائياً يحدد، كما هو منصوص عليه في هذه اللوائح، على أنه:

(1) يشكل خطراً ~~محتملاً~~ يحدق بالصحة **العامة** ~~العمومية~~ في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً؛ وأنه

(2) قد يقتضي استجابة دولية منسقة؛

تعني عبارة "تحت الملاحظة لتحقيق **لأغراض** الصحة **العامة** العمومية" رصد الحالة الصحية لمسافر ما لفترة ما بغرض تحديد المخاطر المحتملة انتقال المرض؛

تعني عبارة "المخاطر المحتملة المحدقة **على** الصحة **العامة** العمومية" احتمال وقوع حدث قد يضر بصحة السكان **البشر** الآدميين، مع التركيز على الحدث الذي قد ينتشر على الصعيد الدولي أو قد يشكل خطراً بالغاً ومباشراً؛

تعني عبارة "الحجر الصحي" تقييد أنشطة أشخاص ليسوا مرضى يشتبه في إصابتهم أو أمتعة أو حاويات أو وسائل نقل أو بضائع يشتبه في إصابتها، و/ أو فصل هؤلاء الأشخاص عن غيرهم و/ أو فصل الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع عن غيرها بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون إمكانية انتشار العدوى أو التلوث؛

تشير كلمتا "توصية" و"موصى به" إلى أية توصيات مؤقتة أو دائمة تصدر بموجب هذه اللوائح؛

تعني عبارة "المنتجات الصحية ذات الصلة" المنتجات الصحية اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، بما فيها الطوارئ الجائحة، والتي قد تشمل الأدوية، واللقاحات، ووسائل التشخيص، والأجهزة الطبية، ومنتجات مكافحة نواقل المرض، ومعدات الحماية الشخصية، ومنتجات إزالة التلوث، والمنتجات المساعدة، والترياقات، والعلاجات الخلوية والجينية، وغيرها من التكنولوجيات الصحية؛

تعني كلمة "مستودع" أي حيوان أو نبات أو مادة يعيش فيه أو فيها العامل المعدي عادة وقد يشكل وجوده مخاطر محتملة محدقة **على** الصحة **العامة** العمومية؛

تعني عبارة "مركبة برية" مركبة للنقل البري غير القطار؛

تعني عبارة "البينات العلمية" المعلومات التي تشكل عناصر أدلّة تقوم على طرق علمية راسخة ومقبولة؛

تعني عبارة "المبادئ العلمية" القوانين الأساسية والحقائق المقبولة والمعروفة بفضل اللجوء إلى الطرق العلمية؛
تعني كلمة "سفينة" أية سفينة بحرية أو سفينة تستخدم في الملاحة الداخلية تقوم برحلة دولية؛

تعني عبارة "توصية دائمة" رأياً غير ملزم بشأن المخاطر **المحددة** المحتملة الراهنة التي تحدق **على** الصحة **العامة** العمومية يصدر عن المنظمة عملاً بالمادة 16 فيما يخص التدابير الصحية الملائمة، المراد تطبيقها بصورة منتظمة أو دورية، واللازمة للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي؛

تعني كلمة "ترصد" جمع ومضاهاة وتحليل البيانات لأغراض الصحة **العامة** العمومية بشكل منهجي ومتواصل وبثّ المعلومات الخاصة بالصحة **العامة** العمومية في الوقت المناسب لأغراض التقييم والاستجابة الصحية **العامة** العمومية عند اللزوم؛

تعني عبارة "مشتبه فيهم" أو "مشتبه فيها" الأشخاص أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية ممن تعتبر الدولة الطرف أنهم تعرضوا، أو يمكن أن يكونوا قد تعرضوا، لمخاطر محتملة محدقة **على** الصحة **العامة** العمومية ويمكن أن يصبحوا مصدراً محتملاً لانتشار المرض؛

تعني عبارة "توصية مؤقتة" رأياً غير ملزم تصدره المنظمة عملاً بالمادة 15 لتطبيقه لفترة زمنية محدودة حسب **المخاطر المحددة** الخطر المحتمل استجابةً لوجود طارئة صحية **العامة** العمومية تثير قلقاً دولياً **ذات نطاق دولي** للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي؛

لعبارة "الإقامة المؤقتة" المعنى ذاته المحدد في القانون الوطني للدولة الطرف المعنية؛

تعني كلمة "مسافر" أي شخص طبيعي يقوم برحلة دولية؛

تعني كلمة "ناقل" أي حشـرة أو أي حيوان آخر يحمل، عادة، عاملاً معدياً يشـكل مخاطر ~~محتملة محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

تعني كلمة "التحقق" تقديم دولة طرف إلى المنظمة معلومات تؤكد حالة حدث ما داخل أرض أو أراضـي تلك الدولة الطرف؛

تعني عبارة "نقطة الاتصـال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح" الوحدة داخل المنظمة التي يكون الاتصـال بها ممكناً في جميع الأوقات للاتصالات بمركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية.

2- أي إشارة إلى هذه اللوائح تحيل أيضاً إلى المرفقات التابعة لها، ما لم ~~يحدد السياق أو ينص على غير ذلك~~ **ينصّ على غير ذلك أو يخالفه السياق**.

المادة 2 الغرض والنطاق

يتمثل الغرض من هذه اللوائح ونطاقها في الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي، والتأهب له والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصـحة **العامة** ~~العمومية~~ على نحو يتناسـب مع المخاطر ~~المحتملة المحدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية.

المادة 3 المبادئ

1- يتمّ تنفيذ هذه اللوائح في ظل الاحترام الكامل **للكرامة** ~~لكرامة الناس~~ وحقوق الإنسـان والحريات الأسـاسـية للأفراد، ويعزز الإنصاف والتضامن.

2- يُسترشد في تنفيذ هذه اللوائح بميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية.

3- تنفذ هذه اللوائح بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي.

4- تتمتع الدول، عملاً بميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي، بالحق السيادي في وضع وتنفيذ التشريعات وفقاً لسياساتها الصحية. وينبغي لها، لدى القيام بذلك، دعم الغرض المتوخى من هذه اللوائح.

المادة 4 السلطات المسؤولة

1- **إضافة إلى السلطات المسؤولة ضمن الولاية القضائية لكل دولة طرف عن تنفيذ التدابير الصحية المتخذة بموجب هذه اللوائح**، تعيّن كل دولة طرف أو تنشـئ، وفقاً لقوانينها الوطنية وسـياقها الوطني، كياناً أو كيانين يشـكلان السلطة الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، ~~فضلاً عن السلطات المسؤولة، في إطار ولايتها القضائية، عن تنفيذ التدابير الصحية المتخذة بموجب هذه اللوائح~~.

1 مكرراً تنسّق السلطة الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية تنفيذ هذه اللوائح ضمن الولاية القضائية للدولة الطرف.

2- ~~لابد من تمكين~~ **تتمكن** مراكز الاتصـال الوطنية المعنية باللوائح الصـحية الدولية من التراسـل، في جميع الأوقات، مع نقاط الاتصـال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصـحية الدولية، والمنصـوص عليها في الفقرة 3 من هذه المادة. وتشمل وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ما يلي:

(أ) القيام، نيابة عن الدولة الطرف المعنية، بتوجيه الرسـائل العاجلة بخصـوص تنفيذ هذه اللوائح إلى نقاط الاتصـال التـابعـة للمنظمـة والمعنيـة بـاللوائح الصـحيـة الـدوليـة، عملاً بـالمواد من 6 إلى 12 على وجه الخصوص؛ و

(ب) تعميم المعلومات على قطاعات الإدارة ذات الصلة في الدولة الطرف المعنية، بما فيها القطاعات المسؤولة عن الترصد والتبليغ ونقاط الدخول وخدمات الصحة **العامة** ~~العمومية~~ والعيادات والمستشفيات وسائر الإدارات الحكومية، وتجميع المعلومات الواردة من تلك القطاعات.

2 مكرراً تتخذ الدول الأطراف **تدابير** ~~التدابير اللازمة~~ لتنفيذ الفقرات 1 و1 مكرراً و2 من هذه المادة، بما يشمل، حسب الاقتضاء، تعديل ترتيباتها التشريعية و/ أو الإدارية الداخلية.

3- تعيّن المنظمة نقاط اتصال تُعنى باللوائح الصحية الدولية ويمكن الاتصال بها في جميع الأوقات من أجل التراسل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وتوجه نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف المعنية الرسائل العاجلة بخصوص تنفيذ هذه اللوائح، عملاً بالمواد من 6 إلى 12 على وجه الخصوص. ويجوز للمنظمة أن تعيّن نقاط الاتصال التابعة لها والمعنية باللوائح الصحية الدولية في المقر الرئيسي أو على المستوى الإقليمي للمنظمة.

4- تزوّد الدول الأطراف المنظمة ببيانات الاتصال الخاصة بسلطتها الوطنية المعنية باللوائح ومركز اتصالها الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، وتزوّد المنظمة الدول الأطراف ببيانات الاتصال بنقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية. ويتم باستمرار تحديث ~~تفاصيل~~ **بيانات** الاتصال هذه وتأكيدها سنوياً. وتتيح المنظمة بيانات الاتصال لجميع الدول الأطراف.

الباب الثاني - المعلومات واستجابة الصحة ~~العمومية~~ العامة

المادة 5 الترصّد

1- ~~تقوم~~ **تعمل** كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، على ألا يتجاوز ذلك خمس سنوات من بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة لتلك الدولة الطرف، ~~بتطوير~~ **على تطوير** وتعزيز وصون القدرات الأساسية على الوقاية من الأحداث وكشفها وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها، وفقاً لأحكام هذه اللوائح وعلى النحو المحدد في الجزء ألف من المرفق 1.

2- يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشار إليه في الفقرة 2 من المرفق 1، إبلاغ المنظمة بالمعلومات، بناءً على وجود ضرورة تبرر ذلك وخطة تنفيذ محددة، والتمكن، بالتالي، من الحصول على تمديد مدته سنتان تفي خلالهما بالالتزام الوارد في الفقرة 1 من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية وبدعم من خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب تمديداً إضافياً لا يتجاوز سنتين من المدير العام، الذي ~~يجب أن~~ يتخذ القرار، آخذاً في حسبانه المشورة التقنية التي تقدمها اللجنة المنشأة بموجب المادة 50 (والمشار إليها فيما يلي "بلجنة المراجعة"). وبعد الفترة المشار إليها في الفقرة 1 من هذه المادة، تقوم الدولة الطرف التي حصلت على التمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل.

3- تساعد منظمة الصحة العالمية، الدول الأطراف بناءً على طلبها في تطوير وتعزيز وصون القدرات الأساسية المشار إليها في الفقرة 1 من هذه المادة.

4- تتولى منظمة الصحة العالمية، في إطار أنشطة الترصد التي تقوم بها، جمع المعلومات عن الأحداث وتقييم احتمال تسببها في انتشار المرض على الصعيد الدولي وإمكان التدخل في حركة المرور الدولي. ويتم التعامل مع المعلومات التي تتلقاها المنظمة بموجب هذه الفقرة وفقاً للمادتين 11 و45 حسب الاقتضاء.

المادة 6 الإخطار

1- تتولى كل دولة طرف تقييم الأحداث التي تقع في أراضيها بتطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق 2. وتخطر كل دولة طرف منظمة الصحة العالمية باستخدام أكفأ وسيلة اتصال متاحة، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، وفي غضون 24 ساعة من تقييم معلومات الصحة **العامة** ~~العمومية~~ بجميع الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي** وفقاً للمبادئ التوجيهية

لاتخاذ القرارات، وأي تدبير صحي يتم تنفيذه استجابة لتلك الأحداث. وإذا كان للإخطار الوارد إلى المنظمة علاقة باختصاصات الوكالة الدولية للطاقة الذرية أو بمنظمة أو منظمات حكومية دولية أخرى، ~~بادرت~~ **تبادر** منظمة الصحة العالمية **على الفور**، عملاً بالفقرة 1 من المادة 14، إلى إخطار تلك الوكالة، أو المنظمة أو المنظمات الحكومية الدولية المختصة الأخرى، حسب الاقتضاء.

2- تواصل الدولة الطرف، بعد إرسال أي إخطار، موافاة المنظمة في الوقت المناسب بالمعلومات الدقيقة والمفصلة المتعلقة بمجال الصحة **العامة** ~~العمومية~~ وذلك بالقدر الكافي المتاح لها قدر الإمكان، بما فيها، تحديد الحالات، والنتائج المختبرية، ومصدر **المخاطر ونوعها** ~~ونوع الخطر المحتمل~~، وعدد الحالات والوفيات، والظروف التي تؤثر في انتشار المرض والتدابير الصحية المتخذة؛ وتبلغ، عند اللزوم، عن الصعوبات التي تواجهها والدعم اللازم في الاستجابة لمقتضيات الطوارئ الصحية **العامة** ~~العمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي**.

*المادة 7 تقاسم المعلومات أثناء الأحداث الصحية ~~طارئة~~ **العامة** ~~العمومية~~ غير المتوقعة أو غير العادية*

إذا ~~وجدت~~ **تبيّن** لدولة طرف ~~بينة على~~ **وجود** حدث غير متوقع أو غير عادي في أراضيها، بغض النظر عن منشئه أو مصدره، يمكن أن يشكل طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي، فإنها** ~~فعليها أن~~ تزود منظمة الصحة العالمية بكل المعلومات ذات الصلة بالصحة **العامة** ~~العمومية~~. وفي هذه الحالة، تنطبق أحكام المادة 6 بالكامل.

المادة 8 التشاور

ينبغي للدولة الطرف، في حالة وقوع أحداث في أراضيها لا تتطلب الإخطار بها على النحو المنصوص عليه في المادة 6، وخصوصاً الأحداث التي لا تتوافر بشأنها معلومات كافية لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، أن تحيط مع ذلك المنظمة علماً بهذه الأحداث عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح، وأن تتشاور مع المنظمة بشأن التدابير الصحية المناسبة في الوقت اللازم. وتعامل هذه الاتصالات وفقاً لأحكام الفقرات من 2 إلى 4 من المادة 11. ويجوز للدولة الطرف التي وقع الحدث في أراضيها أن تطلب المساعدة من المنظمة للتحقق من أي بينات وبائية حصلت عليها تلك الدولة الطرف.

المادة 9 التقارير الأخرى

1- يجوز للمنظمة أن تضع في الحسبان التقارير الواردة من مصادر غير الإخطارات أو المشاورات وتتولى تقييم هذه التقارير وفقاً للمبادئ الوبائية الراسخة وأن تبلغ، بعد ذلك، بالمعلومات الدولة الطرف التي يزعم وقوع الحدث في أراضيها. وقبل اتخاذ أي إجراء بناءً على تقارير من هذا القبيل، تتشاور المنظمة مع الدولة الطرف التي يُزعم وقوع الحدث في أراضيها وتعمل على التحقق من تلك المعلومات لدى تلك الدولة الطرف وذلك وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة 10. ولهذه الغاية تتيح المنظمة للدول الأطراف المعلومات الواردة إليها، ولا يجوز لها أن تحتفظ بسرية المصدر إلا في حالات استثنائية يوجد فيها ما يبرر ذلك بالفعل. وستُستخدم هذه المعلومات وفقاً للإجراءات المحددة في المادة 11.

2- تتولى الدول الأطراف، بقدر ما هو ممكن عملياً، إبلاغ المنظمة في غضون 24 ساعة من تسلم البيّنات الدالة على مخاطر ~~محتملة محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ جرى تحديدها خارج أراضيها ويحتمل أن تتسبب في انتشار مرض ما على النطاق الدولي، مثلما يتضح من الحالات الصادرة والوافدة:

(أ) الحالات البشرية؛

(ب) النواقل التي تحمل العدوى أو التلوث؛ أو

(ج) البضائع الملوثة.

المادة 10 التحقق

1- تطلب منظمة الصحة العالمية، وفقاً لأحكام المادة 9، من أية الدولة الطرف التحقق من التقارير الواردة من مصادر أخرى غير الإخطارات أو المشاورات فيما يتعلق بالأحداث التي يحتمل أن تشكل طارئة صحية **عامة** ~~عمومية~~ تثير قلقاً دولياً **ذات نطاق دولي** ويزعم حدوثها في أراضي الدولة. وفي هذه الحالات تقوم منظمة الصحة العالمية بإبلاغ الدولة الطرف المعنية بخصوص التقارير التي تسعى إلى التحقق من صحتها.

2- عملاً بالفقرة السابقة وبأحكام المادة 9، تعمد كل دولة طرف، بطلب من منظمة الصحة العالمية، إلى القيام بالتحقيقات اللازمة وتعطي:

(أ) رداً أولياً على الطلب الذي تتقدم به منظمة الصحة العالمية، أو إقراراً بتسلّم ذلك الطلب وذلك في غضون 24 ساعة؛

(ب) المعلومات الخاصة بالصحة **العامة** ~~العمومية~~ المتاحة، في غضون 24 ساعة، عن حالة الأحداث المشار إليها في طلب منظمة الصحة العالمية؛ و

(ج) المعلومات إلى منظمة الصحة العالمية في إطار عمليات التقييم بموجب المادة 6، بما في ذلك المعلومات ذات الصلة على النحو المبين في تلك **المادة** ~~الفقرة~~.

3- عند تلقي معلومات عن حدث قد يشكل طارئة صحية **عامة** ~~عمومية~~ ~~تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، تعرض المنظمة التعاون مع الدولة الطرف المعنية في تقييم احتمال انتشار المرض على النطاق الدولي واحتمال التدخل في حركة المرور الدولي ومدى **ملاءمة** ~~كفاية~~ تدابير المكافحة. وقد تشمل تلك الأنشطة التعاون مع المنظمات الأخرى المعنية بوضع المعايير وعرض حشد المساعدة الدولية لدعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات التقييم في المواقع. وتزود المنظمة الدولة الطرف، عندما تطلب ذلك، بالمعلومات التي تدعم هذا العرض.

4- إذا لم تقبل الدولة الطرف عرض التعاون، ينبغي للمنظمة، عندما يبرر ذلك عظم المخاطر ~~المحدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~، أن تتقاسم المعلومات المتاحة لها عن الحدث مع الدول الأطراف الأخرى، مع مواصلة تشجيع الدولة الطرف على قبول عرض التعاون الذي تقدمه المنظمة، ومع مراعاة آراء الدولة الطرف المعنية.

المادة 11 توفير منظمة الصحة العالمية للمعلومات

1- رهناً بأحكام الفقرة 2 من هذه المادة، ترسل منظمة الصحة العالمية، عند الاقتضاء، إلى الدول ~~الأعضاء~~ **الأطراف** كافة وإلى المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة، في أقرب وقت ممكن وبأكفأ وسيلة متاحة وبسرية، المعلومات المتعلقة بالصحة **العامة** ~~العمومية~~، والتي تلقتها بموجب المواد من 5 إلى 10، وهي معلومات لابد منها لتمكين الدول الأطراف من مواجهة مخاطر ~~محتملة محدقة~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~. وينبغي أن ترسل المنظمة المعلومات إلى الدول الأطراف الأخرى التي يمكن أن تساعدها في منع وقوع حوادث مماثلة.

2- تستخدم المنظمة المعلومات الواردة بموجب المادتين 6 و8 والفقرة 2 من المادة 9 لأغراض التحقق والتقييم والمساعدة بموجب هذه اللوائح، ولا تتيح المنظمة هذه المعلومات، بشكل عام، للدول الأطراف الأخرى ما لم يتفق على غير ذلك مع الدول الأطراف المشار إليها في تلك الأحكام إلى أن:

(أ) يتقرر أن الحدث يشكل طارئة صحية **عامة** ~~عمومية~~ ~~تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، وفقاً للمادة 12؛ أو

(ب) تؤكد المنظمة صحة المعلومات الدالة على انتشار العدوى أو التلوث على النطاق الدولي، وفقاً للمبادئ الوبائية المعمول بها؛ أو

(ج) يتبين وجود أدلة على:

(1) أن تدابير المكافحة المتخذة ضد انتشار المرض على النطاق الدولي لا يحتمل أن تنجح بسبب طبيعة التلوث أو العامل المسبب للمرض أو ناقل المرض أو مستودع المرض؛ أو

(2) أن الدولة الطرف تفتقر إلى القدرة العملية الكافية اللازمة لتنفيذ التدابير الضرورية للحيلولة دون انتشار المرض؛ أو

(د) أن طبيعة ونطاق حركة المسافرين أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية على الصعيد الدولي، والتي يحتمل أن تتأثر بالعدوى أو التلوث، من شأنها أن تتطلب المبادرة على الفور إلى تطبيق تدابير المكافحة الدولية.

3- تتشاور منظمة الصحة العالمية مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها بشأن عزمها على إتاحة المعلومات بموجب هذه المادة.

4- عندما تتاح للدول الأطراف، وفقاً لهذه اللوائح، المعلومات التي تلقتها المنظمة بموجب الفقرة 2 من هذه المادة يجوز للمنظمة أيضاً أن تتيحها للجمهور إذا أتيحت على الملأ بالفعل معلومات أخرى عن الحدث نفسه واستدعى الأمر نشر معلومات مستقلة وذات حجيّة.

*المادة 12 تحديد وجود طارئة صحية ~~عالمية~~ **عامة** ~~تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي** ~~في قضية خاصة~~ بما في ذلك طارئة جائحة*

1- يقرر المدير العام، بالاستناد إلى المعلومات الواردة، ولاسيما المعلومات الواردة من الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي يقع الحدث في أرضها أو أراضيها، ما إذا كان حدث ما يشكل طارئة صحية **عامة** ~~عالمية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، عند الاقتضاء، وفقاً للمعايير والإجراءات المنصوص عليها في هذه اللوائح.

2- إذا رأى المدير العام، استناداً إلى تقييم يُجرى وفقاً لهذه اللوائح، أن هناك طارئة صحية **عامة** ~~عالمية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، فإنه يُجري مشاورات مع الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي يقع الحدث في أرضها أو أراضيها بشأن هذا القرار الأولي. وإذا حدث اتفاق بين المدير العام والدولة الطرف أو الدول الأطراف بشأن بهذا القرار، يلتمس المدير العام، وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة 49، آراء اللجنة المنشأة بموجب المادة 48 (المسماة فيما يلي "لجنة الطوارئ") بشأن التوصيات المؤقتة المناسبة.

3- إذا لم يتوصل المدير العام والدولة الطرف أو الدول الأطراف التي يقع الحدث في أرضها أو أراضيها، إثر المشاورات الوارد ذكرها في الفقرة 2 أعلاه إلى توافق في الرأي في غضون 48 ساعة بشأن ما إذا كانت الحالة تشكل أو لا تشكل طارئة صحية **عامة** ~~عالمية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، يتخذ القرار وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة 49.

4- لتقرير ما إذا كان الحدث يشكل طارئة صحية **عامة** ~~عالمية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، عند الاقتضاء، يراعي المدير العام ما يلي:

(أ) المعلومات المقدمة من الدولة الطرف أو الدول الأطراف؛

(ب) المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق 2؛

(ج) مشورة لجنة الطوارئ؛

(د) المبادئ العلمية وكذلك ما هو متاح من البينات العلمية وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة؛

(هـ) تقييم المخاطر ~~المحتملة محددة~~ **على** صحة الإنسان ~~والمخاطر المحتملة~~ انتشار المرض على النطاق الدولي ومخاطر التدخل في حركة المرور الدولي.

4 مكرراً– إذا قرر المدير العام أن حدثاً ما يشكل طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، فإنه يتخذ قراراً كذلك، بعد النظر في المسائل الواردة في الفقرة 4، بشأن ما إذا كانت الطارئة الصحية **العامة** ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي** تشكل أيضاً طارئة جائحة.

5– إذا رأى المدير العام، بعد النظر في المسائل الواردة في الفقرات الفرعية (أ) و(ج) و(د) و(هـ) من الفقرة 4 من هذه المادة، وبعد التشاور مع الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي تقع في أرضها أو أراضيها طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، أن طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، قد انتهت لأنها لم تعد تستوفي التعريف ذا الصلة الوارد في المادة 1، فإنه يتخذ قراراً بهذا الشأن وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة 49.

*المادة 13 الاستجابة الصحية ~~لطوارئ~~ **العامة** ~~العمومية~~ بما في ذلك الإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية ذات الصلة*

1– تعمل كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، على ألا يتجاوز ذلك خمس سنوات من تاريخ بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة للدولة الطرف، على تطوير وتعزيز وصون القدرات الأساسية اللازمة للوقاية من مخاطر الصحة **العامة** ~~العمومية~~ والطوارئ الصحية **العامة** ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي**، بما يشمل الطوارئ الجائحة، بما في ذلك في الأوضاع الهشة والإنسانية، والتأهب والاستجابة لها بسرعة وفعالية، على النحو المحدد في **الجزء ألف من** المرفق 1. وتنشر المنظمة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، مبادئ توجيهية لدعم الدول الأطراف في تطوير القدرات الأساسية للاستجابة في مجال الصحة **العامة** ~~العمومية~~.

2– يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشار إليه في الفقرة 2 من المرفق 1، إبلاغ المنظمة بالمعلومات بناءً على وجود ضرورة تبرر ذلك وخطة تنفيذ والتمكن، بالتالي، من الحصول على مهلة قدرها سنتان تفي خلالهما بالالتزام الوارد في الفقرة 1 من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية وبناءً على خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب مهلة إضافية لا تتجاوز سنتين من المدير العام، الذي يتخذ القرار مراعياً للمشورة التقنية للجنة المراجعة. وبعد الفترة المشار إليها في الفقرة 1 من هذه المادة، تقوم الدولة الطرف التي حصلت على التمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل.

3– بناءً على طلب دولة طرف، أو بناءً على قبولها عرضاً من المنظمة، تتعاون المنظمة في الاستجابة لمخاطر وأحداث الصحة **العامة** ~~العمومية~~، عن طريق تقديم الإرشادات والمساعدات التقنية وتقييم مدى فعالية تدابير المكافحة المتخذة، بما في ذلك حشد فرق الخبراء الدولية لتقديم المساعدة في الموقع عند اللزوم.

4– إذا قررت المنظمة، بالتشاور مع الدولة الطرف أو الدول الأطراف المعنية على النحو المنصوص عليه في المادة 12، أن هناك طارئة صحية **عامة** ~~العمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، فلها أن تعرض، بالإضافة إلى الدعم المشار إليه في الفقرة 3 من هذه المادة، تقديم مساعدة إضافية إلى الدولة الطرف أو الدول الأطراف، بما في ذلك إجراء تقييم لشدة ~~الخطر الدولي~~ **المخاطر الدولية** وكفاية **ملاءمة** تدابير المكافحة. ويجوز أن يشمل هذا التعاون عرضاً بحشد المساعدة الدولية من أجل دعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات تقييم في الموقع. وتقدم المنظمة، إذا طلبت ذلك الدولة الطرف، المعلومات المساندة لهذا العرض.

5– تقدم الدول الأطراف، قدر الإمكان، الدعم لأنشطة الاستجابة التي تنسقها المنظمة إذا طلبت المنظمة ذلك.

6– تقدم المنظمة، عند الطلب، الإرشادات والمساعدة المناسبة للدول الأطراف الأخرى المتضررة أو التي تهددها الطارئة الصحية **العامة** ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي**، بما في ذلك طارئة جائحة.

7– تدعم المنظمة الدول الأطراف، بناءً على طلبها أو على قبولها عرضاً من المنظمة، وتنسق أنشطة الاستجابة الدولية أثناء الطوارئ الصحية **العامة** ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي**، بما في ذلك الطوارئ الجائحة، بعد تحديد وجودها عملاً بالمادة 12 من هذه اللوائح.

8- تيسر المنظمة حصول الدول الأطراف على المنتجات الصحية ذات الصلة في الوقت المناسب وعلى نحو منصف بعد تحديد وجود طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، **وأثناء حدوثها**، وتعمل على إزالة العقبات التي تحول دون ذلك، استناداً إلى المخاطر والاحتياجات المتعلقة بالصحة **العامة** ~~العمومية~~. وتحقيقاً لهذا الغرض، يقوم المدير العام بما يلي:

(أ) إجراء تقييمات واستعراضها وتحديثها دورياً بشأن احتياجات الصحة **العامة** ~~العمومية~~، وكذلك بشأن توافر المنتجات الصحية ذات الصلة وإمكانية الحصول عليها، بما في ذلك القدرة على تحمل تكاليفها، من أجل الاستجابة الصحية **العامة** ~~العمومية~~؛ ونشر هذه التقييمات؛ وأخذ التقييمات المتاحة في الاعتبار عند إصدار التوصيات أو تعديلها أو تمديدها أو إنهاء العمل بها، عملاً بالمواد 15 و16 و17 و18 و49 من هذه اللوائح؛

(ب) الاستفادة من الآلية (الآليات) التي تنسقها المنظمة، أو تيسير إنشائها، بالتشاور مع الدول الأطراف، حسب اللزوم، والتنسيق، حسب الاقتضاء، مع آليات وشبكات التخصيص والتوزيع الأخرى التي تيسر الحصول في الوقت المناسب وبشكل منصف على المنتجات الصحية ذات الصلة استناداً إلى احتياجات الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

(ج) دعم الدول الأطراف، بناءً على طلبها، في زيادة إنتاج المنتجات الصحية ذات الصلة وتنويعه جغرافياً، حسب الاقتضاء، من خلال الشبكات والآليات ذات الصلة التي تنسقها المنظمة وغيرها من الشبكات والآليات، رهناً بأحكام المادة 2 من هذه اللوائح ووفقاً للقانون الدولي ذي الصلة؛

(د) إطلاع الدولة الطرف، بناءً على طلبها، على ملف المنتج المتعلق بمنتج محدد من المنتجات الصحية ذات الصلة، على النحو الذي قدمته الجهة المصنّعة إلى المنظمة للموافقة عليه ورهناً بموافقة الجهة المصنّعة، في غضون 30 يوماً من تلقي هذا الطلب، بغرض تيسير التقييم التنظيمي والترخيص من جانب الدولة الطرف؛

(هـ) دعم الدول الأطراف، بناءً على طلبها، ومن خلال الشبكات والآليات ذات الصلة التي تنسقها المنظمة وغيرها من الشبكات والآليات، حسب الاقتضاء، عملاً بالفقرة الفرعية 8(ج) من هذه المادة، لتعزيز البحث والتطوير وتمكين الإنتاج المحلي للمنتجات الصحية الجيدة والمأمونة والفعالة ذات الصلة؛ وتيسير التدابير الأخرى ذات الصلة لتنفيذ هذا الحُكم على أكمل وجه.

9- عملاً بالفقرة 5 من هذه المادة والفقرة 1 من المادة 44 من هذه اللوائح، وبناءً على طلب الدول الأطراف الأخرى أو المنظمة، تتعهد الدول الأطراف، رهناً بالقانون المنطبق وبالموارد المتاحة، بالتعاون وتقديم المساعدة فيما بينها ودعم أنشطة الاستجابة التي تنسقها المنظمة، بوسائل تشمل ما يلي:

(أ) دعم المنظمة في تنفيذ الإجراءات المبيّنة في هذه المادة؛

(ب) العمل مع أصحاب المصلحة المعنيين العاملين في ولاياتهم القضائية وتشجيعهم لتيسير الإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية ذات الصلة من أجل الاستجابة لطارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة؛ و

(ج) إتاحة الشروط ذات الصلة، حسب الاقتضاء، لاتفاقاتها المعنية بالبحث والتطوير بشأن المنتجات الصحية ذات الصلة المتعلقة بتعزيز الإتاحة المنصفة لهذه المنتجات أثناء طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة.

المادة 14 تعاون منظمة الصحة العالمية مع المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية

1- تتعاون منظمة الصحة العالمية، حسب الاقتضاء، مع المنظمات الحكومية الدولية أو الهيئات الدولية المختصة الأخرى وتتولى تنسيق أنشطتها معها فيما يخص تنفيذ هذه اللوائح، بما في ذلك التعاون وتنسيق الأنشطة من خلال إبرام الاتفاقات وغير ذلك من الترتيبات المماثلة.

2- في الحالات التي يندرج فيها الإخطار بوقوع حدث ما أو التحقق منه أو الاستجابة له ضمن اختصاصات منظمات حكومية دولية أو هيئات دولية أخرى، بالدرجة الأولى، تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق أنشطتها مع هذه المنظمات أو الهيئات بغية ضمان اتخاذ تدابير ملائمة حماية للصحة **العامة** ~~العمومية~~.

3- على الرغم مما ورد أعلاه لا يوجد في هذه اللوائح ما يمنع أو يقيّد تقديم المنظمة للمشورة أو الدعم أو المساعدة التقنية أو أية مساعدة أخرى لأغراض الصحة **العامة** ~~العمومية~~.

الباب الثالث - التوصيات

المادة 15 التوصيات المؤقتة

1- إذا تأكد، وفقاً للمادة 12، حدوث طارئة صحية **عامة** ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، يصدر المدير العام توصيات مؤقتة وفقاً للإجراء المنصوص عليه في المادة 49. ويجوز تعديل هذه التوصيات المؤقتة أو تمديدها حسب الاقتضاء، بما في ذلك تعديلها أو تمديدها بعد أن يتأكد أن الطارئة الصحية **العامة** ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي**، بما في ذلك الطارئة الجائحة، قد انتهت، ويجوز حينئذ إصدار توصيات مؤقتة أخرى عند اللزوم لغرض الحيلولة دون وقوعها مجدداً أو ~~اكتشافها على الفور~~ **اكتشاف ذلك سريعاً إن حدث**.

2- يجوز أن تشمل التوصيات المؤقتة تدابير صحية تنفذها الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي تواجه الطارئة الصحية **العامة** ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، أو دول أطراف أخرى، فيما يخص الأشخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، بما في ذلك المنتجات الصحية ذات الصلة، و / أو الطرود البريدية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركة المرور الدولي.

2 مكرراً ينبغي أن يقدم المدير العام، عند إبلاغه الدول الأطراف بإصدار التوصيات المؤقتة أو تعديلها أو تمديدها، المعلومات المتاحة عن أي آلية أو آليات تنسقها المنظمة فيما يتعلق بإتاحة المنتجات الصحية ذات الصلة وتخصيصها، وكذلك عن أي آليات وشبكات أخرى للتخصيص والتوزيع.

3- يجوز إنهاء التوصيات المؤقتة وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة 49 في أي وقت وتنتهي صلاحيتها تلقائياً بعد ثلاثة أشهر من صدورها. ويجوز تعديلها أو تمديدها لفترات إضافية تصل إلى ثلاثة أشهر. ولا يجوز استمرار التوصيات المؤقتة لفترة تتجاوز انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية التي تلي تأكد طارئة الصحة **العامة** ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **ذات النطاق الدولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، والتي تتعلق بها التوصيات.

المادة 16 التوصيات الدائمة

1- يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة، وفقاً للمادة 53 لتطبيقها بشكل روتيني أو دوري. ويجوز أن تطبق الدول الأطراف تلك التوصيات فيما يتعلق بالأشخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، بما في ذلك المنتجات الصحية ذات الصلة، و/ أو الطرود البريدية بشأن ~~أخطار~~ **مخاطر** محددة ومستمرة تهدد الصحة **العامة** ~~العمومية~~ للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي. ويجوز للمنظمة، وفقاً للمادة 53، أن تعدل هذه التوصيات أو تنهيها حسب الاقتضاء.

2- ينبغي أن يقدم المدير العام، عند إبلاغه الدول الأطراف بإصدار التوصيات الدائمة أو تعديلها أو تمديدها، المعلومات المتاحة عن أي آلية أو آليات تنسقها المنظمة فيما يتعلق بإتاحة المنتجات الصحية ذات الصلة وتخصيصها، وكذلك عن أي آليات وشبكات أخرى للتخصيص والتوزيع.

المادة 17 معايير التوصيات

يراعي المدير العام، عند إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، أو تعديلها أو إنهاء العمل بها، ما يلي:

(أ) آراء الدول الأطراف المعنية مباشرة؛

(ب) مشورة لجنة الطوارئ أو لجنة المراجعة حسب الحالة؛

(ج) المبادئ العلمية وكذلك البينات والمعلومات العلمية المتاحة؛

(د) التدابير الصحية التي لا تكون، استناداً إلى تقييم للمخاطر يلائم الظروف، أكثر تقييداً لحركة النقل الدولي والتجارة أو أكثر إزعاجاً للأفراد من البدائل المتاحة المعقولة التي من شأنها كفالة المستوى الملائم من حماية الصحة؛

(د مكرراً) توافر المنتجات الصحية ذات الصلة وإمكانية الحصول عليها؛

(هـ) المعايير والصكوك الدولية ذات الصلة؛

(و) الأنشطة التي تضطلع بها المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى المعنية؛ و

(ز) المعلومات الأخرى الملائمة والمحددة ذات الصلة بالحدث.

وفيما يتعلق بالتوصيات المؤقتة قد تخضع مراعاة المدير العام للفقرتين الفرعيتين (هـ) و(و) من هذه المادة لقيود تفرضها ظروف الطوارئ.

المادة 18 التوصيات المتعلقة بالأشخاص والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية

1- يجوز أن تتضمن التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بالأشخاص المشورة التالية:

- عدم الإشارة باتخاذ أي تدابير صحية؛
- استعراض سجل السفر في المناطق الموبوءة؛
- مراجعة أدلة إجراء الفحص الطبي وأي تحليل مختبري؛
- اشتراط إجراء فحوص طبية؛
- مراجعة أدلة إعطاء التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
- اشتراط التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
- وضع الأشخاص المشتبه في إصابتهم تحت الملاحظة الصحية **العامة** ~~العمومية~~؛
- تنفيذ تدابير الحجر الصحي أو اتخاذ تدابير صحية أخرى بخصوص الأشخاص المشتبه في إصابتهم؛
- القيام بعزل المصابين ومعالجتهم عند الضرورة؛
- تتبع من خالطوا الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛
- رفض دخول الأشخاص المشتبه في إصابتهم والمصابين؛

- رفض دخول غير المصابين إلى المناطق الموبوءة؛
- إجراء فحص للأشخاص القادمين من مناطق موبوءة و/ أو فرض قيود على خروجهم.

2- يجوز أن تتضمن التوصيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية للدول الأطراف فيما يتعلق بالأمتعة والحمولات ووسائل النقل والحاويات والبضائع والطرود البريدية المشورة التالية:

- عدم الإشارة بأي تدابير صحية؛
- مراجعة بيان الشحنة ومسار السفينة؛
- إجراء عمليات تفتيش؛
- مراجعة أدلة التدابير المتخذة عند المغادرة أو في المرور العابر من أجل تجنب العدوى أو التلوث؛
- القيام بمعالجة الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية أو الرفات البشرية للقضاء على العدوى أو التلوث، بما في ذلك نواقل المرض ومستودعاته؛
- استعمال التدابير الصحية المحددة لضمان مناولة الرفات البشرية ونقلها على نحو مأمون؛
- إجراء العزل أو الحجر الصحي؛
- مصادرة وإتلاف الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الملوثة أو المشتبه في تلوثها في ظل ظروف خاضعة للضبط عند عدم نجاح المعالجة أو غيرها من العمليات الأخرى؛
- رفض المغادرة أو الدخول.

3- تراعي التوصيات التي تصدرها المنظمة إلى الدول الأطراف، حسب الاقتضاء، الحاجة إلى ما يلي:

(أ) تسهيل السفر الدولي، ولاسيما للعاملين في مجالي الصحة والرعاية والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً مهددة للحياة أو أوضاعاً إنسانية. ولا يخلّ هذا الحكم بالمادة 23 من هذه اللوائح؛

(ب) صون سلاسل الإمداد الدولية، بما يشمل الإمداد بالمنتجات الصحية ذات الصلة والمؤن الغذائية.

الباب الرابع – نقاط الدخول

المادة 19 الالتزامات العامة

تقوم كل دولة طرف، علاوة على الالتزامات الأخرى المنصوص عليها في هذه اللوائح، بما يلي:

(أ) ضمان تطوير القدرات الأساسية المحددة في الجزء باء من المرفق 1 لنقاط الدخول المعينة، ضمن الإطار الزمني المنصوص عليه في الفقرة 1 من المادة 5 والفقرة 1 من المادة 13؛

(ب) تحديد السلطات المختصة في كل نقطة من نقاط الدخول يتم تعيينها في أراضيها؛ و

(ج) تزويد المنظمة، بقدر ما هو ممكن عملياً، ولدى الطلب استجابة ~~لخطر محتمل محدد~~ **لمخاطر محددة محتملة** على الصحة ~~العمومية~~ **العامة**، بالبيانات المناسبة بخصوص مصادر العدوى أو التلوث، بما فيها النواقل والمستودعات، في نقاط الدخول، التي قد تؤدي إلى انتشار المرض على النطاق الدولي.

المادة 20 المطارات والموانئ

1- تحدّد الدول الأطراف المطارات والموانئ التي ~~يجب أن تطور~~ **تتولى تطوير** القدرات الأساسية المنصوص عليها في الجزء باء من المرفق 1.

2- تضمن الدول الأطراف إصدار شهادات الإعفاء من مراقبة إصحاح السفن وشهادات مراقبة إصحاح السفن وفقاً للشروط المنصوص عليها في المادة 39 من هذه اللوائح وللنموذج المنصوص عليه في المرفق 3.

3- ترسل كل دولة طرف إلى المنظمة قائمة بالموانئ المأذون لها بما يلي:

(أ) إصدار شهادات مراقبة إصحاح السفن وتوفير الخدمات المشار إليها في المرفقين 1 و3؛ أو

(ب) إصدار شهادات الإعفاء من مراقبة إصحاح السفن فقط؛ و

(ج) تمديد صلاحية شهادة إعفاء السفن من مراقبة الإصحاح لمدة شهر إلى أن تصل السفينة إلى الميناء الذي يمكن أن يتم فيه تسلم الشهادة.

تبلّغ كل دولة طرف المنظمة بأية تغييرات قد تطرأ على وضع الموانئ المدرجة في القائمة. وتتولى المنظمة نشر المعلومات الواردة بموجب هذه الفقرة.

4- يجوز للمنظمة، بناءً على طلب الدولة الطرف المعنية، وبعد إجراء التحريات المناسبة، اتخاذ ما يلزم من ترتيبات للإشهاد على أن المطار أو الميناء الواقع في أراضيها يستوفي الشروط المشار إليها في الفقرتين 1 و3 من هذه المادة. ويجوز إخضاع عمليات الإشهاد المذكورة لمراجعة دورية من قبل المنظمة، وذلك بالتشاور مع الدولة الطرف.

5- تقوم منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية المختصة، بوضع ونشر المبادئ التوجيهية للإشهاد للمطارات والموانئ بموجب هذه المادة. وتنشر المنظمة أيضاً قائمة بالمطارات والموانئ التي تم الإشهاد عليها.

المادة 21 المعابر البرية

1- يجوز لأي دولة طرف، حيثما توجد أسباب صحية **عامة** ~~عمومية~~ تبرر ذلك، أن تحدد معابر برية تقوم بتطوير القدرات الأساسية المنصوص عليها في الجزء باء من المرفق 1، آخذةً في اعتبارها ما يلي:

(أ) حجم ووتيرة مختلف أنواع حركة المرور الدولي في المعابر البرية للدولة الطرف التي قد تحدد، مقارنةً بنقاط الدخول الأخرى؛ و

(ب) مخاطر الصحة **العامة** ~~العمومية~~ في المناطق تبدأ فيها حركة المرور الدولي، أو تمر عبرها، قبل الوصول إلى معبر بري معين.

2- يجوز للدول الأطراف التي لديها حدود مشتركة أن تنظر فيما يلي:

(أ) الدخول في اتفاقات أو ترتيبات ثنائية أو متعددة الأطراف بشأن الوقاية من الانتقال الدولي للأمراض أو مكافحته عند المعابر البرية وفقاً للمادة 57؛ و

(ب) التحديد المشترك للمعابر الأرضية المتاخمة التي تستلزم تطوير القدرات الأساسية الواردة في الجزء باء من المرفق 1، وفقاً للفقرة 1 من هذه المادة.

المادة 22 دور السلطات المختصة

1- تقوم السلطات المختصة بما يلي:

(أ) الاضطلاع بالمسؤولية عن رصد الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية المغادرة من المناطق الموبوءة والقادمة منها، بغية ضمان بقائها خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات؛

(ب) العمل، بقدر ما هو ممكن عملياً، على ضمان إبقاء المرافق التي يستخدمها المسافرون في نقاط الدخول في حالة صحية وخالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات؛

(ج) تحمّل المسؤولية عن الإشراف على أية عمليات لإبادة الفئران والجرذان أو التطهير أو إبادة الحشرات وإزالة التلوث من الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية أو اتخاذ التدابير الصحية فيما يتعلق بالأفراد، حسب الاقتضاء، بموجب هذه اللوائح؛

(د) إبلاغ مشغلي وسائل النقل، باعتزامها اتخاذ تدابير المراقبة على أية وسيلة من وسائل النقل قبل حدوث ذلك بأطول مدة ممكنة، وتوفير معلومات كتابية بخصوص الطرق التي تتبع، حيثما تتوافر؛

(هـ) تحمّل المسؤولية عن الإشراف على إزالة المياه أو الأطعمة الملوثة أو الفضلات البشرية أو الحيوانية، والمياه المستعملة، وأية مواد ملوثة أخرى من وسيلة النقل، والتخلص منها على نحو مأمون؛

(و) اتخاذ كل التدابير الممكنة عملياً والمتسقة مع هذه اللوائح لرصد ومراقبة تفريغ السفن لمياه المجاري، والنفايات، ومياه الصابورة وغير ذلك من المواد التي قد تسبب الأمراض وتلوث مياه الموانئ أو الأنهار أو القنوات أو المضايق أو البحيرات أو أية مجارٍ مائية دولية أخرى؛

(ز) تحمّل المسؤولية عن الإشراف على مقدمي الخدمات إلى المسافرين والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية عند نقاط الدخول، بما في ذلك إجراء عمليات تفتيش وفحوص طبية، عند اللزوم؛

(ح) اتخاذ ترتيبات فعالة لمواجهة الطوارئ بغية التصدي للأحداث الصحية **العامة** ~~العمومية~~ غير المتوقعة؛ و

(ط) الاتصال بمركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية بشأن التدابير ذات الصلة المتخذة عملاً بهذه اللوائح.

2- يجوز ~~معاودة~~ **إعادة** تطبيق التدابير الصحية التي أوصت بها المنظمة بشأن المسافرين القادمين من منطقة موبوءة أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية أو الرفات البشرية القادمة من منطقة موبوءة عند الوصول إذا كانت هناك مؤشرات و/ أو بينات يمكن التحقق منها تفيد إخفاق التدابير التي طبقت عند مغادرة المنطقة الموبوءة.

3- تنفذ إجراءات إبادة الحشرات والفئران والجرذان والتطهير وإزالة التلوث، وغيرها من الإجراءات الصحية، على نحو يسمح بتجنب إلحاق الأذى بالأفراد أو تجنب إزعاجهم، قدر الإمكان، أو إلحاق الضرر بالبيئة على نحو يؤثر على الصحة **العامة** ~~العمومية~~ أو يلحق الضرر بالأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية.

الباب الخامس - تدابير الصحة **العامة** ~~العمومية~~

الفصل الأول - أحكام عامة

المادة 23 التدابير الصحية المتخذة عند الوصول والمغادرة

1- رهناً بأحكام الاتفاقات الدولية السارية والمواد ذات الصلة من هذه اللوائح، يجوز للدولة الطرف، لأغراض الصحة **العامة** ~~العمومية~~، أن تشترط ما يلي عند الوصول أو المغادرة:

(أ) فيما يخص المسافرين:

(1) تقديم معلومات عن وجهة المسافر كي يتسنى الاتصال به؛

(2) تقديم معلومات تتعلق بخط رحلة المسافر للتأكد مما إذا كان قد حدث أي سفر في أي منطقة موبوءة أو بالقرب من أي منطقة موبوءة أو أي تماس آخر محتمل بمصادر العدوى أو التلوث قبل الوصول، علاوة على مراجعة وثائق المسافر الصحية إذا كانت مطلوبة بموجب هذه اللوائح؛ و/ أو

(3) إجراء فحص طبي غير باضع ينطوي على أقل قدر من الإزعاج من شأنه أن يحقق أهداف الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛ و

(ب) إجراء تفتيش للأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية.

2- يجوز للدول الأطراف، استناداً إلى البينات الدالة على وجود مخاطر محتملة على الصحة **العامة** ~~العمومية~~ والمتأتية من التدابير المنصوص عليها في الفقرة 1 من هذه المادة، أو من خلال سُبل أخرى، أن تتخذ تدابير صحية إضافية وفقاً لهذه اللوائح، وخاصة إذا تعلق الأمر بمسافر مشتبه في إصابته أو متضرر، وذلك بأن يجرى، على أساس كل حالة على حدة، فحص طبي بأقل قدر من الإجراءات الباضعة ومن الإزعاج بما يحقق هدف الصحة **العامة** ~~العمومية~~ المتمثل في الحيلولة دون انتشار المرض دوليا.

3- ~~لا يجوز القيام~~ **لا يُجرى** أي فحص طبي أو تطعيم أو **تُتخذ** ~~اتخاذ~~ أي تدابير صحية أو اتقائية بموجب هذه اللوائح على المسافرين دون الحصول مسبقاً منهم أو من آبائهم أو أولياء أمرهم على الموافقة الصريحة و**المستنيرة** ~~العليمة بذلك~~، إلا فيما هو منصوص عليه في الفقرة 2 من المادة 31، ووفقاً لقانون الدولة الطرف والتزاماتها الدولية.

4- يُخطر المسافرون المراد تطعيمهم أو المعروض عليهم إجراءات اتقائية عملاً بهذه اللوائح، أو آباؤهم أو أولياء أمورهم بأي ~~خطر~~ **مخاطر** ترتبط بالتطعيم أو عدم التطعيم وباستخدام أو عدم استخدام الإجراءات الاتقائية، وفقاً لقانون الدولة الطرف والتزاماتها الدولية. وتُبلغ الدول الأطراف الأطباء الممارسين بهذه المتطلبات طبقاً لقانون الدولة الطرف.

5- **لا يُجرى على المسافر** أي فحص طبي أو إجراء طبي **ولا يُعطى له** أي تطعيم أو غير ذلك من الإجراءات الاتقائية التي تنطوي على ~~خطر~~ **مخاطر** انتقال المرض ~~لا يُجرى على المسافر أو يعطى له~~ إلا وفقاً لتوجيهات ومعايير السلامة المعمول بها على الصعيدين الوطني أو الدولي، وذلك لتقليل **هذه المخاطر** ~~هذا الخطر~~ إلى الحد الأدنى.

الفصل الثاني - أحكام خاصة بوسائل النقل ومشغليها

المادة 24 مشغلو وسائل النقل

1- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الممكنة عملياً والمتسقة مع هذه اللوائح لضمان قيام مشغلي وسائل النقل بما يلي:

(أ) الامتثال للتدابير الصحية الموصى بها من المنظمة والمعتمدة من الدولة الطرف، بما في ذلك لتطبيقها على متن وسائل النقل وكذلك أثناء ركوبها والنزول منها؛

(ب) إطلاع المسافرين على التدابير الموصى بها من المنظمة والمعتمدة من الدولة الطرف، بما في ذلك لتطبيقها على متن وسائل النقل وكذلك أثناء ركوبها والنزول منها؛ و

(ج) إبقاء وسائل النقل التي يتحملون المسؤولية عنها خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات. ويجوز للسلطات الصحية أن تشترط تطبيق التدابير الرامية إلى مكافحة مصادر العدوى أو التلوث إذا وُجد ما يدل على وجود تلك المصادر.

2- وترد في المرفق 4 أحكام محددة تتعلق بوسائل النقل ومشغليها بموجب هذه المادة. وترد في المرفق 5 تدابير محددة تنطبق على وسائل النقل ومشغليها فيما يتعلق بالأمراض المحمولة بالنواقل.

المادة 25 السفن والطائرات المارة مروراً عابراً

دون الإخلال بأحكام المادتين 27 و43، أو ما لم تسمح بذلك الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز لأية دولة طرف اتخاذ أي تدابير صحية فيما يتعلق:

(أ) بأية سفينة لا تكون قادمة من منطقة موبوءة وتمر في قناة بحرية أو مجرى مائي داخل إقليم تلك الدولة الطرف، وتكون في طريقها إلى ميناء يقع في أراضي دولة أخرى. ويُسمح لأية سفينة من هذا القبيل بالتزود بما يلزمها من وقود وماء وطعام وإمدادات، تحت إشراف السلطات المختصة؛

(ب) أية سفينة تمر في المياه الواقعة ضمن ولايتها القضائية، دون التوقف في ميناء أو على الساحل؛

(ج) أية طائرة تمر مروراً عابراً في مطار يقع ضمن ولايتها القضائية، عدا أنه يمكن قصر مرور هذه الطائرة على منطقة معينة من المطار دون صعود أو نزول أو تحميل أو تفريغ. على أن ~~يجب السماح~~ **يُسمح** لهذه الطائرة بالتزود بالوقود والمياه والطعام والإمدادات تحت إشراف السلطة المختصة.

المادة 26 الشاحنات والقطارات والحافلات المدنية المارة مروراً عابراً

رهناً بأحكام المادتين 27 و43، أو ما لم تسمح بذلك الاتفاقات الدولية السارية، لا تُطبق أية تدابير صحية على الشاحنات أو القطارات أو الحافلات المدنية غير القادمة من منطقة موبوءة والعابرة للأراضي دون صعود أو نزول أو تحميل أو تفريغ.

المادة 27 وسائل النقل الموبوءة

1- إذا وجدت علامات سريرية أو أعراض ومعلومات تستند إلى وقائع أو بيّنات تدل على وجود **مخاطر** ~~خطر محتمل يتهدد~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~، بما في ذلك مصادر العدوى أو التلوث، على متن وسيلة من وسائل النقل، تعتبر السلطة المختصة أن وسيلة النقل تلك موبوءة، ويجوز لها أن تقوم بما يلي:

(أ) تطهير وسيلة النقل أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان فيها، حسب الاقتضاء، أو العمل على تنفيذ هذه التدابير تحت إشرافها؛

(ب) تحديد الطريقة التي تستخدم، في كل حالة، لتأمين مستوى كاف من السيطرة على **المخاطر على** ~~الخطر الذي يتهدد~~ الصحة **العامة** ~~العمومية~~ حسبما تنص عليه هذه اللوائح. وحيث تنصح المنظمة بطرق أو مواد معينة لهذه الإجراءات، ينبغي استخدام هذه الطرق والمواد، ما لم تقرر السلطة المختصة وجود أساليب أخرى تضاهيها من حيث المأمونية وإمكان الركون إليها.

ويجوز للسلطة المختصة أن تنفذ تدابير صحية إضافية، ومنها عزل وسائل النقل ووضعها في الحجر الصحي عند اللزوم للحيلولة دون انتشار المرض. وينبغي إبلاغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية بهذه التدابير الإضافية.

2- إذا لم تكن السلطة المختصة في نقطة الدخول قادرة على تنفيذ تدابير المكافحة المنصوص عليها في هذه المادة، يجوز، رغم ذلك، السماح لوسيلة النقل الموبوءة بالمغادرة، رهناً بالشروط التالية:

(أ) قيام السلطة المختصة، لدى المغادرة، بإبلاغ السلطة المختصة في نقطة الدخول المعروفة التالية بنوع المعلومات المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)؛

(ب) عندما يتعلق الأمر بسفينة ما، تضمين شهادة مراقبة إصحاح السفينة البينات التي عثر عليها وتدابير المكافحة المطلوبة.

ويسمح لأية وسيلة نقل من هذا القبيل بالتزود بما يلزمها من الوقود والمياه والأغذية والإمدادات تحت إشراف السلطة المختصة.

3- أي وسيلة نقل اعتبرت موبوءة تسقط عنها هذه الصفة عندما تقتنع السلطة المختصة بأنه:

(أ) تم بنجاح تنفيذ التدابير الواردة في الفقرة 1 من هذه المادة؛

(ب) ليس على متنها ما قد يشكل **مخاطر على** ~~خطراً يتهدد~~ الصحة **العامة** ~~العمومية~~.

المادة 28 السفن والطائرات في نقاط الدخول

1- رهناً بأحكام المادة 43، أو وفقاً لما تنص عليه الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز منع السفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة **العامة** ~~العمومية~~ من التوقف في أية نقطة دخول. بيد أنه إذا كانت نقطة الدخول غير مهيأة لتطبيق التدابير الصحية التي تنص عليها هذه اللوائح، يجوز إصدار الأمر إلى السفينة أو الطائرة بمواصلة رحلتها على مسؤوليتها الخاصة إلى أقرب نقطة دخول مناسبة ومتاحة لها، ما لم تواجه السفينة أو الطائرة مشكلة تشغيلية تجعل من تحويلها إلى نقطة الدخول تلك أمراً غير مأمون العواقب.

2- رهناً بأحكام المادة 43، أو وفقاً لما تنص عليه الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز أن ترفض الدول الأطراف *حرية الحركة* للسفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة **العامة** ~~العمومية~~، ولا يجوز، على وجه الخصوص، الحيلولة دون صعود المسافرين إليها أو نزولهم منها ولا يجوز عرقلة عملية تفريغ أو تحميل الشحنات أو المخزونات أو التزود بالوقود والمياه والأغذية والإمدادات. ويجوز للدول الأطراف أن ترهن منح *حرية الحركة* بالتفتيش وتنفيذ ما يلزم من إجراءات التطهير أو إزالة التلوث أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان أو أية تدابير أخرى ضرورية لمنع انتشار العدوى أو التلوث، إذا وجد على متنها مصدر ما من مصادر العدوى أو التلوث.

3- تقوم الدولة الطرف، كلما كان ذلك ممكناً من الناحية العملية، ورهناً بأحكام الفقرة 2 من هذه المادة، بالترخيص بمنح *حرية الحركة* وذلك عن طريق اللاسلكي أو وسيلة اتصال أخرى للسفينة أو الطائرة عندما ترى الدولة الطرف، بناء على المعلومات الواردة من السفينة أو الطائرة قبل وصولها أن وصول السفينة أو الطائرة لن يتسبب في دخول المرض أو انتشاره.

4- يبلّغ ربّان السفينة أو قائد الطائرة، أو من ينوب عنهما، قبل الوصول إلى ميناء أو مطار الوجهة النهائية بأطول وقت ممكن، مراقبي الميناء أو المطار عن أية حالات مرضية تدل على وجود مرض ذي طبيعة معدية أو بينات على وجود ~~خطر محتمل على~~ **مخاطر على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ على متنها بمجرد علم المسؤول أو القائد بوجود أمراض أو ~~أخطار على~~ **مخاطر على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~. ويجب نقل هذه المعلومات على الفور إلى السلطة المختصة في الميناء أو المطار. وينبغي في الظروف العاجلة أن تبلّغ هذه المعلومات مباشرة من المسؤولين أو من يتولون القيادة إلى السلطات المعنية في الميناء أو المطار.

5- تطبّق التدابير التالية إذا هبطت أو رست طائرة أو سفينة مشتبه فيها أو موبوءة، في مكان آخر غير المطار أو الميناء الذي كان يجب أن تهبط أو ترسو فيه لأسباب خارجة عن إرادة قائد الطائرة أو ربان السفينة:

(أ) يبذل قائد الطائرة أو ربان السفينة أو أي شخص آخر ينوب عنهما كل جهد ممكن للاتصال دون إبطاء بأقرب سلطة مختصة؛

(ب) يجوز للسلطة المختصة حال إبلاغها بهبوط الطائرة أن تطبق التدابير الصحية الموصى بها من المنظمة أو تدابير صحية أخرى واردة في هذه اللوائح؛

(ج) لا يجوز لأي مسافر على متن الطائرة أو السفينة أن يغادر المكان المحيط بها ولا نقل أية حمولات من ذلك المكان، إلا بإذن من السلطة المختصة، ما لم تقتض ذلك حالات الطوارئ أو أغراض الاتصال بالسلطة المختصة؛

(د) عند استكمال جميع التدابير الصحية التي تشترطها السلطة المختصة، يجوز للطائرة أو السفينة، بقدر ما يكون المقصود هو هذه التدابير الصحية، أن تواصل رحلتها إما إلى المطار أو الميناء الذي كان مقرراً هبوطها أو رسوّها فيه، أو إذا تعذر عليها ذلك، لأسباب تقنية، إلى مطار أو ميناء ملائم الموقع.

6- بمنأى عن الأحكام المنصوص عليها في هذه المادة، يجوز لربان السفينة أو قائد الطائرة اتخاذ أية تدابير طارئة تقتضيها صحة وسلامة المسافرين على متن مركبتهما. ~~وعليه أو عليهم إبلاغ~~ **ويبلغ أو تبلغ** السلطة المختصة بأسرع ما يمكن بالمعلومات المتعلقة بأية تدابير تتخذ عملاً بأحكام هذه الفقرة.

المادة 29 الشاحنات والقطارات والحافلات المدنية في نقاط الدخول

تتولى منظمة الصحة العالمية، بالتشاور مع الدول الأطراف، وضع مبادئ توجيهية لتطبيق التدابير الصحية على الشاحنات والقطارات والحافلات المدنية في نقاط الدخول وعند المرور في معابر أرضية.

الفصل الثالث - أحكام خاصة بالمسافرين

المادة 30 وضع المسافرين تحت الملاحظة لأغراض الصحة **العامة** ~~العمومية~~

رهناً بأحكام المادة 43 أو بما تسمح به الاتفاقات الدولية السارية يجوز السماح لأي مسافر مشتبه في إصابته ووضع عند وصوله تحت الملاحظة ~~في إطار مرفق من مرافق~~ **لأغراض** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ أن يواصل رحلته الدولية إذا كان لا **يشكّل مخاطر وشيكة على** ~~يشكل خطراً محتملاً وشيكاً على~~ الصحة **العامة** ~~العمومية~~، وتبلغ الدولة الطرف السلطة المختصة في نقطة الدخول إلى الوجهة النهائية، إذا كانت معروفة لها، بتوقع وصول المسافر إليها. ~~ويجب على~~ **ويتقدم** المسافر ~~أن يتقدم~~ إلى تلك السلطة لدى وصوله.

المادة 31 التدابير الصحية المتعلقة بدخول المسافرين

1- لا يطلب إجراء فحص طبي **ياضع** أو تطعيم أو اتخاذ إجراءات اتقائية **أخرى**، ~~بشكل باضع~~ كشرط لدخول أي مسافر إلى أراضي **دولة طرف ما** ~~الدولة الطرف~~؛ غير أن هذه اللوائح، مع عدم الإخلال بالمواد 32 و42 و45، لا تمنع الدول الأطراف من طلب إجراء فحص طبي أو تطعيم أو اتخاذ إجراءات اتقائية أخرى أو تقديم ما يثبت إجراء التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى:

(أ) إذا اقتضت الضرورة ذلك لتقرير وجود أو عدم وجود مخاطر ~~تحدق~~ **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~؛

(ب) كشرط لدخول أي مسافرين يطلبون الإقامة المؤقتة أو الدائمة؛

(ج) كشرط لدخول أي مسافرين بمقتضى المادة 43 أو المرفقين 6 و7؛ أو

(د) ما يجوز إجراؤه بمقتضى المادة 23.

2- في حالة عدم موافقة المسافر، الذي قد تطلب الدولة الطرف خضوعه لفحص طبي أو تطعيمه أو اتخاذ إجراءات اتقائية أخرى بشأنه بموجب الفقرة 1 من هذه المادة، على أي تدبير من هذا القبيل، أو في حالة رفضه إعطاء المعلومات أو الوثائق المشار إليها في الفقرة 1(أ) من المادة 23، يجوز للدولة الطرف المعنية، رهناً بأحكام المواد 32 و42 و45 أن

ترفض دخول ذلك المسافر. ~~وفي حالة~~ **وإذا ثبت** وجود مخاطر وشيكة **على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ يجوز للدولة الطرف، وفقاً لأحكام قوانينها الوطنية، وإلى الحد الضروري لمواجهة هذه المخاطر، أن تجبر المسافر على الخضوع لما يلي أو تنصحه وفقاً للفقرة 3 من المادة 23 بالخضوع لما يلي:

(أ) الفحص الطبي الذي يحقق غايات الصحة **العامة** ~~العمومية~~، بأقل قدر من الإجراءات الباضعة والإزعاج؛

(ب) التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛ أو

(ج) تدابير صحية إضافية معمول بها تقي من انتشار المرض أو تكافحه، بما في ذلك العزل أو الحجر الصحي أو وضع المسافر تحت ملاحظة سلطات الصحة **العامة** ~~العمومية~~.

المادة 32 معاملة المسافرين

لدى تنفيذ التدابير الصحية وفقاً لهذه اللوائح تتولى الدول الأطراف معاملة المسافرين على نحو يحترم كرامتهم، وحقوق الإنسان والحريات الأساسية ويقلل ما يرتبط بهذه التدابير من إزعاج وضيق إلى أدنى حد ممكن، بما في ذلك:

(أ) معاملة جميع المسافرين بكياسة واحترام؛

(ب) مراعاة نوع الجنس والشواغل الاجتماعية الثقافية أو العرقية أو الدينية للمسافرين؛ و

(ج) توفير أو اتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير ما يكفي من الطعام والمياه وتجهيزات الإقامة المناسبة والملبس المناسب وحماية الأمتعة وسائر الممتلكات والعلاج الطبي الملائم ووسائل الاتصال الضرورية وذلك إن أمكن بلغة يمكن للمسافرين فهمها، وسائر المساعدات الملائمة للمسافرين الموضوعين في الحجر الصحي أو العزل أو الخاضعين للفحص الطبي أو لإجراءات أخرى تحقيقاً لأغراض الصحة **العامة** ~~العمومية~~.

الفصل الرابع – أحكام خاصة بشأن البضائع والحاويات ومناطق تحميلها

المادة 33 البضائع العابرة

رهناً بأحكام المادة 43، أو ما لم تسمح بذلك الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز إخضاع البضائع العابرة التي لا تنقل من سفينة إلى أخرى، باستثناء الحيوانات الحية، للتدابير الصحية التي تنص عليها هذه اللوائح أو حجزها لأغراض تتعلق بالصحة **العامة** ~~العمومية~~.

المادة 34 الحاويات ومناطق تحميلها

1- تكفل الدول الأطراف، بقدر ما هو ممكن عملياً، أن يستعمل القائمون على شحن الحاويات المستخدمة في حركة المرور الدولي حاويات تخلو من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات، وخصوصاً أثناء عملية التعبئة والرزم.

2- تكفل الدول الأطراف، بقدر ما يمكن عملياً، أن تكون مناطق تحميل الحاويات خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما فيها النواقل والمستودعات.

3- حيثما ترى الدولة الطرف أن حجم حركة المرور الدولي للحاويات كبير بما فيه الكفاية، تتخذ السلطات المختصة كل التدابير الممكنة المتسقة مع هذه اللوائح، بما في ذلك إجراء عمليات التفتيش، وتقييم الظروف الصحية في الحاويات ومناطق تحميل الحاويات، وذلك بغية ضمان تنفيذ الالتزامات الواردة في هذه اللوائح.

4- تتاح في مناطق تحميل الحاويات، بقدر الإمكان، مرافق لفحص الحاويات وعزلها.

5- ~~على مرسلي~~ **يبذل مرسلو** الحاويات والمرسل إليهم ~~بذل~~ قصارى جهدهم من أجل تجنب انتقال الملوثات عند القيام بتحميل متعدد الاستعمالات لتلك الحاويات.

الباب السادس - الوثائق الصحية

المادة 35 قواعد عامة

1- لا تطلب أية وثائق صحية، غير تلك المنصوص عليها في هذه اللوائح أو في التوصيات الصادرة عن المنظمة، في إطار حركة المرور الدولي، ولكن شريطة عدم تطبيق هذه المادة على المسافرين الذين يلتمسون الإقامة المؤقتة أو الدائمة، وكذلك عدم تطبيقها على الوثائق المطلوبة بخصوص الحالة الصحية **العامة** ~~العمومية~~ للبضائع أو الحمولات المتداولة في التجارة الدولية عملا بالاتفاقات الدولية السارية. وللسلطة المختصة أن تطلب من المسافرين استيفاء نماذج البيانات التي تتيح الاتصال والاستبيانات الخاصة بصحة المسافرين، شريطة أن تستوفي الشروط المحددة في المادة 23.

2- يجوز إصدار الوثائق الصحية بموجب هذه اللوائح في شكل رقمي أو غير رقمي، رهناً بالتزامات أي دولة طرف المتعلقة بشكل هذه الوثائق بموجب اتفاقات دولية أخرى.

3- بغض النظر عن الشكل الذي تصدر به الوثائق الصحية بموجب هذه اللوائح، ~~يتعين أن~~ تكون الوثائق الصحية المذكورة متوافقة مع المرفقات المشار إليها في المواد من 36 إلى 39، حسب الانطباق، ~~وأن يكون~~ وبالإمكان التحقق من صحتها.

4- تتولى المنظمة، بالتشاور مع الدول الأطراف، وضع الإرشادات التقنية وتحديثها، حسب اللزوم، بما في ذلك المواصفات أو المعايير المتعلقة بإصدار الوثائق الصحية والتحقق من صحتها، بشكليها الرقمي وغير الرقمي على السواء. وتكون هذه المواصفات أو المعايير متوافقة مع المادة 45 المتعلقة بمعالجة البيانات الشخصية.

المادة 36 شهادات التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى

1- ~~يجب أن~~ **تتطابق** اللقاحات والإجراءات الاتقائية الأخرى المطبقة على المسافرين، عملاً بهذه اللوائح أو التوصيات وكذلك الشهادات المتصلة بها، **مع** أحكام المرفق 6، وكذلك أحكام المرفق 7 فيما يتعلق بأمراض محددة، حيثما انطبقت.

2- ~~لا يجوز منع~~ **لا يُمنع** أي مسافر يحمل شهادة بالتطعيم أو باتخاذ إجراءات اتقائية أخرى بشأنه صادرة وفقاً لأحكام المرفق 6، وكذلك المرفق 7، حيثما ينطبق، من الدخول نتيجة المرض المذكور في الشهادة، حتى لو كان قادماً من منطقة موبوءة ما لم يكن لدى السلطة المختصة مؤشرات يمكن التحقق منها و/ أو بينات تدل على أن التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى لم تكن فعّالة.

المادة 37 الإقرار الصحي للسفينة

1- ~~على~~ **يتحقق** ربان السفينة، قبل الوصول إلى أول ميناء يرسو فيه في أراضي دولة طرف، ~~أن يتحقق~~ من الوضع الصحي على متن السفينة، ~~وأن~~ ويستوفي عند الوصول أو في وقت سابق لوصول السفينة إذا كان المركب يملك الأدوات اللازمة لذلك وكانت الدولة الطرف تقتضي التسليم المسبق، إقراراً صحياً للسفينة ويسلمه إلى السلطة المختصة في ذلك الميناء، مصدقاً من قبل طبيب السفينة، إن وجد، إلا إذا كانت الإدارة الصحية لا تشترط ذلك.

2- ~~على~~ **يقدّم** ربان السفينة، وطبيب السفينة إن وجد، ~~أن يقدما~~ أية معلومات تطلبها السلطة المختصة عن الظروف الصحية على متن السفينة إبان الرحلة الدولية.

3- ~~يجب أن~~ يكون الإقرار الصحي للسفينة مطابقاً للنموذج المبين في المرفق 8.

4- يجوز للدولة الطرف أن تقرر ما يلي:

(أ) إعفاء جميع السفن القادمة من تقديم الإقرار الصحي للسفينة؛ أو

(ب) اشتراط تقديم الإقرار الصحي للسفينة بموجب توصية تتعلق بالسفن القادمة من مناطق موبوءة أو اشتراط تقديمه من السفن التي قد تكون حاملة للعدوى أو التلوث.

وتبلغ الدولة الطرف مشغلي السفن أو وكلاءهم بهذه المتطلبات.

المادة 38 الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة

1- ~~على~~ **يستوفي** قائد الطائرة أو من ينوب عن القائد، بقدر استطاعته، ~~أن يستوفي~~ في الجو أو عند الهبوط في أول مطار في أراضي دولة طرف، إلا إذا كانت الدولة الطرف لا تشترط ذلك، الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة ويسلمه إلى السلطة المختصة، ~~و~~أن ويتطابق ذلك مع النموذج المبين في المرفق 9.

2- ~~على~~ **يقدّم** قائد الطائرة أو من ينوب عنه ~~القائد تقديم~~ أية معلومات تطلبها الدولة الطرف فيما يتعلق بالظروف الصحية على متن الطائرة أثناء الرحلة الدولية وبأية تدابير صحية مطبقة على الطائرة.

3- يجوز للدولة الطرف أن تقرر:

(أ) إعفاء جميع الطائرات القادمة من تقديم الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة؛ أو

(ب) اشتراط تقديم الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة بموجب توصية تتعلق بالطائرات القادمة من مناطق موبوءة أو اشتراط تقديمه من الطائرات التي قد تكون حاملة للعدوى أو التلوث.

~~وتُعلم~~ **وتبلّغ** الدولة الطرف مشغلي الطائرات أو وكلاءهم بهذه المتطلبات.

المادة 39 الشهادات الصحية للسفن

1- تكون شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية وشهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة صالحتين لمدة أقصاها ستة أشهر. ويجوز تمديدها لشهر واحد في حالة تعذر إجراء التفتيش أو تنفيذ تدابير المراقبة اللازمة في الميناء.

2- في حالة عدم تقديم شهادة صالحة بإعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية أو شهادة بالمراقبة الإصحاحية للسفينة أو عند وجود ما يدل على **مخاطر على الصحة العامة** ~~خطر محتمل~~ على متن السفينة ~~يهدد الصحة العمومية~~، يجوز للدولة الطرف التصرف وفقاً لما تنص عليه الفقرة 1 من المادة 27.

3- ~~يجب أن~~ تتطابق الشهادتان المشار إليهما في هذه المادة مع النموذج الوارد في المرفق 3.

4- تنفذ تدابير المراقبة، كلما أمكن، عندما تكون السفينة والعنابر خالية. وفي حالة السفن المثقلة بالصابورة تنفّذ تلك التدابير قبل تحميلها.

5- عندما تكون تدابير المراقبة مطلوبة ويتم استكمالها بصورة مرضية، تصدر السلطة المختصة شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة مع ذكر البينات التي وجدت وتدابير المراقبة التي اتخذت.

6- يجوز للسلطة المختصة أن تصدر شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية في أي ميناء محدد بموجب المادة 20 من هذه اللوائح في حالة اقتناعها بخلو السفينة من العدوى والتلوث، بما في ذلك خلوها من النواقل والمستودعات. ولا ~~يجري إصدار~~ **تُصدر** هذه الشهادة عادة إلا بعد التفتيش على السفينة عندما تكون عنابرها خالية، أو عند عدم احتواء تلك العنابر إلا على الصابورة أو غيرها من المواد التي من هذا القبيل أو المعدة على هذا النحو، لكي يتسنى التفتيش على العنابر تفتيشاً دقيقاً.

7- إذا ارتأت السلطة المختصة في الميناء الذي أجريت فيه عملية المراقبة الإصحاحية أن الظروف التي نفذت فيها تلك التدابير لا تسمح بالحصول على نتائج مرضية، فعليها أن تشير إلى ذلك في شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة.

الباب السابع - الرسوم

المادة 40 الرسوم المتعلقة بالتدابير الصحية فيما يخص المسافرين

1- باستثناء المسافرين الذين يلتمسون الإقامة المؤقتة أو الدائمة، ورهناً بأحكام الفقرة 2 من هذه المادة، لا تفرض الدولة الطرف، عملاً بهذه اللوائح، أية رسوم تتعلق بالتدابير التالية الخاصة بحماية الصحة **العامة** ~~العمومية~~:

(أ) أي فحص طبي تنص عليه هذه اللوائح، أو أي فحص تكميلي قد تشترطه الدولة الطرف للتحقق من الحالة الصحية للمسافر الذي يجري فحصه؛ أو

(ب) أي تطعيم أو وسيلة اتقائية أخرى يقدم للمسافر عند وصوله ولا يكون شرطاً من الشروط المنشورة أو يكون شرطاً تم نشره قبل التطعيم أو تقديم الوسيلة الاتقائية الأخرى بأقل من عشرة أيام؛ أو

(ج) الاشتراطات المناسبة بشأن عزل المسافرين أو فرض الحجر الصحي عليهم؛ أو

(د) أي شهادة تُصدر للمسافر وتحدد التدابير المطبقة وتاريخ تطبيقها؛ أو

(هـ) أي تدابير صحية مطبقة على الأمتعة المصاحبة للمسافر.

2- يجوز للدول الأطراف فرض رسوم على التدابير الصحية غير تلك المشار إليها في الفقرة 1 من هذه المادة، بما في ذلك التدابير التي تتخذ أساساً لصالح المسافر.

3- عند تقاضي رسوم على تنفيذ تدابير صحية من هذا القبيل للمسافرين، بمقتضى هذه اللوائح، لا تطبق في كل دولة طرف إلا تعريفة واحدة لهذه الرسوم، و~~يجب أن~~ يكون كل بند من هذه الرسوم:

(أ) مطابقاً لهذه التعريفة؛

(ب) لا يتجاوز التكلفة الفعلية للخدمة المقدمة؛

(ج) محصلاً دون تمييز يتعلق بجنسية المسافر المعني أو محل سكنه أو إقامته.

4- تُنشر التعريفة وأية تعديلات عليها قبل البدء في تحصيلها بعشرة أيام على الأقل.

5- ليس في هذه اللوائح ما يمنع الدول الأطراف من التماس سداد النفقات المتكبدة في تطبيق التدابير الصحية الواردة في الفقرة 1 من هذه المادة:

(أ) التماس سدادها من مشغلي وسائل النقل أو مالكيها فيما يخص العاملين لديهم؛ أو

(ب) التماس سدادها من مصادر التأمين المعنية.

6- لا يجوز بأي حال من الأحوال منع المسافرين أو مشغلي وسائل النقل من مغادرة أراضي الدولة الطرف حتى يتم سداد الرسوم المشار إليها في الفقرتين 1 و2 من هذه المادة.

المادة 41 الرسوم المتعلقة بالأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية

1- عند فرض رسوم لتطبيق التدابير الصحية على الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية بموجب هذه اللوائح تُحدد في كل دولة طرف تعريفة واحدة لهذه الرسوم، ~~ويجب أن~~ يكون كل بند من الرسوم:

(أ) مطابقاً لهذه التعريفة؛

(ب) لا يتجاوز التكلفة الفعلية للخدمة المقدمة؛

(ج) محصلاً دون تمييز يتعلق بجنسية الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية المعنية أو علم أو سجل أو ملكية. ولا يجوز، على وجه الخصوص، ممارسة أي تمييز بين الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الوطنية والأجنبية.

2- تُنشر التعريفة وأية تعديلات عليها قبل البدء في تحصيلها بعشرة أيام على الأقل.

الباب الثامن - أحكام عامة

المادة 42 تنفيذ التدابير الصحية

يبدأ على الفور تنفيذ التدابير الصحية المتخذة عملاً بهذه اللوائح، وتستكمل من دون إبطاء وتطبق على نحو شفاف ودون تمييز.

المادة 43 التدابير الصحية الإضافية

1- لا تحول هذه اللوائح بين الدول الأطراف وبين أن تقوم، وفقاً لقانونها الوطني ذي الصلة والتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، واستجابة ~~لمقتضيات~~ لمخاطر محددة **تحدق** ~~على~~ بالصحة **العامة** ~~العمومية~~ أو لطوارئ صحية ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **عامة ذات نطاق دولي**، بتنفيذ تدابير صحية:

(أ) تحقق مستوى الحماية الصحية نفسه الذي تحققه توصيات منظمة الصحة العالمية أو مستوىً أعلى منه؛ أو

(ب) تكون، على نحو آخر، محظورة بمقتضى المادة 25 والمادة 26، والفقرتين 1 و2 من المادة 28 والمادة 30 والفقرة 1(ج) من المادة 31 والمادة 33،

شريطة أن تكون هذه التدابير متسقة، في غير تلك الحالات، مع هذه اللوائح.

~~ولا يجوز أن~~ **ولا** تكون هذه التدابير أكثر تقييداً لحركة المرور الدولي أو أكثر أخذاً بالإجراءات الباضعة أو أكثر إزعاجاً للأشخاص من البدائل المعقولة المتاحة التي توفر المستوى الملائم من الحماية الصحية.

2- ~~في معرض~~ **عند** تقرير ما إذا كان الأمر يقتضي اتخاذ التدابير الصحية المشار إليها في الفقرة 1 من هذه المادة، أو اتخاذ تدابير صحية إضافية بموجب الفقرة 2 من المادة 23 والفقرة 1 من المادة 27 والفقرة 2 من المادة 28 والفقرة 2(ج) من المادة 31، ~~على~~ **تبني** الدول الأطراف ~~أن تبني~~ قرارها على ما يلي:

(أ) المبادئ العلمية؛

(ب) البيّنات العلمية المتوافرة التي تدل على وجود ~~خطر محتمل على~~ **مخاطر على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ أو، حيثما لا تكون هذه البيّنات كافية، على المعلومات المتوافرة، بما في ذلك تلك المستمدة من منظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى ذات الصلة؛ و

(ج) أي إرشادات أو مشورة من منظمة الصحة العالمية.

3- على أي دولة طرف تنفذ التدابير الصحية الإضافية المشار إليها في الفقرة 1 من هذه المادة والتي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي، أن تزود منظمة الصحة العالمية بالأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة **العامة** ~~العمومية~~ والمعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير. ~~وعلى~~ **وتتقاسم** المنظمة ~~أن تتقاسم~~ هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، ~~وأن~~ تتقاسم المعلومات المتعلقة بالتدابير الصحية المنفذة. ولأغراض هذه المادة يقصد عموماً بالتدخل البالغ رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من 24 ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من 24 ساعة.

4- بعد تقييم المعلومات المقدمة عملاً بالفقرتين 3 و5 من هذه المادة وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة، يجوز لمنظمة الصحة العالمية أن تطلب أن تعيد الدولة الطرف المعنية النظر في كيفية تطبيق التدابير.

5- على الدولة الطرف التي تنفذ التدابير الصحية الإضافية المشار إليها في الفقرتين 1 و2 من هذه المادة والتي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي أن تبلّغ المنظمة، في غضون 48 ساعة من تنفيذ التدابير، بهذه التدابير وأساسها المنطقي من وجهة النظر الصحية ما لم تكن هناك توصيات مؤقتة أو دائمة تغطيها.

6- على الدولة الطرف التي تنفذ تدبيراً صحياً عملاً بالفقرة 1 أو الفقرة 2 من هذه المادة أن تعيد النظر في هذا التدبير خلال ثلاثة أشهر مع مراعاة ما تشير به منظمة الصحة العالمية والمعايير الواردة في الفقرة 2 من هذه المادة.

7- يجوز لأي دولة طرف تأثرت بأحد التدابير التي اتخذت بمقتضى الفقرة 1 أو الفقرة 2 من هذه المادة، دون المساس بحقوقها المقررة بموجب المادة 56، أن تطلب من الدولة الطرف التي تنفذ هذا التدابير التشاور معها، إما مباشرةً أو من خلال المدير العام، الذي يجوز له أيضاً أن ييسر مشاورات بين الدولتين الطرفين المعنيتين. والغرض من هذه المشاورات هو توضيح المعلومات العلمية والأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة **العامة** ~~العمومية~~ الذي يستند إليه التدبير والتوصل إلى حل مقبول للطرفين. وما لم يُتفق على خلاف ذلك بين الدولتين الطرفين المشاركتين في المشاورات، يجب الحفاظ على سرية المعلومات المقدمة خلال المشاورات.

8- يجوز أن تنطبق أحكام هذه المادة على تنفيذ تدابير تتعلق بمسافرين يشاركون في تجمعات حاشدة.

المادة 44 التعاون والمساعدة والتمويل

1- تتعهد الدول الأطراف بالتعاون فيما بينها قدر الإمكان في المجالات التالية:

(أ) كشف وتقييم الأحداث والتأهب والاستجابة لها على النحو المنصوص عليه في هذه اللوائح؛

(ب) تقديم أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي، وخاصة في مجال تنمية وتعزيز وصون القدرات الأساسية المطلوبة بمقتضى المرفق 1 بهذه اللوائح؛

(ج) حشد الموارد المالية، **بما في ذلك** من خلال المصادر وآليات التمويل ذات الصلة من أجل تيسير تنفيذ التزاماتها بموجب هذه اللوائح ولاسيما الاستجابة لاحتياجات البلدان النامية؛ و

(د) صياغة القوانين المقترحة وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ هذه اللوائح.

2- تقوم المنظمة بالتعاون مع الدول الأطراف وتساعدها، بناءً على طلبها، وبقدر الإمكان على:

(أ) تقدير وتقييم قدراتها الأساسية بغية تيسير تنفيذ أحكام هذه اللوائح بفعالية؛

(ب) توفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي للدول الأطراف؛

(ج) حشد الموارد المالية لدعم البلدان النامية في تطوير وتعزيز وصون القدرات الأساسية المنصوص عليها في المرفق 1؛ و

(د) تيسير الحصول على المنتجات الصحية ذات الصلة، وفقاً للفقرة 8 من المادة 13.

2 مكرراً- تعمل الدول الأطراف، رهناً بالقوانين المعمول بها وبالموارد المتاحة، على الحفاظ على التمويل المحلي أو زيادته، حسب الضرورة، وتتعاون على تعزيز التمويل المستدام لدعم تنفيذ هذه اللوائح، بوسائل منها التعاون والمساعدة الدوليين، حسب الاقتضاء.

2 مكرراً ثانياً- عملاً بالفقرة الفرعية (ج) من الفقرة 1 من هذه المادة، تتعهد الدول الأطراف بالتعاون، قدر الإمكان، في المجالات التالية:

(أ) تشجيع نماذج لحوكمة كيانات وآليات التمويل القائمة وتشغيلها على نحو يحقق التمثيل الإقليمي ويلبي احتياجات البلدان النامية وأولوياتها الوطنية في تنفيذ هذه اللوائح؛

(ب) تحديد وتمكين فرص الحصول على الموارد المالية، بوسائل منها آلية تنسيق التمويل المنشأة بموجب المادة 44 مكرراً، اللازمة لتلبية احتياجات البلدان النامية وأولوياتها على نحو منصف، بما في ذلك تطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها.

2 مكرراً ثالثاً- يدعم المدير العام العمل التعاوني الوارد في الفقرة 2 مكرراً من هذه المادة، حسب الاقتضاء. وتقدم الدول الأطراف والمدير العام تقريراً عن نتائجها في إطار عملية تقديم التقارير إلى جمعية الصحة.

3- يمكن تنفيذ التعاون المنصوص عليه في هذه المادة من خلال قنوات متعددة، ومنها القنوات الثنائية، وكذلك من خلال الشبكات الإقليمية والمكاتب الإقليمية للمنظمة ومن خلال المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية.

المادة 44 مكرراً- آلية تنسيق التمويل

1- تنشأ آلية لتنسيق التمويل (يشار إليها فيما يلي باسم "الآلية") تتولى ما يلي:

(أ) تشجيع توفير التمويل المستدام في الوقت المناسب وعلى نحو يمكن التنبؤ به لتنفيذ هذه اللوائح من أجل تطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها على النحو المبين في المرفق 1 بهذه اللوائح، بما في ذلك القدرات ذات الصلة بالطوارئ الجائحة؛

(ب) السعي إلى زيادة توافر التمويل إلى الحد الأقصى لتلبية احتياجات وأولويات التنفيذ لدى الدول الأطراف، ولاسيما البلدان النامية؛

(ج) العمل على تعبئة موارد مالية جديدة وإضافية، وزيادة الكفاءة في استخدام أدوات التمويل القائمة ذات الصلة بالتنفيذ الفعال لهذه اللوائح.

2- دعماً للأهداف المبينة في الفقرة 1 من هذه المادة، تقوم الآلية، في جملة أمور، بما يلي:

(أ) استخدام أو إجراء التحليلات بشأن الاحتياجات ذات الصلة وفجوات التمويل؛

(ب) تعزيز المواءمة والاتساق والتنسيق بين أدوات التمويل القائمة؛

(ج) تحديد جميع مصادر التمويل المتاحة لدعم التنفيذ وإتاحة هذه المعلومات للدول الأطراف؛

(د) تقديم المشورة والدعم إلى الدول الأطراف، بناءً على طلبها، بشأن تحديد الموارد المالية وتقديم طلبات الحصول عليها لتعزيز القدرات الأساسية، بما فيها تلك المتعلقة بالطوارئ الجائحة؛ و

(هـ) تعبئة المساهمات النقدية الطوعية للمنظمات والكيانات الأخرى التي تدعم الدول الأطراف في تطوير قدراتها الأساسية وتعزيزها وصونها، بما فيها تلك المتعلقة بالطوارئ الجائحة.

3- تعمل الآلية، فيما يتعلق بتنفيذ هذه اللوائح، تحت سلطة جمعية الصحة وبتوجيه منها، وتخضع لمساءلتها.

المادة 45 معالجة البيانات الشخصية

1- يحافظ على الطابع السري للمعلومات الصحية التي تجمعها دولة طرف ما أو تتلقاها عملاً بهذه اللوائح من دولة طرف أخرى أو من المنظمة والتي تشير إلى شخص محدد أو يمكن تحديده، وتعالج دون البوح بالأسماء حسبما يقتضيه القانون الوطني.

2- يجوز للدول الأطراف، على الرغم مما هو وارد في الفقرة 1، معالجة البيانات الشخصية والإفصاح عنها حيثما يكون ذلك ضرورياً لأغراض تقييم وتدبير **مخاطر على** ~~خطر محتمل يتهدد~~ الصحة **العامة** ~~العمومية~~، غير أنه يجب على الدول الأطراف، حسبما يقتضيه قانونها الوطني، وعلى منظمة الصحة العالمية، العمل على ما يلي:

(أ) معالجة البيانات الشخصية بشكل منصف وقانوني وعدم المضي في معالجتها بطريقة لا تتطابق مع تلك الأغراض؛

(ب) أن تكون تلك البيانات ذات طابع ملائم وأن تكون وثيقة الصلة بالموضوع وألا تتجاوز الحد اللازم فيما يخص تلك الأغراض؛

(ج) أن تكون دقيقة، وأن يتم، عند الضرورة، تحديثها؛ ويجب اتخاذ كل الخطوات المعقولة للتأكد من شطب أو تصحيح البيانات غير الدقيقة أو الناقصة؛

(د) عدم الاحتفاظ بها لفترة أطول مما يلزم.

3- تزوّد المنظمة، عند الطلب، وبقدر ما هو ممكن من الناحية العملية، الأفراد ببياناتهم الشخصية المشار إليها في هذه المادة بشكل مفهوم دون تأخير لا داعي له أو نفقات لا موجب لها، وبطريقة تتيح إدخال تصويبات عليها عند اللزوم.

المادة 46 نقل ومناولة المواد البيولوجية والكواشف والمواد المستعملة في التشخيص

تسـهّل الدول الأطراف، رهناً بقانونها الوطني ومع مراعاة المبادئ التوجيهية الدولية ذات الصـلة، نقل ودخول وخروج وتجهيز المواد البيولوجية وعينات التشخيص والكواشف ومواد التشخيص الأخرى والتخلص منها، وذلك لأغراض التحقق والاستجابة لمقتضيات الصحة **العامة** ~~العمومية~~ بموجب هذه اللوائح.

الباب التاسع – قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية ولجنة الطوارئ ولجنة المراجعة

الفصل الأول – قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية

المادة 47 تشكيل القائمة

ينشـئ المدير العام قائمة تتألف من خبراء في كل ميادين الخبرة ذات الصـلة (تسـمى فيما يلي "قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصـحية الدولية"). ويتبع المدير العام، في تعيين أعضـاء قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصـحية الدولية، لوائح المنظمة الخاصـة بأفرقة ولجان الخبراء الاسـتشـاريين (تسـمى فيما يلي "لائحة الخبراء الاسـتشـاريين للمنظمة")، ما لم ينص على غير ذلك في هذه اللوائح. وإضـافة إلى ذلك، يعيّن المدير العام عضـواً بناءً على طلب كل دولة طرف، كما يعين، حيثما يقتضـي الأمر، خبراء تقترحهم المنظمات الحكومية ومنظمات التكامل الاقتصـادي الإقليمي ذات الصـلة. وتخطر الدول الأطراف المهتمة المدير العام بالمؤهلات ومجال الخبرة لكل خبير تقترحه للعضـوية. ويخطر المدير العام دورياً الدول الأطراف والمنظمات الحكومية الدولية ومنظمات التكامل الاقتصـادي الإقليمي المعنية بتشـكيلة "قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية".

الفصل الثاني – لجنة الطوارئ

المادة 48 اختصاصات اللجنة وتشكيلها

1- ينشئ المدير العام لجنة طوارئ لإسداء المشورة، بناءً على طلب منه، بشأن **ما يلي**:

(أ) تحديد ما إذا كان وقوع حدث ما يشـكل طارئة صـحية ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **عامة ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة؛

(ب) إنهاء طارئة صحية ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **عامة ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة؛ و

(ج) اقتراح إصدار أو تعديل أو تمديد أو إنهاء توصيات مؤقتة.

1 مكرراً- ~~تعدّ~~ **تعتبر** لجنة الطوارئ ~~من لجان الخبراء~~ **لجنة خبراء** وتخضـع للوائح الأفرقة الاستشارية للمنظمة ما لم ينص على خلاف ذلك في هذه المادة.

2- تتشكل لجنة الطوارئ من خبراء يختارهم المدير العام من أعضـاء قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصـحية الدولية، وعند الاقتضـاء، **من أفرقة الخبراء الاستشاريين الأخرى** ~~آخرين من الأفرقة الاستشارية~~ للمنظمة. ويحدد المدير العام مدة عضوية اللجنة بهدف ضمان استمرار بحثها لأي حدث محدد ولعواقبه. ويختار المدير العام أعضـاء لجنة الطوارئ على أسـاس الخبرة التقنية والتجربة المطلوبتين لأي دورة خاصـة، مع إيلاء المراعاة الواجبة لمبادئ التمثيل الجغرافي العادل. وينبغي أن يضـمّ أعضـاء لجنة الطوارئ خبيراً واحداً على الأقل تعيّنه الدولة الطرف (الدول الأطراف) التي يقع الحدث على أرضها.

3- يجوز للمدير العام، بمبادرة منه أو بطلب من لجنة الطوارئ، تعيين خبير تقني أو أكثر لإسـداء المشـورة إلى اللجنة.

المادة 49 الإجراءات

1- يدعو المدير العام إلى انعقاد لجنة الطوارئ باختياره عدداً من الخبراء من بين أولئك المشار إليهم في الفقرة 2 من المادة 48، وفقاً لأكثر مجالات الخبرة والتجربة ملاءمة للحدث الواقع. ويجوز لغرض هذه المادة أن تتضمن "اجتماعات" لجنة الطوارئ مؤتمرات معقودة عن بعد ومؤتمرات فيديوية أو تستخدم وسائل الاتصال الإلكتروني.

2- يزود المدير العام لجنة الطوارئ بجدول الأعمال وبأي معلومات ذات صلة تتعلق بالحدث، بما في ذلك المعلومات المقدمة من الدول الأطراف، علاوة على أي توصيات مؤقتة يقترح المدير العام إصدارها.

3- تنتخب لجنة الطوارئ رئيساً لها وتعدّ عقب كل اجتماع تقريراً موجزاً عن أعمالها ومداولاتها، بما في ذلك أية مشورة حول التوصيات.

4- يدعو المدير العام الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي يقع الحدث في أراضيها إلى تقديم آرائها إلى لجنة الطوارئ. وتحقيقاً لهذا الغرض، يخطرها المدير العام بتواريخ وجدول أعمال اجتماع لجنة الطوارئ وذلك عن طريق إشعارها قبل ذلك بوقت كافٍ كما تقتضي الضرورة. إلا أنه لا يجوز للدولة الطرف أو الدول الأطراف المعنية طلب تأجيل اجتماع لجنة الطوارئ لطرح آرائها عليه.

5- تقدم آراء لجنة الطوارئ إلى المدير العام لينظر فيها. ويرجع القرار النهائي في هذه المسائل إلى المدير العام.

6- يبلغ المدير العام جميع الدول الأطراف بالقرارات المتعلقة بتحديد وانتهاء طارئة صحية ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **عامة ذات نطاق دولي**، بما في ذلك طارئة جائحة، وبأي تدبير صحي اتخذته الدولة الطرف أو الدول الأطراف المعنية، وأي توصيات مؤقتة، بما في ذلك الأدلة الداعمة، وبأي تعديل أو تمديد أو إنهاء لهذه التوصيات، وكذلك بتشكيل وآراء لجنة الطوارئ. ويبلغ المدير العام مشغلي وسائل النقل عن طريق الدول الأطراف والوكالات الدولية ذات الصلة بالتوصيات المؤقتة، بما في ذلك ما يرد عليها من تعديل أو تمديد أو إنهاء. وعلى المدير العام أن يجعل هذه المعلومات والتوصيات متاحة لعامة الجمهور في وقت لاحق.

7- يجوز للدول الأطراف التي وقع الحدث في أراضيها أن تقترح على المدير العام إنهاء الطارئة الصحية ~~العمومية التي تثير قلقاً دولياً~~ **العامة ذات النطاق الدولي**، بما في ذلك الطارئة الجائحة، و/ أو التوصية المؤقتة، كما يجوز لها لذلك الغرض إجراء عرض للجنة الطوارئ.

الفصل الثالث - لجنة المراجعة

المادة 50 اختصاصات اللجنة وتشكيلها

1- يشكل المدير العام لجنة مراجعة تضطلع بالمهام التالية:

(أ) تقديم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن إدخال تعديلات على هذه اللوائح؛

(ب) إسداء المشورة التقنية إلى المدير العام فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة وأي تعديلات عليها أو إنهاء لها؛ و

(ج) إسداء المشورة التقنية إلى المدير العام بشأن أية مسألة يحيلها إليها المدير العام فيما يتعلق بأداء هذه اللوائح.

2- ~~تعدّ~~ **تعتبر** لجنة المراجعة ~~من لجان الخبراء~~ **لجنة خبراء** وتخضع للوائح الأفرقة الاستشارية للمنظمة ما لم ينص على خلاف ذلك في هذه المادة.

3- يختار المدير العام أعضاء لجنة المراجعة ويعينهم من بين العاملين في قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وعند الاقتضاء، من بين العاملين في غيرها من أفرقة الخبراء الاستشاريين للمنظمة.

4- يحدد المدير العام عدد الأعضاء الذين يدعون لأي اجتماع للجنة المراجعة ويحدد تاريخ الاجتماع ومدته ويدعو إلى عقد اللجنة.

5- يعيّن المدير العام أعضاء لجنة المراجعة لمدة عمل دورة واحدة فقط.

6- يختار المدير العام أعضـــاء لجنة المراجعة على أســـاس مبادئ التمثيل الجغرافي العادل، ومراعاة التوازن بين الجنسين، والتوازن بين خبراء البلدان المتقدمة وخبراء البلدان النامية، وتمثيل مختلف الآراء العلمية، والنُهج والخبرة العملية في شتى أنحاء العالم، وتحقيق التوازن الملائم بين التخصصات.

المادة 51 تصريف الأعمال

1- تُتخذ قرارات لجنة المراجعة بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين والمشتركين في التصويت.

2- يدعو المدير العام الدول الأعضـــاء والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصـــصـــة والمنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية المعنية الأخرى ذات الصلات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية إلى تسمية ممثليها لحضور دورات اللجنة. ويجوز أن يقدم هؤلاء الممثلون مذكرات وأن يدلوا، إذا وافق الرئيس، ببيانات عن المواضـيع قيد المناقشـة. ولا يكون لهم حق التصويت.

المادة 52 التقارير

1- تعدّ اللجنة لكل دورة تقريراً يعرض آراء اللجنة ومشورتها. وتعتمد لجنة المراجعة هذا التقرير قبل نهاية الدورة. وآراء اللجنة ومشـورتها غير ملزمة للمنظمة وتصـاغ على أنها مشـورة للمدير العام. ولا يجوز تعديل نص التقرير دون موافقة اللجنة.

2- إذا لم تُجمع لجنة المراجعة على ما تخلص إليه من نتائج، يحق لأي عضـــو أن يبدي آراءه المهنية المخالفة في تقرير فردي أو جماعي، يبيّن فيه السبب في اختلاف الرأي ويصبح جزءاً من تقرير اللجنة.

3- يقدم تقرير لجنة المراجعة إلى المدير العام الذي ينقل آراءها ومشـورتها إلى جمعية الصـحة أو المجلس التنفيذي للنظر فيها واتخاذ ما يلزم من إجراءات بشأنها.

المادة 53 الإجراءات الخاصة بالتوصيات الدائمة

~~متى رأى~~ **عندما يرى** المدير العام أن توصية دائمة بعينها ضرورية وملائمة لمواجهة مخاطر محددة على الصحة ~~العمومية~~ **العامة** فإنه يلتمس ~~التمس المدير العام~~ آراء لجنة المراجعة. وبالإضافة إلى الفقرات ذات الصلة الواردة في المواد من 50 إلى 52 تسري الأحكام التالية:

(أ) يجوز تقديم مقترحات بشأن التوصيات الدائمة أو تعديلها أو إنهائها إلى لجنة المراجعة من المدير العام أو من قبل الدول الأطراف عن طريق المدير العام؛

(ب) يجوز لأي دولة طرف أن تقدم معلومات ذات صلة كيما تنظر فيها لجنة المراجعة؛

(ج) يجوز أن يطلب المدير العام من أي دولة طرف أو منظمة حكومية دولية أو منظمة غير حكومية ذات علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أن تضع تحت تصرف لجنة المراجعة معلومات في حوزتها تتعلق بموضوع التوصية الدائمة المقترحة، على نحو ما تحدده لجنة المراجعة؛

(د) يجوز للمدير العام، بناء على طلب لجنة المراجعة أو بمبادرة من المدير العام ذاته، أن يعين خبيراً تقنياً أو أكثر لتقديم المشورة لها، ولا يكون لهم حق التصويت؛

(هـ) يحال أي تقرير يتضمن آراء لجنة المراجعة ومشورتها فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة إلى المدير العام للنظر والبت فيه. وينقل المدير العام آراء لجنة المراجعة ومشورتها إلى جمعية الصحة؛

(و) ينقل المدير العام إلى الدول الأطراف أي توصيات دائمة وكذلك التعديلات التي تتعلق بهذه التوصيات أو إنهائها، مشفوعة بآراء لجنة المراجعة؛ و

(ز) يعرض المدير العام التوصيات الدائمة على جمعية الصحة التالية للنظر فيها.

الباب العاشر – أحكام ختامية

المادة 54 تقديم التقارير والمراجعة

1- يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة.

2- تستعرض جمعية الصحة بصفة دورية الطريقة التي تنفذ بها هذه اللوائح، بما يشمل تمويل تنفيذها الفعال. ولها في سبيل ذلك أن تطلب مشورة لجنة المراجعة، عن طريق المدير العام. ويتم أول استعراض من هذا القبيل في موعد لا يجاوز خمس سنوات بعد دخول هذه اللوائح حيز النفاذ.

3- تجري منظمة الصحة العالمية دورياً دراسات لاستعراض وتقييم كيفية تنفيذ المرفق 2. ويبدأ أول استعراض من هذا القبيل بعد سنة واحدة على الأكثر من بدء نفاذ هذه اللوائح. وتقدم نتائج تلك الاستعراضات إلى جمعية الصحة للنظر فيها حسب الاقتضاء.

*المادة 54 مكرراً لجنة الدول الأطراف المعنية ~~بالتنفيذ الفعال~~ **بتشيء** اللوائح الصحية الدولية (2005)*

1- تُنشأ لجنة الدول الأطراف المعنية ~~بالتنفيذ الفعال~~ **بتنفيذ** اللوائح الصحية الدولية (2005) لتيسير التنفيذ الفعال لهذه اللوائح، ولاسيما المادتين 44 و44 مكرراً. ويكون للجنة طابع تيسيري وتشاوري بحت، وتعمل بطريقة غير صدامية وغير عقابية ومساعِدة وشفافة، مسترشدة بالمبادئ المنصوص عليها في المادة 3. ولهذا الغرض:

(أ) تهدف اللجنة إلى تعزيز التعلّم ودعمه وتبادل أفضل الممارسات والتعاون فيما بين الدول الأطراف من أجل التنفيذ الفعال لهذه اللوائح؛

(ب) تنشئ اللجنة لجنة فرعية لإسداء المشورة التقنية وتقديم تقارير إلى اللجنة.

2- تتألف اللجنة من جميع الدول الأطراف وتجتمع مرة كل سنتين على الأقل. وتُعتمد اختصاصات اللجنة، بما في ذلك أسلوب تسيير أعمالها، واختصاصات اللجنة الفرعية في الاجتماع الأول للجنة بتوافق الآراء.

3- يكون للجنة رئيس ونائب للرئيس تنتخبهما اللجنة من بين الدول الأطراف الأعضاء فيها، ويعملان لولاية مدتها سنتان ويُتناوب على المنصبين على أساس إقليمي.[1]

1 لأغراض هذا الحكم، يعتبر الكرسي الرسولي وليختنشتاين منتميين إلى الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية، على أن يكون مفهوما أن هذا الترتيب لا يخل بمركزهما باعتبارهما دولتين طرفين في اللوائح الصحية الدولية (2005) غير عضوين في منظمة الصحة العالمية.

4- تعتمد اللجنة، في اجتماعها الأول، بتوافق الآراء، اختصاصات آلية تنسيق التمويل، المنشأة بموجب المادة 44 مكرراً، وطرائق تشغيلها وحوكمتها، ويجوز أن تعتمد ترتيبات العمل اللازمة مع الهيئات الدولية المعنية التي قد تدعم عملها حسب الاقتضاء.

المادة 55 التعديلات

1- يجوز لأي دولة من الدول الأطراف أو للمدير العام اقتراح تعديلات على هذه اللوائح. وتقدم الاقتراحات بالتعديلات إلى جمعية الصحة للنظر فيها.

2- يبلغ المدير العام نص أي تعديلات مقترحة إلى جميع الدول الأطراف، قبل أربعة أشهر على الأقل من انعقاد جمعية الصحة التي يقترح عليها النظر فيها.

3- يبدأ العمل بالتعديلات المدخلة على هذه اللوائح والمعتمدة من قبل جمعية الصحة عملاً بهذه المادة، بالنسبة لجميع الدول الأطراف بالشروط نفسها ودون إخلال بالحقوق والالتزامات نفسها المنصوص عليها في المادة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية والمواد من 59 إلى 64 من هذه اللوائح، رهناً بالفترات المنصوص عليها في هاتين المادتين فيما يتعلق بالتعديلات المدخلة على هذه اللوائح.

المادة 56 فض المنازعات

1- إذ حدث نزاع بين دولتين أو أكثر من الدول الأطراف يتعلق بتفسير أو تطبيق هذه اللوائح، **تسعى** ~~فعلى~~ الدول الأطراف المعنية ~~أن تسعى~~، أولاً لفض النزاع عن طريق المفاوضات أو بأي وسيلة سلمية أخرى تختارها، بما في ذلك المساعي الحميدة أو الوساطة أو المصالحة. ولا يعفي الفشل في التوصل إلى اتفاق أطراف النزاع من مسؤولية الاستمرار في السعي لحله.

2- إذا لم يتم فض النزاع بالوسائل المذكورة في الفقرة 1 من هذه المادة، يجوز للدول الأطراف المعنية أن تتفق على إحالة النزاع إلى المدير العام، الذي يبذل كل جهد لتسويته.

3- يجوز لأي دولة طرف أن تعلن كتابة في أي وقت للمدير العام أنها تقبل التحكيم بوصفه تحكيماً ملزماً بالنسبة لجميع النزاعات التي تتعلق بتفسير أو تطبيق هذه اللوائح التي تكون طرفاً فيها أو بنزاع معين يتعلق بأي دولة طرف أخرى تقبل الالتزام ذاته، وتجرى عملية التحكيم وفقاً للقواعد الاختيارية التي تطبقها محكمة التحكيم الدائمة في المنازعات بين دولتين والتي تكون سارية وقت تقديم طلب التحكيم. وتقبل الدول الأطراف التي اتفقت على قبول التحكيم بوصفه ملزماً قرار التحكيم باعتباره ملزماً ونهائياً. ويبلغ المدير العام جمعية الصحة بخصوص هذه الإجراءات حسب الاقتضاء.

4- لا يوجد في هذه اللوائح ما ينتقص من حقوق الدول الأطراف بمقتضى أي اتفاق دولي قد تكون أطرافاً فيه في اللجوء إلى آليات فض المنازعات المتبعة في المنظمات الحكومية الدولية الأخرى أو المنشأة بموجب أي اتفاق دولي.

5- إذا حدث نزاع بين منظمة الصحة العالمية ودولة أو أكثر من الدول الأطراف بخصوص تفسير هذه اللوائح أو تطبيقها، تُعرض المسألة على جمعية الصحة.

المادة 57 العلاقة مع الاتفاقات الدولية الأخرى

1- تسلّم الدول الأطراف بأن اللوائح الصحية الدولية والاتفاقات الدولية الأخرى ذات الصلة، ينبغي أن تفسر على نحو يكفل تساوقها. ولا تؤثر أحكام اللوائح الصحية الدولية على الحقوق والالتزامات الناشئة لأي دولة طرف عن أي اتفاقات دولية أخرى.

2- دون الإخلال بأحكام الفقرة 1 من هذه المادة، لا يوجد في هذه اللوائح ما يحول بين الدول الأطراف التي لديها مصالح مشتركة معينة بسبب أوضاعها الصحية أو الجغرافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وبين عقد معاهدات أو ترتيبات خاصة لتيسير تطبيق هذه اللوائح، وخصوصاً فيما يتعلق بما يلي:

(أ) تبادل الأقاليم المتجاورة في دول مختلفة للمعلومات المتعلقة بالصحة ~~العمومية~~ **العامة** مباشرة وبسرعة؛

(ب) التدابير الصحية المطلوب تطبيقها على حركة المرور الساحلية الدولية، وعلى حركة المرور الدولية في المياه التي تقع تحت سلطتها القضائية؛

(ج) التدابير الصحية المطلوب تطبيقها في الأقاليم المتاخمة في الدول ذات الحدود المشتركة؛

(د) الترتيبات اللازمة لنقل الأشخاص المصابين أو الرفات البشرية الموبوءة بوسائل نقل مهيأة بشكل خاص للغرض؛ و

(هـ) إبادة الفئران والجرذان والحشرات أو إزالة العدوى أو إزالة التلوث أو غيرها من وسائل المعالجة الرامية إلى إزالة العوامل المسببة للمرض من البضائع.

3- تطبق الدول الأطراف الأعضاء في منظمة من منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي في علاقاتها المتبادلة، القواعد المشتركة السارية في منظمة التكامل الاقتصادي الإقليمي تلك، دون الإخلال بالتزاماتها بموجب هذه اللوائح.

المادة 58 الاتفاقات واللوائح الصحية الدولية

1- رهناً بأحكام المادة 62 والاستثناءات المنصوص عليها فيما يلي، تحل هذه اللوائح محل أحكام الاتفاقات واللوائح الصحية الدولية التالية وذلك فيما بين الدول الملتزمة بهذه اللوائح، وفيما بين هذه الدول والمنظمة:

(أ) الاتفاقية الصحية الدولية، الموقعة في باريس في 21 حزيران/ يونيو 1926؛

(ب) الاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية، الموقعة في لاهاي في 12 نيسان/ أبريل 1933؛

(ج) الاتفاق الدولي الخاص بالاستغناء عن الوثائق الصحية، الموقع في باريس في 22 كانون الأول/ ديسمبر 1934؛

(د) الاتفاق الدولي الخاص بالاستغناء عن التأشيرات القنصلية على الوثائق الصحية، الموقع في باريس في 22 كانون الأول/ ديسمبر 1934؛

(هـ) الاتفاقية المعدلة للاتفاقية الصحية الدولية، المؤرخة في 21 حزيران/ يونيو 1926، والموقعة في باريس في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 1938؛

(و) الاتفاقية الصحية الدولية لعام 1944، المعدلة للاتفاقية الصحية الدولية المؤرخة في 21 حزيران/ يونيو 1926، التي فتح باب التوقيع عليها في واشنطن في 15 كانون الأول/ ديسمبر 1944؛

(ز) الاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية لعام 1944، المعدلة للاتفاقية الصحية الدولية المؤرخة في 12 نيسان/ أبريل 1933، التي فتح باب التوقيع عليها في واشنطن في 15 كانون الأول/ ديسمبر 1944؛

(ح) البروتوكول الموقع في واشنطن في 23 نيسان/ أبريل 1946 بمد سريان الاتفاقية الصحية الدولية المبرمة في عام 1944؛

(ط) البروتوكول الموقع في واشنطن في 23 نيسان/ أبريل 1946 بمد سريان الاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية المبرمة في عام 1944؛

(ي) اللوائح الصحية الدولية الصادرة في عام 1951 واللوائح الإضافية الصادرة في الأعوام 1955 و1956 و1960 و1963 و1965؛

(ك) اللوائح الصحية الدولية لعام 1969 والتعديلات المدخلة عليها في عامي 1973 و1981.

2- تظل المدونة الصحية للبلدان الأمريكية الموقعة في هافانا في 14 تشرين الثاني/ نوفمبر 1924 سارية المفعول، فيما عدا المواد 2 و9 و10 و11 و16 إلى 53 و61 و62، التي يسري عليها الجزء ذو **الصلة** ~~العلاقة~~ من الفقرة 1 من هذه المادة.

المادة 59 بدء النفاذ؛ المدة المحددة للرفض أو للتحفظ

1- المدة المحددة لرفض هذه اللوائح أو للتحفظ عليها، تنفيذاً للمادة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية، هي 18 شهراً من تاريخ قيام المدير العام بالإخطار باعتماد هذه اللوائح من قبل جمعية الصحة. وأي رفض أو تحفظ يرد إلى المدير العام بعد انتهاء تلك الفترة لا يكون له أي أثر.

1 مكرراً المدة المحددة لرفض تعديل ما على هذه اللوائح أو التحفظ عليه تنفيذاً للمادة 22 من دستور المنظمة، هي 10 أشهر من تاريخ قيام المدير العام بالإخطار باعتماد تعديل على هذه اللوائح من قِبل جمعية الصحة. وأي رفض أو تحفظ يرد إلى المدير العام بعد انتهاء تلك الفترة لا يكون له أي أثر.

2- يبدأ نفاذ هذه اللوائح بعد 24 شهراً من تاريخ الإخطار المُشار إليه في الفقرة 1 من هذه المادة، ويبدأ نفاذ التعديلات المُدخلة على هذه اللوائح بعد 12 شهراً من تاريخ الإخطار المُشار إليه في الفقرة 1 مكرراً من هذه المادة، وذلك باستثناء:

(أ) أي دولة رفضت هذه اللوائح أو أحد التعديلات عليها وفقاً للمادة 61؛

(ب) أي دولة أبدت تحفظاً، حيث يبدأ سريان هذه اللوائح أو تعديلها، عليها على النحو المنصوص عليه في المادة 62؛

(ج) أي دولة تصبح عضواً في منظمة الصحة العالمية بعد تاريخ الإخطار الذي يقوم به المدير العام والمشار إليه في الفقرة 1 من هذه المادة، ولم تكن من قبل طرفاً في هذه اللوائح، حيث يبدأ سريان أحكام اللوائح عليها على النحو المنصوص عليه في المادة 60؛

(د) أي دولة غير عضو في منظمة الصحة العالمية تقبل هذه اللوائح، حيث يبدأ سريان أحكام اللوائح عليها وفقاً لما هو وارد في الفقرة 1 من المادة 64.

3- إذا لم يكن بوسع دولة ما أن تعدل ترتيباتها التشريعية والإدارية الداخلية تعديلاً تاماً بما يتفق مع هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها خلال الفترة المحددة في الفقرة 2 من هذه المادة، حسب الاقتضاء، ~~كان عليها أن~~ **فإنها** تقدم إلى المدير العام خلال الفترة المنطبقة المنصوص عليها في الفقرة 1 أو 1 مكرراً من هذه المادة إعلاناً بشأن التعديلات اللازمة الباقية وأن تنجزها خلال فترة لا تتجاوز 12 شهراً من بدء نفاذ هذه اللوائح أو التعديلات المدخلة عليها بالنسبة لتلك الدولة.

المادة 60 الدول الأعضاء الجدد في منظمة الصحة العالمية

يمكن لأي دولة تصبح عضواً في المنظمة بعد تاريخ الإخطار الموجه من المدير العام والمشار إليه في الفقرة 1 من المادة 59، ولم تكن من قبل طرفاً في هذه اللوائح، أن تخطر برفضها لهذه اللوائح أو بأي تحفظ عليها خلال فترة 12 شهراً من تاريخ الإخطار الذي يوجهه إليها المدير العام بعد أن تصبح عضواً في المنظمة. وبعد انتهاء تلك المدة تدخل

هذه اللوائح حيز النفاذ بالنسبة لتلك الدولة، ما لم ترفضها، ~~رهناً~~ **مع مراعاة** أحكام المادتين 62 و63. ولا تسري هذه اللوائح بأي حال فيما يتعلق بتلك الدولة قبل 24 شهراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة 2 من المادة 59.

المادة 61 الرفض

إذا أبلغت دولة المدير العام برفضها لهذه اللوائح أو لأحد التعديلات المدخلة عليها خلال الفترة المنصوص عليها في الفقرة 1 أو الفقرة 1 مكرراً من المادة 59، فلا يبدأ نفاذ هذه اللوائح أو التعديلات المعنية بالنسبة لتلك الدولة. وتبقى نافذة بالنسبة لها أي اتفاقات أو لوائح صحية دولية مدرجة في المادة 58، وكانت تلك الدولة طرفاً فيها من قبل.

المادة 62 التحفظات

1- يجوز للدول إبداء تحفظات على هذه اللوائح أو على تعديل مُدخل عليها وفقاً لأحكام هذه المادة. ولا يجوز أن تكون تلك التحفظات غير متسقة مع مقصد وأغراض هذه اللوائح.

2- تُبلغ التحفظات على هذه اللوائح أو على تعديل مُدخل عليها إلى المدير العام وفقاً لأحكام الفقرتين 1 و1 مكرراً من المادة 59 والمادة 60 أو الفقرة 1 من المادة 63 أو الفقرة 1 من المادة 64 حسب الاقتضاء. وتبلّغ الدولة التي لا تتمتع بعضوية منظمة الصحة العالمية المدير العام بأي تحفظ لدى إخطارها إياه بقبولها هذه اللوائح. وينبغي للدول التي تُبدي تحفظات موافاة المدير العام بأسباب تلك التحفظات.

3- **يعتبر أي** رفض لجزء من هذه اللوائح أو تعديل مُدخل عليها ~~عتبر تحفظاً~~ **بمثابة تحفظ**.

4- يصدر المدير العام، وفقاً لأحكام الفقرة 2 من المادة 65 إخطاراً بكل تحفظ يتلقاه عملاً بأحكام الفقرة 2 من هذه المادة. وعلى المدير العام:

(أ) إذا أُبدي التحفظ قبل بدء نفاذ هذه اللوائح أن يطلب إلى الدول الأعضاء التي لم ترفض هذه اللوائح، أن تخطره في غضون ستة أشهر بأي اعتراض على التحفظ، أو

(ب) إذا أُبدي التحفظ بعد بدء نفاذ هذه اللوائح، أن يطلب إلى الدول الأطراف أن تخطره في غضون ستة أشهر بأي اعتراض على التحفظ، أو

(ج) إذا أُبدي تحفظ على تعديل مُدخل على هذه اللوائح، أن يطلب إلى الدول الأطراف أن تخطره في غضون ثلاثة أشهر بأي اعتراض على التحفظ.

وينبغي للدول الأطراف التي تبدي اعتراضاً على تحفظ بشأن تعديل مُدخل على هذه اللوائح أن توافي المدير العام بأسباب اعتراضها.

5- بعد انقضاء هذه المدة يخطر المدير العام كل الدول الأطراف بالاعتراضات التي تلقاها على التحفظات. وفي حال أُبدي تحفظ على هذه اللوائح، يعتبر التحفظ مقبولاً وتدخل هذه اللوائح حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظة، بمراعاة تحفظها، ما لم يتم، قبل انقضاء ستة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة 4 من هذه المادة، إبداء اعتراض عليه من قبل ثلث الدول المشار إليها في الفقرة 4 من هذه المادة. وفي حال أُبدي تحفظ على تعديل مُدخل على هذه اللوائح، يعتبر التحفظ مقبولاً ويدخل هذا التعديل حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظة، رهناً بتحفظها، ما لم يتم قبل انقضاء ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة 4 من هذه المادة، إبداء اعتراض على التحفظ من قبل ثلث الدول المشار إليها في الفقرة 4 من هذه المادة.

6- إذا أبدى ثلث الدول المشار إليها في الفقرة 4 من هذه المادة، على الأقل، اعتراضاً على التحفظ على هذه اللوائح قبل انقضاء ستة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة 4 من هذه المادة، أو في حال التحفظ على تعديل

مُدخل على هذه اللوائح، قبل انقضاء ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة 4 من هذه المادة، يخطر المدير العام الدولة المتحفظة بذلك لمنحها إمكانية سحب تحفظها في غضون ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ ذلك الإخطار.

7- تستمر الدولة المتحفظة في الوفاء بأي التزامات تتعلق بموضوع التحفظ، تكون قد قبلتها بموجب أي من الاتفاقات أو اللوائح الصحية الدولية المدرجة في المادة 58.

8- إذا لم تسحب الدولة المتحفظة تحفظها في غضون ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار الموجه من قبل المدير العام والمشار إليه في الفقرة 6 من هذه المادة، ~~كان على~~ **يلتمس** المدير العام ~~التماس~~ رأي لجنة المراجعة إذا طلبت ذلك الدولة المتحفظة. وتقدم لجنة المراجعة المشورة اللازمة إلى المدير العام، في أسرع وقت ممكن ووفقاً لأحكام المادة 50، بشأن التأثير العملي للتحفظ على تنفيذ هذه اللوائح.

9- يقدم المدير العام إلى جمعية الصحة التحفظ وآراء لجنة المراجعة بخصوصه، إن أمكن، لكي تنظر في ذلك. وإذا اعترضت جمعية الصحة بأغلبية الأصوات على التحفظ استناداً إلى أنه غير متسق مع مقصد وأغراض هذه اللوائح، فلا يقبل التحفظ ولا تدخل هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظة إلا بعد سحب تحفظها عملاً بأحكام المادة 63. وإذا قبلت جمعية الصحة التحفظ يبدأ نفاذ هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها بالنسبة للدولة المتحفظة، مع مراعاة تحفظها.

المادة 63 سحب الرفض والتحفظ

1- يجوز في أي وقت أن تسحب الدولة رفضاً أعلنته بمقتضى المادة 61، وذلك بإخطار يوجه إلى المدير العام. وفي مثل هذه الحالات يبدأ نفاذ هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها، حسب الاقتضاء، فيما يتعلق بتلك الدولة لدى تسلّم المدير العام للإخطار، فيما عدا الحالات التي تبدي فيها الدولة تحفظاً عند سحب رفضها، ففي هذه الحالة يبدأ سريان هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها، حسب الاقتضاء، على النحو المنصوص عليه في المادة 62. ولا تسري هذه اللوائح بأي حال فيما يتعلق بتلك الدولة قبل 24 شهراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة 1 من المادة 59 ولا يجوز بأي حال أن يبدأ نفاذ أي تعديل على هذه اللوائح بالنسبة لهذه الدولة قبل مرور 12 شهراً من تاريخ الإخطار المُشار إليه في الفقرة 1 مكرراً من المادة 59.

2- يجوز في أي وقت أن تسحب الدولة الطرف المعنية كلياً أو جزئياً أي تحفظ بإخطار توجهه إلى المدير العام. وفي هذه الحالات يبدأ سريان السحب اعتباراً من تاريخ استلام المدير العام للإخطار.

المادة 64 الدول غير الأعضاء في المنظمة

1- يجوز لأي دولة ليست عضواً في المنظمة وتكون طرفاً في أي من الاتفاقات أو اللوائح الصحية الدولية المدرجة في المادة 58، أو يكون المدير العام قد أخطرها باعتماد جمعية الصحة العالمية لهذه اللوائح، أن تصبح طرفاً فيها، وذلك بإخطار المدير العام بقبولها لها، ومع مراعاة أحكام المادة 62 يصبح قبولها نافذ المفعول ابتداء من تاريخ بدء نفاذ هذه اللوائح، أو، في حالة الإخطار بالقبول بعد ذلك التاريخ، بعد انقضاء ثلاثة أشهر من تاريخ تسلّم المدير العام إخطار القبول.

2- يجوز لأي دولة غير عضو في المنظمة وتصبح طرفاً في هذه اللوائح أن تنسحب في أي وقت من الاشتراك في هذه اللوائح، عن طريق إخطار موجه إلى المدير العام. ويحدث الإخطار مفعوله بعد ستة أشهر من تلقي المدير العام له. وعلى الدولة التي تنسحب أن تستأنف، ابتداءً من ذلك التاريخ، تطبيق أحكام أي اتفاق صحي دولي أو أية لوائح صحية دولية مما ورد في المادة 58، سبق أن كانت طرفاً فيه أو فيها.

المادة 65 الإخطارات الموجهة من المدير العام

1- يخطر المدير العام جميع الدول الأعضاء في المنظمة والدول الأعضاء المنتسبة إليها، وكذلك الأطراف الأخرى في أي اتفاق صحي دولي أو أية لوائح صحية دولية مما ورد في المادة 58 باعتماد جمعية الصحة لهذه اللوائح.

2- يخطر المدير العام كذلك هذه الدول وأي دولة أخرى أصبحت طرفاً في هذه اللوائح أو في أي تعديل لهذه اللوائح بأي إخطار يرد إلى المنظمة بمقتضى المواد من 60 إلى 64 على التوالي، وكذلك بأي قرار تتخذه جمعية الصحة بمقتضى المادة 62.

المادة 66 النصوص ذات الحجية

1- تتساوى في الحجية النصوص العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والإسبانية لهذه اللوائح. وتودع النصوص الأصلية لهذه اللوائح لدى منظمة الصحة العالمية.

2- يرسل المدير العام، مع الإخطار المنصوص عليه في الفقرة 1 من المادة 59 ~~صوراً~~ **نسخاً** معتمدة من هذه اللوائح إلى جميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، وكذلك إلى الأطراف الأخرى في أي من الاتفاقات واللوائح الصحية الدولية المدرجة في المادة 58.

3- فور بدء نفاذ هذه اللوائح، يرسل المدير العام ~~صوراً~~ **نسخاً** معتمدة منها إلى الأمين العام للأمم المتحدة لتسجيلها طبقاً للمادة 102 من ميثاق الأمم المتحدة.

المرفق 1

القدرات الأساسية

1- تستخدم الدول الأطراف الهياكل والموارد الوطنية القائمة في تلبية ما تحتاجه من القدرات الأساسية بموجب هذه اللوائح، ويشمل ذلك ما يتعلق بما يلي:

(أ) أنشطتها الخاصة بالوقاية والترصّد والتبليغ والإخطار والتحقق والتأهب والاستجابة والتعاون؛

(ب) أنشطتها المتعلقة بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة.

2- تقيّم كل دولة طرف، في غضون عامين بعد بدء سريان هذه اللوائح بالنسبة لها، قدرة الهياكل والموارد الوطنية القائمة على تلبية الحد الأدنى من المتطلبات المبينة في هذا المرفق. ونتيجة لهذا التقييم، تضع الدول الأطراف وتنفذ خطط عمل تكفل وجود هذه القدرات الأساسية وأداءها لمهامها في كل أراضيها على نحو ما هو مبين في الفقرة 1 من المادة 5 والفقرة 1 من المادة 13 والفقرة الفرعية (أ) من المادة 19.

3- تدعم الدول الأطراف والمنظمة بناء على الطلب عمليات التقييم والتخطيط والتنفيذ بموجب هذا المرفق.

4- عملاً بالمادة 44، تتعهد الدول الأطراف بالتعاون فيما بينها ~~ومساعدة بعضها~~ البعض قدر الإمكان، على تطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها.

ألف: القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة الوقاية والترصد والتأهب والاستجابة

1- على مستوى المجتمع المحلي و/ أو المستوى الأولي لاستجابة الصحة ~~العمومية~~ **العامة** (يشار إليه لاحقاً بـ "المستوى المحلي)، تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) كشف الأحداث التي تنطوي على ظهور مرض أو وقوع وفيات بمعدلات أعلى من المتوقع في الوقت والمكان المعينين في جميع المناطق الواقعة في أراضي الدولة الطرف؛

(ب) تزويد مستوى الاستجابة الصحية الملائم على الفور بجميع المعلومات الأساسية المتاحة. وعلى مستوى المجتمع المحلي يجب إبلاغ هذه المعلومات إلى مؤسسات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي أو العاملين الصحيين المناسبين. وعلى المستوى الأول لاستجابة الصحة ~~العمومية~~ **العامة** يكون الإبلاغ إلى مستوى الاستجابة المتوسط أو مستوى الاستجابة الوطنية حسب الهياكل التنظيمية. ولأغراض هذا المرفق تشمل المعلومات الأساسية ما يلي: الأوصاف السريرية والنتائج المختبرية ومصادر **المخاطر** وأنواعها ~~المخاطر المحتملة~~ وأعداد الحالات والوفيات البشرية، والظروف المؤثرة في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة؛

(ج) التأهب لتنفيذ تدابير المكافحة الأولية وتنفيذها تنفيذاً فورياً؛

(د) التأهب لتقديم وتيسير إتاحة الخدمات الصحية اللازمة للاستجابة لمخاطر وأحداث الصحة العامة؛ و

(هـ) إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المجتمعات المحلية، في التأهب لمخاطر وأحداث الصحة العامة والاستجابة لها.

2- على المستويات المتوسطة لاستجابة الصحة ~~العمومية~~ **العامة** (يشار إليها لاحقاً بـــ "المستوى المتوسط")، حيثما ينطبق ذلك،[1] تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) تأكيد حالة الأحداث المبلّغ عنها، ودعم أو تنفيذ تدابير مكافحة إضافية؛

(ب) تقييم الأحداث المبلّغ عنها فوراً، وإذا رُئي أنها ذات طابع عاجل، تُبلّغ جميع المعلومات الأساسية إلى المستوى الوطني. ولأغراض هذا المرفق، تشمل معايير الأحداث ذات الطابع العاجل الأثر الخطير على الصحة ~~العمومية~~ **العامة** و/ أو الطابع غير العادي أو غير المتوقع، مع ارتفاع احتمالات الانتشار؛ و

(ج) التنسيق مع المستوى المحلي ودعمه في الوقاية من مخاطر وأحداث الصحة العامة والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك ما يتعلق بما يلي:

(1) الترصد؛

(2) إجراء التحقيقات في الموقع؛

(3) التشخيص المختبري، بما في ذلك إحالة العينات؛

(4) تنفيذ تدابير المكافحة؛

(5) إتاحة الخدمات الصحية والمنتجات الصحية اللازمة للاستجابة؛

(6) الإبلاغ عن المخاطر، بما في ذلك التصدي للمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة؛

(7) المساعدة اللوجستية (مثل توفير الأجهزة والمعدات الطبية واللوازم الأخرى ذات الصلة ووسائل النقل)؛

3- على المستوى الوطني

التقييم والإخطار – تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) تقييم جميع التقارير الواردة عن الأحداث ذات الطابع العاجل في غضون 48 ساعة؛

(ب) إبلاغ منظمة الصحة العالمية فوراً، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، عندما يُبيّن التقييم وجوب الإبلاغ عن الحدث عملاً بالفقرة 1 من المادة 6 والمرفق 2، وإبلاغ المنظمة، حسب الاقتضاء المطلوب بالمادة 7 والفقرة 2 من المادة 9.

الوقاية والتأهب والاستجابة في مجال الصحة ~~العمومية~~ **العامة** – تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) تحديد إجراءات المكافحة اللازمة على وجه السرعة للحيلولة دون انتشار المرض محلياً ودولياً؛

(ب) الترصّد؛

(ج) نشر الموظفين المتخصصين؛

---

1 في الدول الأطراف التي يغيب فيها المستوى المتوسط أو يتعذر تمييزه بوضوح، بسبب هيكلها الإداري، يفهم أن القدرات الأساسية المدرجة في الفقرات الفرعية من (أ) إلى (هـ) من هذه الفقرة يتمّ تطويرها أو تعزيزها أو صونها إما على المستوى المحلي أو على المستوى الوطني، حسب الاقتضاء، وفقاً للقوانين الوطنية والسياق الوطني.

(د) التحليل المختبري للعيّنات (محلياً أو عن طريق المراكز المتعاونة)؛

(هـ) تقديم المساعدة اللوجستية (مثل الأجهزة والمعدات الطبية واللوازم الأخرى ذات الصلة ووسائل النقل)؛

(و) تقديم المساعدة في الموقع، حسب اللزوم، لاستكمال التحريات المحلية؛

(ز) إعداد و/ أو نشر إرشادات بشأن التدبير العلاجي للحالات السريرية والوقاية من العدوى ومكافحتها؛

(ح) إتاحة الخدمات الصحية والمنتجات الصحية اللازمة للاستجابة؛

(ط) الإبلاغ عن المخاطر، بما في ذلك التصدي للمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة؛

(ي) توفير صلة عملية مباشرة مع كبار المسؤولين الصحيين وغيرهم من المسؤولين للإسراع بالموافقة على إجراءات الاحتواء والمكافحة وتنفيذ تلك الإجراءات؛

(ك) الاتصال المباشر بالوزارات الحكومية الأخرى ذات الصلة؛

(ل) توفير صلات، بأكثر سبل الاتصال المتاحة كفاءة، مع المستشفيات، والعيادات، والمطارات، والموانئ، والمعابر البرية، والمختبرات، ومناطق العمليات الرئيسية الأخرى من أجل تعميم المعلومات والتوصيات الواردة من منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بوقوع الأحداث داخل أراضي الدولة الطرف ذاتها، وداخل أراضي دول أطراف أخرى؛

(م) وضع خطة عمل وطنية للاستجابة للطوارئ الصحية ~~العمومية~~ **العامة** وتشغيلها والإبقاء عليها، بما في ذلك إنشاء أفرقة من شتى التخصصات/ من شتى القطاعات للاستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **عامة ذات نطاق دولي**؛

(ن) تنسيق الأنشطة على المستوى الوطني ودعم المستويين المحلي والمتوسط، حيثما ينطبق ذلك، في الوقاية من مخاطر وأحداث الصحة العامة والتأهب والاستجابة لها؛

(س) ضمان توفير التدابير السالفة الذكر على مدار الساعة.

باء: القدرات الأساسية اللازمة فيما يتعلق بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة

1- في جميع الأوقات، تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها لتحقيق ما يلي:

(أ) توفير سُبل الوصول إلى (1) خدمة طبية ملائمة بما في ذلك المرافق التشخيصية الكائنة في مواقع تتيح سرعة تقييم حالة المسافرين المرضى وتوفير الرعاية لهم، و(2) توفير ما يكفي من العاملين والمعدات والمرافق الملائمة؛

(ب) توفير ما يلزم من معدات مناسبة وعاملين مناسبين لنقل المسافرين المرضى إلى مرفق طبي ملائم؛

(ج) توفير عاملين مدربين ~~من أجل التفتيش~~ على **تفتيش** وسائل النقل؛

(د) ضمان توافر بيئة مأمونة للمسافرين الذين يستخدمون مرافق نقاط الدخول، بما في ذلك، إمدادات مياه الشرب النقية، والمطاعم، ومرافق تقديم الوجبات للمسافرين بالطائرات، ودورات المياه العمومية، وخدمات التخلص الملائم من الفضلات الصلبة والسائلة، وغيرها من المناطق التي تنطوي على مخاطر محتملة، وذلك بتنفيذ برامج تفتيش، حسب الاقتضاء؛

(هـ) تنفيذ برنامج لمكافحة نواقل الأمراض ومستودعاتها بقدر الإمكان في نقاط الدخول وبالقرب منها، وتوفير العاملين المدربين في هذا المجال.

2- من أجل الاستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية ~~عمومية تثير قلقاً دولياً~~ **عامة ذات نطاق دولي**، تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها لتحقيق ما يلي:

(أ) تهيئة استجابة ملائمة لطوارئ الصحة ~~العمومية~~ **العامة**، وذلك عن طريق وضع واستبقاء خطة احتياطية لمواجهة طوارئ الصحة ~~العمومية~~ **العامة**، بما في ذلك تسمية منسق لهذا الغرض وتعيين نقاط اتصال لنقطة الوصول ذات الصلة، والخدمات والدوائر الأخرى المعنية بالصحة ~~العمومية~~ **العامة**؛

(ب) إجراء تقييم لحالة المسافرين المصابين أو الحيوانات الموبوءة وتوفير الرعاية لهم ولها عن طريق اتخاذ ترتيبات مع المرافق الطبية والبيطرية المحلية، والمختبرات، من أجل عزل هؤلاء ومعالجتهم وتحليل العينات المأخوذة منهم وتوفير خدمات الدعم الأخرى التي قد تلزمهم؛

(ج) توفير مكان مناسب، مفصول عن المسافرين الآخرين، لمقابلة الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين وسؤالهم؛

(د) توفير ما يلزم لتقييم المسافرين المشتبه في إصابتهم، وعزلهم في الحجر الصحي إذا اقتضى الأمر، ويفضل أن يكون ذلك في مرافق بعيدة عن نقاط الدخول؛

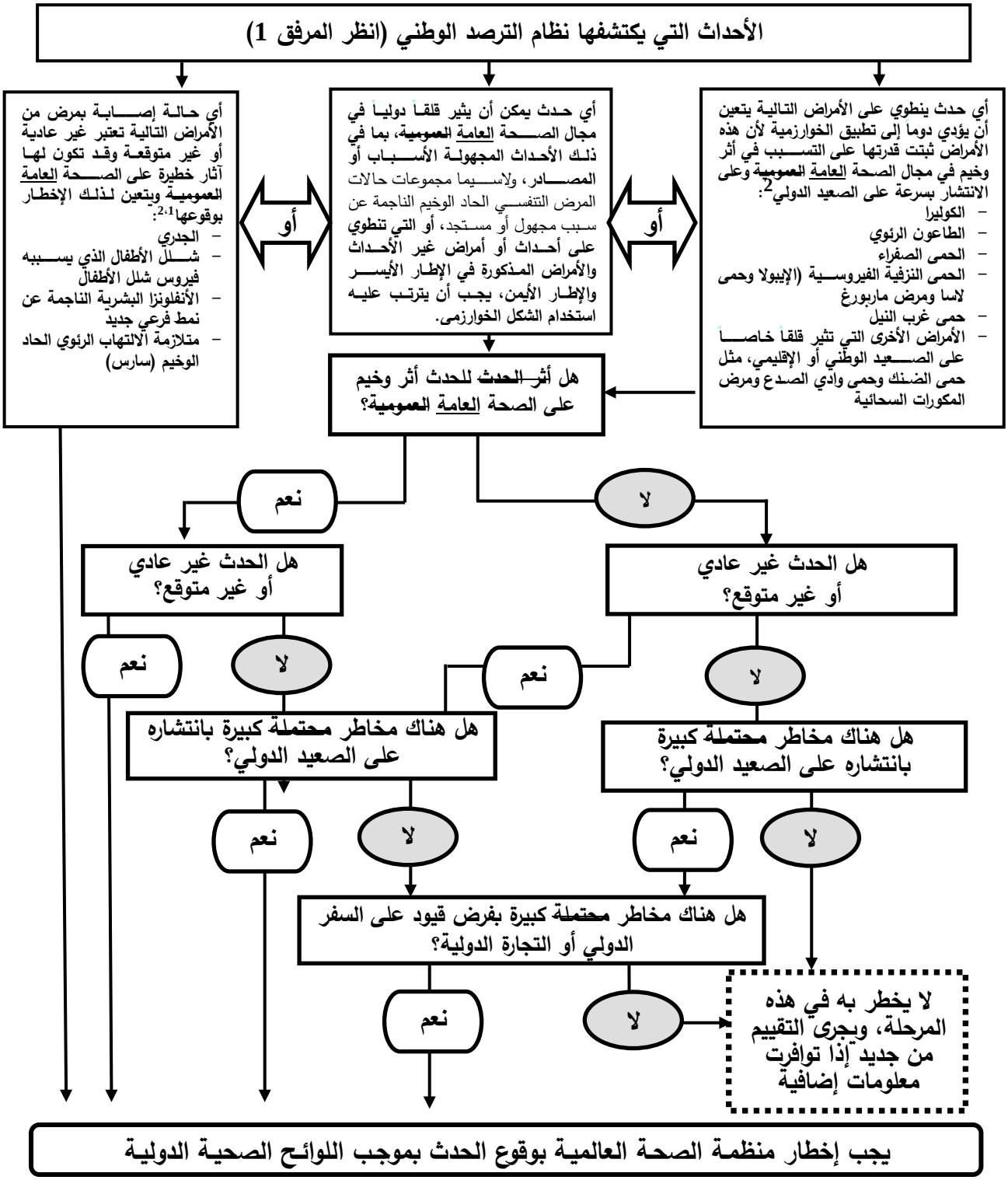
(هـ) تطبيق الإجراءات الموصى بها لإبادة الحشرات والجرذان وتطهير الأمتعة أو الشحنات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية، أو إزالة ما بها من تلوث بطريقة أخرى، بما يشمل، عند الاقتضاء، في أماكن معيّنة ومجهزة خصيصا لهذا الغرض؛

(و) تطبيق إجراءات المراقبة الخاصة بالدخول والمغادرة على المسافرين القادمين والمغادرين؛

(ز) توفير المعدات التخصصية والعاملين المدربين الذين يتمتعون بحماية شخصية مناسبة، من أجل نقل المسافرين الذين قد يحملون العدوى أو التلوث.

المرفق 2

مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات تسمح بتقييم الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية ~~تثير قلقاً دولياً~~ عامة ذات نطاق دولي، والإخطار بوقوعها



1 حسب التعاريف التي وضعتها المنظمة للحالات.

2 تستخدم قائمة الأمراض لأغراض هذه اللوائح فقط.

أمثلة لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات في تقييم الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً عامة ذات نطاق دولي، والإخطار بوقوع تلك الأحداث

يُلاحظ أن هذه الأمثلة غير شاملة وليست ملزمة. وهي تهدف إلى توضيح كيفية استخدام المبادئ التوجيهية عند تقييم الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

هل يستوفي الحدث اثنين على الأقل من المعايير التالية؟

أولاً: هل للحدث أثر وخيم على الصحة العمومية العامة؟	هل للحدث أثر وخيم على الصحة العامة؟
1- *هل عدد حالات الإصابة و/ أو عدد الوفيات الناجمة عن مثل هذا الحدث كبير بالنسبة للمكان أو الوقت أو السكان المعنيين؟*	
2- *هل ينطوي الحدث على إمكانية التأثير تأثيراً كبيراً وقت آتٍ كذا على الصحة العمومية؟* **فيما يلي أمثلة على الظروف التي تسهم في إحداث آثار كبيرة على الصحة العمومية:** ✓ الحدث الذي يسببه عامل مُمْرِض ينطوي **بشكل مرتفع** على إمكانية كبيرة لأن يسبب **التسبب** بوباء (قدرة العامل على تسبيب العدوى، وارتفاع معدل الإماتة في الحالات، وتعدد طُرق الانتقال أو حامل العدوى الصحيح). ✓ توفر دلائل على إخفاق المعالجة **العلاج** (المقاومة الجديدة أو المستجدة للمضادات الحيوية، أو إخفاق اللقاح، أو مقاومة الترياق (مضاد السموم) أو إخفاقه). ✓ كون الحدث يمثل مخاطر كبيرة **على** الصحة **العامة** العمومية حتى وإن كان عدد الإصابات البشرية التي تم التعرف عليها منعدماً أو قليلاً جداً. ✓ حالات إصابة مبلّغ عنها بين العاملين الصحيين. ✓ كون السكان المعرضين لخطر الإصابة ضعيفي المقاومة **من فئات ضعيفة** بشكل خاص (اللاجئون، وأولئك الذين لم يطعموا بالقدر الكافي، والأطفال، والمسنون، وأولئك الذين يعانون من انخفاض مستوى المناعة، ونقص التغذية، إلخ). ✓ وجود عوامل ملازمة قد تعوق الاستجابة الصحية **العامة** العمومية أو تؤخرها (الكوارث الطبيعية، والصراعات المسلحة، والأحوال الجوية غير المؤاتية، وتعدد البؤر في الدولة الطرف). ✓ وقوع الحدث في منطقة ذات كثافة سكانية عالية. ✓ انتشار مواد سامة أو معدية أو خطرة بشكل آخر يكون قد حدث بصورة طبيعية أو بطريقة أخرى، وأصاب بالتلوث أو قد يصيب بالتلوث قطاعاً من السكان و/ أو منطقة جغرافية واسعة.	
3- *هل هناك حاجة إلى مساعدة خارجية لكشف الحدث الراهن واستقصائه والاستجابة له ومكافحته أو للحيلولة دون ظهور حالات جديدة؟* **فيما يلي أمثلة على الظروف التي يجوز فيها طلب المساعدة:** ✓ عدم كفاية الموارد البشرية أو المالية أو المادية أو التقنية – وبوجه خاص ما يلي: – عدم كفاية القدرة المختبرية أو الوبائية على استقصاء الحدث (عدم كفاية المعدات، أو العاملين أو الموارد المالية)؛ – عدم كفاية أنواع الترياق (مضادات السموم)، والأدوية و/ أو اللقاحات و/ أو المعدات الواقية، أو معدات إزالة التلوث أو المعدات الداعمة لتغطية الاحتياجات المقدَّرة؛ – قصور نظام الترصُّد القائم عن كشف حالات جديدة، في التوقيت المناسب.	
هل للحدث أثر خطير على الصحة العامة العمومية؟ **الرجاء الإجابة بـ "نعم"، إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن الأسئلة 1 أو 2 أو 3 أعلاه.**	

هل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟	**ثانياً: هل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟**
	4- *هل الحدث غير عادي؟* **فيما يلي أمثلة على الأحداث غير العادية:** ✓ يأتي الحدث نتيجة لعامل مجهول أو أن مصـــدره أو ناقله أو طريق انتقاله يكون إما غير عادي أو غير معروف. ✓ يكون ظهور الحالات أشد وخامة مما هو متوقع (بما في ذلك معدلات المراضـة أو الإماتة في الحالات) أو مقترنة بأعراض غير عادية. ✓ وقوع الحدث ذاته أمرٌ غير عادي في المنطقة أو الموسم الذي وقع فيه أو السكان الذين وقع بينهم.
	5- *هل الحدث غير متوقع [لك طط مزنك سدب* العامة **العمومية]؟** **فيما يلي أمثلة على الأحداث غير المتوقعة:** ✓ الحدث الذي يسببه مرض/ عامل سبق التخلُّص منه أو استئصاله من الدولة الطرف أو الذي لم يسبق أن بُلّغ عنه.
	هل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟ **الرجاء الإجابة بـ "نعم" إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن السؤالين 4 أو 5 أعلاه.**

هل هناك مخاطر كبيرة بانتشاره على الصعيد الدولي؟	**ثالثاً: هل هناك مخاطر محتملة كبيرة بانتشاره على الصعيد الدولي؟**
	6- *هل هناك بيّنات على وجود صلة وبائية بأحداث مماثلة في دول أخرى؟*
	7- *هل هناك أي عامل ينبغي أن ينبهنا إلى إمكانية انتقال العامل أو الناقل أو المضيف عبر الحدود؟* **فيما يلي أمثلة على الظروف التي يحتمل أن تساعد على انتشار الحدث على الصعيد الدولي:** ✓ حيثما توجد بيّنات على حدوث انتشـــار محلي، وجود حالة دالة (أو حالات أخرى مرتبطة بها) مع ســـوابق سجلت في بحر الشهر السابق تدل على: – القيام برحلة دولية (أو خلال مدة معادلة لفترة حضانة المرض إذا كان العامل المُمْرض معروفاً)؛ – المشاركة في تجمُّع دولي (حجّ، أو حدث رياضي، أو مؤتمر، إلخ.)؛ – المخالطة الحميمة لشـــخص كثير الأســـفار على الصـــعيد الدولي والتنقل بين البلدان، أو بقطاع من السكان كثير التنقل. ✓ وقوع الحدث بسبب ملوث بيئي يمكنه الانتشار عبر الحدود الدولية. ✓ وقوع حدث في منطقة تتســـم بكثافة حركة المرور الدولي، وبمحدودية القدرة على المراقبة الصـــحية، وعلى كشف الأحوال البيئية، أو إزالة التلوث.
	هل هناك مخاطر محتملة كبيرة بانتشاره على الصعيد الدولي؟ **الرجاء الإجابة بـ "نعم" إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن السؤالين 6 أو 7 أعلاه.**

هل هناك مخاطر محتملة كبيرة بفرض قيود دولية؟	**رابعاً: هل هناك مخاطر محتملة كبيرة بفرض قيود دولية على السفر الدولي أو التجارة الدولية؟**
	8- *هل أفضت أحداث مماثلة وقعت في الماضي إلى فرض قيود دولية على التجارة و/ أو السفر؟*
	9- *هل المصدر المشتبه فيه أو المعروف بأنه مُنتج غذائي أو ماء أو أي سلع أخرى قد تكون ملوثة، قد صُدّر إلى دول أخرى أو استُورِد منها؟*
	10- *هل وقع الحدث بالاقتران مع تجمع بشري دولي أو في منطقة من مناطق السياحة الدولية الكثيفة؟*
	11- *هل تسبب الحدث في طلب المسؤولين الأجانب أو وسائل الإعلام الدولية الحصول على مزيد من المعلومات بشأنه؟*
	هل هناك مخاطر محتملة كبيرة بفرض قيود دولية على التجارة أو السفر؟ **الرجاء الإجابة بـ "نعم" إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن الأسئلة 8 أو 9 أو 10 أو 11 أعلاه.**

عندما تكون الإجابة "نعم" على أحد هذه الأسئلة، يجب إخطار منظمة الصحة العالمية على الفور بالأحداث الجارية وفقاً للمادة 6 من اللوائح الصحية الدولية (2005).

المرفق 3

نموذج لشهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية/ شهادة مراقبة إصحاح السفينة

الميناء ..... التاريخ: .....

تسجل هذه الشهادة التفتيش و(1) الإعفاء من المراقبة و(2) تدابير المراقبة المطبقة

اسم السفينة أو المركب الملاحي الداخلي ..... العلم ..... رقم التسجيل لدى المنظمة البحرية الدولية .....

في وقت إجراء التفتيش كانت العنابر غير محملة/ محملة بـ ..... طن من الحمولة .....

اسم الموظف المسؤول عن التفتيش وعنوانه .....

شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية

المناطق، [والنظم والمرافق] التي تم تفتيشها	البينات التي وجدت[1]	نتائج العينات[2]	الوثائق المراجعة
المطبخ			السجل الطبي
خزانة المؤن			سجل السفينة
المخازن			وثائق أخرى
عنبر (عنابر) السفينة/ الحمولة			
أماكن إقامة:			
– الطاقم			
– الضباط			
– الركاب			
– ظهر السفينة			
مياه الشرب			
المجاري			
صهاريج الصابورة			
الفضلات الصلبة والطبية			
المياه الراكدة			
غرفة المحركات			
المرافق الطبية			
مناطق أخرى تم تحديدها			
الرجاء الإشارة إلى المناطق غير المنطبقة بوضع علامة "لا تنطبق"			

لم يعثر على أي بينات. تعفى السفينة/ المركب من تدابير المراقبة.

شهادة مراقبة إصحاح السفينة

تدابير المراقبة المطبقة	تاريخ إعادة التفتيش	ملاحظات بشأن الحالة التي وجدت

اتخذت تدابير المراقبة المذكورة في التاريخ المبين أدناه.

اسم وهوية الموظف المسؤول عن إصدار الشهادة ..... التوقيع والختم ..... التاريخ .....

1 (أ) البينة على العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل في جميع مراحل النمو والمستودعات الحيوانية للنواقل، والقوارض والأنواع الأخرى التي يمكن أن تحمل مرضاً بشرياً أو مخاطر محتملة جرثومية أو كيميائية أو مخاطر محتملة أخرى على الصحة البشرية، وما يدل على عدم كفاية التدابير الصحية.(ب) المعلومات المتعلقة بأي حالات بشرية (تدرج في **الإقرار** الصحي للسفينة).

2 يزود ربان السفينة بنتائج تحليل العينات المأخوذة على متن السفينة بأسرع وسيلة ممكنة، وإذا استلزم الأمر إعادة التفتيش، ترسل تلك النتائج أيضا إلى الميناء المناسب التالي الذي ستزوره السفينة في موعد متزامن مع تاريخ إعادة التفتيش المحدد في هذه الشهادة.

تسري صلاحية شهادات الإعفاء من المراقبة الإصحاحية وشهادات المراقبة الإصحاحية لمدة أقصاها ستة أشهر، ولكن يجوز تمديد الصلاحية لشهر واحد فقط عند تعذر إجراء التفتيش في الميناء وعند عدم وجود أي بينة على الإصابة بالعدوى أو التلوث.

ضميمة لنموذج شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية/ شهادة مراقبة إصحاح السفينة

المناطق/ المرافق/ النظم التي تم تفتيشها التفتيش عليها[1]	البينات	نتائج العينات	الوثائق المراجعة	تدابير المكافحة المتخذة	تاريخ إعادة التفتيش	ملاحظات بشأن الحالات المرضية
الأغذية						
المصدر						
المخازن						
الإعداد						
الخدمة						
المياه						
المصدر						
المخازن						
التوزيع						
الفضلات						
الأوعية						
المعالجة						
التخلص						
حمامات السباحة/ حمامات السونا						
المعدات						
التشغيل						
المرافق الطبية						
المعدات والأجهزة الطبية						
التشغيل						
الأدوية						
المنـاطق الأخرى التي تم التفتيش عليها						

1 الرجاء كتابة " لا ينطبق" إذا كانت المناطق المذكورة غير معنية.

المرفق 4

المتطلبات التقنية المتعلقة بوسائل النقل ومشغلي وسائل النقل

الفرع ألف: مشغلو وسائل النقل

1- يقوم مشغلو وسائل النقل بالتجهيز، حسب الاقتضاء، وتيسير ما يلي:

(أ) عمليات تفتيش الحمولة والحاويات ووسيلة النقل؛

(ب) عمليات الفحص الطبي للأشخاص الموجودين على متن وسيلة النقل؛

(ج) تطبيق تدابير صحية أخرى بموجب هذه اللوائح، بما في ذلك على متن السفينة وأثناء ركوبها والنزول منها؛ و

(د) تقديم المعلومات ذات الصلة المتعلقة بالصحة **العامة** ~~العمومية~~ التي تطلبها الدولة الطرف.

2- يقدم مشغلو وسائل النقل إلى السلطة المختصة شهادة صالحة بإعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية أو شهادة مراقبة إصحاح السفينة أو الإقرار الصحي للسفينة؛ أو الجزء الصحي من إقرار الطائرة العام، على النحو المطلوب بموجب هذه اللوائح.

الفرع باء: وسائل النقل

1- تنفذ تدابير المراقبة المطبقة على الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع بموجب هذه اللوائح بحيث تتلافى، بقدر الإمكان، أي إصابة أو إزعاج للأشخاص أو إلحاق أضرار بالأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع. وتطبق، قدر الإمكان وحسبما هو مناسب، تدابير المراقبة حين تكون وسيلة النقل أو عنابر السفينة خالية.

2- تبين الدول الأطراف، كتابة، التدابير المطبقة على الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل، والأجزاء التي عولجت والطرق التي استخدمت والأسباب التي دعت إلى تطبيقها. وتقدم هذه المعلومات كتابة إلى الشخص المسؤول عن الطائرة، وإذا كان الوضع يتعلق بسفينة، يبين ذلك في شهادة مراقبة إصحاح السفينة. وبالنسبة للحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل الأخرى تصدر الدول الأطراف هذه المعلومات كتابة إلى مرسل البضاعة أو من سلمت إليه أو الناقل أو المسؤول عن وسيلة النقل أو إلى وكلائهم.

المرفق 5

التدابير المحددة للأمراض المحمولة بالنواقل

1- تنشر المنظمة، بانتظام، قائمة بالمناطق التي يوصى بتطبيق تدابير إبادة الحشرات أو تدابير مكافحة النواقل الأخرى على وسائل النقل القادمة منها. وتُحدَّد تلك المناطق عملاً بالإجراءات الخاصة بالتوصيات المؤقتة أو الدائمة، حسب الاقتضاء.

2- ينبغي إبادة الحشرات في كل وسيلة من وسائل النقل تغادر نقطة دخول تقع في منطقة يوصى بمكافحة النواقل فيها ويُعمل على إبقائها خالية من نواقل المرض. وإذا ما توافرت طرق ومواد تنصح المنظمة باستخدامها فيما يتعلق بهذه الإجراءات، فإنه ينبغي استخدامها. ويُذكر وجود النواقل على متن وسائل النقل وتدابير المكافحة المتبعة في استئصالها فيما يلي:

(أ) في حالة الطائرات، في الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة، ما لم تتخل السلطة المختصة في مطار الوصول عن هذا الجزء من الإقرار؛

(ب) في حالة السفن، في شهادة مراقبة إصحاح السفينة؛ و

(ج) في حالة وسائل النقل الأخرى، في إثبات كتابي للمعالجة يصدر لصالح المرسل والمرسل إليه أو الناقل أو الشخص المسؤول عن وسيلة النقل أو وكلائهم.

3- على الدول الأطراف قبول تدابير إبادة الحشرات والفئران والجرذان وتدابير مكافحة النواقل الأخرى في وسائل النقل، التي تطبقها الدول الأخرى إذا كانت الطرق والمواد التي تنصح بها المنظمة قد طبقت.

4- تتولى الدول الأطراف وضع برامج لمكافحة النواقل التي قد تنقل عامل العدوى الذي يشكل ~~خطراً محتملاً على~~ **مخاطر على** الصحة **العامة** ~~العمومية~~ على مسافة تبعد 400 متر على الأقل عن المناطق التي توجد ضمن نقاط الدخول والتي تستخدم لأغراض العمليات التي تشمل المسافرين ووسائل النقل والحاويات والحمولات والطرود البريدية، مع مدّ المسافة الدنيا في حالة وجود نواقل على نطاق أوسع.

5- إذا اقتضى الأمر إجراء تفتيش لاحق على سبيل المتابعة للتأكد من نجاح التدابير المتَّخذة لمكافحة النواقل، تُخطَر السلطات المختصة في الميناء أو المطار التالي المعروف الذي تزوره السفينة أو الطائرة والذي يملك القدرة على إجراء هذا التفتيش بهذا الطلب مسبقاً من قبل السلطة المختصة التي ~~نصحت~~ **أوعزت** بالمتابعة. وفي حالة السفن يسجل ذلك في شهادة مراقبة إصحاح السفينة.

6- يجوز اعتبار وسيلة النقل وسيلة مشتبهاً فيها وينبغي تفتيشها للتحري عن وجود نواقل ومستودعات الأمراض في الحالات التالية:

(أ) احتمال وجود حالة لمرض منقول بالنواقل على متنها؛

(ب) احتمال حدوث حالة لمرض منقول بالنواقل على متن وسيلة النقل أثناء رحلة دولية؛

(ج) عند ترك وسيلة النقل لمنطقة موبوءة خلال فترة زمنية يمكن فيها أن تكون النواقل **على متنها** لاتزال حاملة للمرض.

7- لا يجوز لدولة طرف ما حظر هبوط طائرة أو رسو سفينة في أراضيها إذا كانت تدابير المراقبة المنصوص عليها في الفقرة 3 من هذا المرفق أو التدابير الأخرى التي توصي بها المنظمة قد طبقت عليها. ومع ذلك يجوز أن يشترط على الطائرة أو السفن القادمة من منطقة موبوءة الهبوط في مطارات أو تحويلها إلى ميناء آخر مما تحدّده الدولة الطرف لذلك الغرض.

8- للدولة الطرف أن تطبق تدابير مكافحة نواقل المرض على وسيلة النقل القادمة من منطقة موبوءة بمرض تحمله النواقل إذا كانت نواقل المرض السابق موجودة في أراضيها.

المرفق 6

شهادات التطعيم والاتّقاء والشهادات ذات الصلة

1- تكون اللقاحات أو الوسائل الاتّقائية الأخرى المبينة في المرفق 7 أو الموصى بها بموجب هذه اللوائح ذات جودة ملائمة؛ وتخضع اللقاحات والوسائل الاتقائية التي تحددها المنظمة لموافقتها. وتقدم الدولة الطرف إلى منظمة الصحة العالمية، لدى الطلب، بينات مناسبة على ملاءمة اللقاحات ووسائل الاتقاء التي تعطى في أراضيها بموجب هذه اللوائح.

2- تُسلّم للأشخاص الذين يطعمون بلقاحات أو تعطى لهم وسائل اتّقائية أخرى بموجب هذه اللوائح، شهادة تطعيم أو اتقاء دولية (تسمى فيما يلي "شهادة") بالصيغة المحددة في هذا المرفق. ولا يجوز الخروج عن الصيغة النموذجية للشهادة المحددة في هذا المرفق.

3- لا تعتبر الشهادات الصادرة بموجب هذا المرفق صالحة إلا إذا كانت المنظمة قد اعتمدت اللقاحات والوسائل الاتّقائية المستخدمة.

4- يجب أن تحمل الشهادات الصادرة بموجب هذا المرفق في شكل غير رقمي توقيع المسؤول الطبي، الذي يجب أن يكون طبيباً ممارساً أو عاملاً صحياً معتمداً، يشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتّقائية الأخرى. ويجب أيضاً أن تحمل مثل هذه الشهادات الختم الرسمي للمركز الطبي الذي أعطيت فيه اللقاحات أو الوسائل الاتقائية؛ على أن هذا لا يكون بديلاً مقبولاً عن التوقيع. وبصرف النظر عن الشكل الذي تصدر فيه الشهادات، فإنها يجب أن تحمل اسم المسؤول الطبي الذي أشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتّقائية، أو اسم السلطة المسؤولة عن إصدار الشهادة أو التي تراقب المركز الطبي الذي أعطيت فيه اللقاحات والوسائل الاتّقائية.

5- تُستوفى الشهادات استيفاءً كاملاً باللغة الإنكليزية أو الفرنسية. ويمكن استيفاؤها أيضاً بلغة أخرى، بالإضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية.

6- قد تبطل صلاحية هذه الشهادة بأي تعديل أو محو يجرى عليها أو بعدم استيفاء أي جزء منها.

7- تكون الشهادات شهادات فردية ولا يجوز استخدامها كشهادات جماعية تحت أي ظروف. وتصدر شهادات مستقلة للأطفال.

8- بالنسبة للشهادات الصادرة بموجب هذا المرفق في شكل غير رقمي، يوقّع أحد الأبوين أو ولي الأمر الشهادة إذا كان الطفل غير قادر على الكتابة. ويستعاض عن توقيع الشخص غير القادر على التوقيع بالطريقة المعتادة بعلامة يضعها ذلك الشخص وبيان من شخص آخر بأن تلك العلامة هي علامة الشخص المعني، ويعتبر ذلك بمثابة توقيعه. وبالنسبة للأشخاص الذين لهم ولي أمر، فإن ولي الأمر يوقّع الشهادة بالنيابة عنهم.

9- إذا رأى المسؤول السريري المشرف أن تطعيم الشخص باللقاحات أو حصوله على وسيلة اتّقائية أخرى أمر له موانع طبية، فإن المسؤول السريري المشرف يزوّد ذلك الشخص، بشهادة، بالإنكليزية أو الفرنسية، وعند الاقتضاء بلغة أخرى إضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية، توضح الأسباب الداعية إلى اتخاذ ذلك الرأي، الذي ينبغي للسلطات الصحية مراعاته عند الوصول. وعلى المسؤول السريري المشرف والسلطات المختصة إحاطة هؤلاء الأشخاص علماً بأي مخاطر محتملة ترتبط بعدم التطعيم وعدم استخدام الوسائل الاتقائية وفقاً للفقرة 4 من المادة 23.

10- تُقبل وثيقة معادلة تصدرها القوات المسلحة لفرد عامل فيها عوضاً عن الشهادة الدولية بالصيغة المبينة في هذا المرفق إذا كانت الوثيقة:

(أ) تتضمن معلومات طبية مماثلة في جوهرها للمعلومات المطلوبة بهذه الصيغة؛

(ب) تتضمن بياناً بالإنكليزية أو الفرنسية، وعند الاقتضاء بلغة أخرى إضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية، يسجل فيه نوع وتاريخ التطعيم بلقاحات أو إعطاء وسيلة اتقائية، ويشير إلى أنها قد أصدرت وفقاً لأحكام هذه الفقرة.

نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الاتقاء

نشهد بأن [الاسم] .....، تاريخ الميلاد .....، الجنس .....،

الجنسية ..... رقم وثيقة التعريف الوطني، إذا أمكن.....

الموقّع أدناه[1] .....، أو، إذا اقتضى الأمر:

اسم الوالد(ة) أو ولي الأمر.....

توقيع الوالد(ة) أو ولي الأمر[1].....

قد جرى تطعيمه أو حصل على الوسائل الاتقائية ضد:

(اسم المرض أو الحالة المرضية) .....

وفقاً للوائح الصحية الدولية.

اللقاح أو الوسيلة الاتقائية	التاريخ	اسم المسؤول الطبي المشرف أو السلطة المعنية المسؤولة عن إصدار هذه الشهادة أو عن الإشراف على المركز الذي أعطي فيه اللقاح أو الوسيلة الاتقائية	توقيع المسؤول الطبي المشرف[1]	اسم الشركة صانعة اللقاح أو الوسيلة الاتقائية ورقم التشغيلة	الشهادة صالحة من ... إلى ...	الختم الرسمي للمركز الذي يقدم التطعيم أو الوسيلة الاتقائية
1-						
2-						

1 لا ينطبق إلا على الشهادات الصادرة في شكل غير رقمي.

لا تعتبر هذه الشهادة صالحة إلا إذا كانت منظمة الصحة العالمية قد اعتمدت اللقاح أو الوسيلة الاتقائية المستخدمة.

يجب أن تحمل هذه الشهادة الصادرة في شكل غير رقمي توقيع المسؤول الطبي، الذي يجب أن يكون طبيباً ممارساً أو عاملاً صحياً معتمداً، يشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتقائية الأخرى. ويجب أن تحمل الشهادة أيضاً الختم الرسمي للمركز الذي أعطي فيه اللقاح أو الوسيلة الاتقائية، على أن هذا لا يكون بديلاً مقبولاً عن التوقيع. وبصرف النظر عن الشكل الذي تصدر فيه هذه الشهادة، فإنها يجب أن تحمل اسم المسؤول الطبي الذي يشرف على

إعطاء اللقاح أو الوسيلة الاتّقائية، أو اسم السلطة المسؤولة عن إصدار الشهادة أو التي تراقب المركز الطبي الذي أعطي فيه اللقاح أو الوسيلة الاتقائية.

أي تعديل أو محو في هذه الشهادة أو عدم استيفاء جزء منها قد يبطل صلاحيتها.

تظلّ هذه الشهادة صالحة حتّى التاريخ المذكور بالنسبة إلى اللقاح المعني أو الوسيلة الاتقائية المحددة. وتستوفى الشهادة بالكامل بالإنكليزية أو الفرنسية. ويجوز أيضاً استيفاؤها بلغة أخرى على نفس الوثيقة، بالإضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية.

المرفق 7

الاشتراطات المتعلقة بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء ضد أمراض معينة[1]

1- بالإضافة إلى أي توصية تتعلق بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء، فإن الأمراض المذكورة فيما يلي هي المعينة تحديداً في هذه اللوائح التي قد يطلب فيها على المسافرين تقديم دليل يثبت تطعيمهم بلقاحات أو إعطاءهم وسائل اتقائية ضدها كشرط لدخول دولة من الدول الأطراف:

التطعيم ضد الحمى الصفراء.

2- اعتبارات واشتراطات التطعيم ضد الحمى الصفراء:

(أ) لأغراض هذا المرفق:

(1) تستغرق فترة الحضانة فيما يتعلق بالحمى الصفراء ستة أيام؛

(2) لقاح الحمى الصفراء المعتمد من المنظمة يوفر الحماية من العدوى اعتباراً من اليوم العاشر من التطعيم؛

(3) تستمر هذه الحماية طيلة عمر الشخص المطعم؛

(4) تستمر مدة صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء طيلة عمر الشخص المطعم وتبدأ بعد 10 أيام من تاريخ التطعيم.

(ب) يجوز اشتراط التطعيم ضد الحمى الصفراء بالنسبة لأي شخص يغادر منطقة قررت المنظمة وجود ~~احتمال خطر~~ **مخاطر** بانتقال الحمى الصفراء فيها.

(ج) إذا كان في حوزة المسافر شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء لم تبدأ صلاحيتها بعد، جاز أن يسمح له بالمغادرة ولكن يجوز أن تطبق عليه أحكام الفقرة 2(ح) من هذا المرفق عند الوصول.

(د) المسافر الذي في حوزته شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء لا يجوز معاملته معاملة المشتبه فيهم حتى لو كان قادماً من منطقة قررت المنظمة وجود ~~خطر محتمل~~ **مخاطر** بانتقال الحمى الصفراء فيها.

(هـ) اللقاح المضاد للحمى الصفراء المستخدم يجب أن يكون معتمداً من قبل المنظمة، وفقاً للفقرة 1 من المرفق 6.

(و) يجب أن تعين الدول الأطراف مراكز محددة للتطعيم ضد الحمى الصفراء في أراضيها كي تكفل جودة ومأمونية الإجراءات والمواد المستخدمة.

(ز) كل شخص يعمل في نقطة دخول قررت المنظمة ~~احتمال~~ وجود ~~خطر~~ **مخاطر** بانتقال الحمى الصفراء فيها وكل فرد من أفراد طاقم وسيلة نقل تستخدم نقطة الدخول المذكورة يجب أن يكون حائزاً على شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء.

---

1 عدلتها جمعية الصحة العالمية السابعة والستين لتصبح الفقرتين الفرعيتين (3) و(4) من الفرع 2 (أ) في القرار ج ص ع67-13، في 24 أيار/ مايو 2014. ودخل هذا التعديل حيز النفاذ بالنسبة لجميع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (2005) اعتباراً من 11 تموز/ يوليو 2016.

(ح) يجوز للدولة الطرف التي توجد في أراضيها نواقل للحمى الصفراء أن تشترط على أي مسافر من منطقة قررت المنظمة ~~احتمال~~ وجود ~~خطر~~ **مخاطر** بانتقال الحمى الصفراء فيها، أن يدخل في الحجر الصحي إذا عجز عن إبراز شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء، إلى أن تصبح الشهادة صالحة، أو إلى أن تنقضي فترة لا تزيد على ستة أيام تحسب من تاريخ آخر تعرض محتمل للعدوى، أيّ الأجلين أقرب.

(ط) ومع ذلك، يجوز السماح بالدخول للمسافر الذي بحوزته إعفاء من التطعيم ضد الحمى الصفراء موقّع من مسؤول طبي معتمد أو عامل صحي معتمد، مع مراعاة أحكام الفقرة السابقة من هذا المرفق وبتزويده بالمعلومات المتعلقة بالحماية من نواقل الحمى الصفراء. فإذا لم يُدخل المسافر في الحجر الصحي فمن الجائز أن يطلب منه الإبلاغ عن أي أعراض حمى انتابته أو أية أعراض أخرى ذات صلة للسلطة المختصة وأن يوضع قيد الملاحظة.

المرفق 8

نموذج الإقرار الصحي للسفينة

يستوفى بمعرفة ربابنة السفن القادمة من موانئ أجنبية ويقدم إلى السلطات المختصة.

مقدم في ميناء ..... التاريخ .....
اسم السفينة أو المركب الملاحي الداخلي..... رقم التسجيل لدى المنظمة البحرية الدولية..... قادمة من..... ومبحرة إلى.....
الجنسية (علم السفينة)..... اسم الربان.....

الحمولة الإجمالية المسجلة بالطن (السفينة) .....

الحمولة بالطن (المراكب الملاحية الداخلية) .....

إعفاء صالح من المراقبة الإصحاحية/ شهادة المراقبة موجودة على متن السفينة؟ نعم .... لا .... صادرة عن ..... التاريخ ..... هل إعادة التفتيش مطلوبة؟ نعم .... لا ....

هل زارت السفينة/ زار المركب منطقة موبوءة قررتها منظمة الصحة العالمية؟ نعم.... لا .... ميناء وتاريخ الزيارة .....

قائمة الموانئ الدولية التي توقفت فيها منذ بداية الرحلة مع تواريخ المغادرة، أو خلال أربعة أسابيع ماضية، أيهما أقصر:

.....

بناء على طلب السلطة المختصة في ميناء الوصول، قائمة أفراد الطاقم أو الركاب أو غيرهم ممن انضموا إلى السفينة/ المركب منذ بداية الرحلة الدولية أو خلال الثلاثين يوماً الماضية، أيهما أقصر، بما في ذلك جميع الموانئ/ البلدان التي زارتها في هذه الفترة (تضاف أي أسماء أخرى إلى الجدول المرفق):

(1) الاسم .....انضم من: (1)..... (2)..... (3) .....
(2) الاسم .....انضم من: (1)..... (2)..... (3) .....
(3) الاسم .....انضم من: (1)..... (2)..... (3) .....

عدد أفراد طاقم السفينة.....

عدد الركاب بالسفينة.....

أسئلة صحية

(1) هل توفي أحد على متن السفينة خلال الرحلة لسبب لا يعود إلى حادث؟ نعم .... لا ....
إذا كان الجواب بنعم اذكر البيانات في الجدول المرفق. مجموع عدد الوفيات .....

(2) هل على متن السفينة أو كان على متنها أثناء الرحلة أي حالة مرضية مشبوهة ذات طبيعة معدية؟
نعم .... لا .... إذا كان الجواب بنعم، اذكر البيانات في الجدول المرفق.

(3) هل تجاوز إجمالي عدد المسافرين المرضى خلال الرحلة العدد المعتاد/ المتوقع؟ نعم ... لا ... كم كان عدد المرضى؟.....

(4) هل على متن السفينة الآن أي شخص مريض؟ نعم .... لا.... إذا كان الجواب بنعم أذكر البيانات في الجدول المرفق.

(5) هل تمت استشارة طبيب؟ نعم .... لا .... إذا كان الجواب بنعم، أذكر تفاصيل العلاج الطبي أو المشورة الطبية في الجدول المرفق.

(6) هل انتهى إلى علمك وجود حالة على متن السفينة يمكن أن تؤدي إلى عدوى أو إلى انتشار مرض؟ نعم .... لا.... إذا كان الجواب بنعم أذكر التفاصيل في الجدول المرفق.

(7) هل نُفذ أي تدبير صحي (كالحجر الصحي أو العزل أو التخلص من العدوى أو إزالة التلوث) على متن السفينة؟ نعم... لا .... إذا كان الجواب بنعم، أذكر النوع والمكان والتاريخ .....

(8) هل عثر على أي أشخاص مستخفين على متن السفينة؟ نعم .... لا .... إذا كان الجواب بنعم، أين التحقوا بالسفينة (إذا عرف المكان)؟.....

(9) هل يوجد على متن السفينة أي حيوان مريض أو حيوان أليف مريض؟ نعم..... لا.....

ملاحظة: في حالة عدم وجود طبيب بالسفينة، على الربان أن يعتبر الأعراض التالية أساساً للاشتباه في وجود مرض ذي طبيعة معدية:

(أ) حمى مستمرة لعدة أيام مصحوبة (1) بتوعك؛ (2) بانهيار الوعي؛ (3) تضخمات في الغدد اللمفية؛ (4) يرقان؛ (5) سعال أو ضيق في التنفس؛ (6) نزف غير عادي أو (7) شلل.

(ب) مع حمى أو دون حمى: (1) أي طفح جلدي حاد أو طفح؛ (2) إقياء حاد (خلاف دوار البحر)؛ (3) إسهال حاد؛ أو (4) تشنجات متكررة.

أقرّ بأن البيانات والإجابات على الأسئلة في هذا الإقرار الصحي (بما في ذلك الجدول المرفق) حقيقية وصحيحة على قدر علمي واعتقادي.

التوقيع .....

الربان

التصديق .....
طبيب السفينة (إن وجد)

التاريخ .....

ملحق بنموذج الإقرار الصحي للسفينة

الاسم	الدرجة أو المرتبة	السن	الجنس	الجنسية	الميناء وتاريخ الانضمام إلى السفينة/ المركب	طبيعة المرض	تاريخ بداية الأعراض	هل تم إبلاغ المسؤول الطبي بالميناء؟	التصرف في الحالة[1]	العقاقير أو الأدوية المعطاة للمريض	الملاحظات

1 يذكر: (1) ما إذا كان الشخص قد عوفي، أو لايزال مريضاً، أو قد توفي؛ (2) ما إذا كان الشخص لايزال على متن السفينة، أو أجلي منها (مع ذكر اسم الميناء أو المطار)، أو ألقيت جثته في البحر.

المرفق 9

هذه الوثيقة جزء من الإقرار العام للطائرة، الذي أصدرته منظمة الطيران المدني الدولي

الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة[1]

البيان الصحي

أسماء الأشخاص الموجودين على متن الطائرة وأرقام مقاعدهم أو وظائفهم من المصابين بأمراض غير دوار الجو أو تأثيرات الحوادث والذين قد يكونون مصابين بمرض معدٍ (الحمى التي ترتفع معها درجة الحرارة إلى 38 درجة مئوية/100 درجة فهرنهايت أو أكثر مقترنة بواحدة أو أكثر من العلامات أو الأعراض التالية مثل ظهور الإعياء الواضح أو السعال المستمر أو صعوبة التنفس أو الإسهال المستمر أو القيء المستمر أو الطفح الجلدي أو ظهور كدمات أو نزف بدون إصابة سابقة أو التشوش الذهني الحديث، تزيد من احتمالات كون هذا الشخص مصاباً بمرض معدٍ). وكذلك الحالات المرضية التي غادرت الرحلة عندما توقفت من قبل.....

.....

تفاصيل عمليات ~~التطهير من~~ **إبادة** الحشرات أو المعالجة الصحية (المكان والتاريخ والساعة والأسلوب) في أثناء الرحلة. في حالة عدم إجراء إبادة للحشرات ~~تطهير الطائرة من الحشرات~~ خلال الرحلة، اذكر تفاصيل أحدث عملية ~~تطهير تمت~~ **إبادة للحشرات تم إجراؤها** .....

.....

التوقيع (إذا كان مطلوباً) والوقت والتاريخ _____

عضو الطاقم المعني

*****

1 بدأ نفاذ هذه الصيغة من الإقرار العام للطائرة في 15 تموز/ يوليو 2007. ويمكن الحصول على الوثيقة الكاملة من الموقع الإلكتروني لمنظمة الطيران المدني الدولي على العنوان التالي: http://www.icao.int.

世界卫生组织

国际卫生条例（2005）

第一编 — 定义、目的和范围、原则及负责~~当局~~部门

第一条 定义

一、 为《国际卫生条例》（以下简称“卫生条例”或“条例”）之目的：

“受染”是指受到感染或污染或携带感染源或污染源以至于构成公共卫生风险的人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或~~尸体（骸骨）~~人类尸体和骸骨。

“受染地区”是指世界卫生组织依据本条例建议采取卫生措施的某个特定地理区域。

“航空器”是指进行国际航行的航空器。

“机场”是指国际航班到达或离开的任何机场。

交通工具的“到达”是指：

(一) 远洋航轮到达或停泊港口的规定区域；

(二) 航空器到达机场；

(三) 国际航行中的内陆航行船舶到达入境口岸；

(四) 火车或公路车辆到达入境口岸。

“行李”是指旅行者的个人物品。

“货物”是指交通工具或集装箱中运载的物品。

“主管~~当局~~部门”是指根据本条例负责执行和采取卫生措施的~~当局~~部门。

“集装箱”是指一种运输设备：

(一) 具有永久特性，足够坚固，适于反复使用；

(二) 为便于以一种或多种运输方式运送货物而专门设计，中途无需重新装货；

(三) 安装了易于搬运的装置，特别便于集装箱从一种运输方式转移至另一种运输方式；以及

(四) 专门设计以便于装卸。

“集装箱装卸区”是指为装卸用于国际运输的集装箱而专门开辟的地点或设施。

“污染”是指在人体或动物身体表面、在消费产品中（上）或在其他无生命物体（包括交通工具）上存在~~可以~~可能构成公共卫生风险的传染性或有毒的病原体或~~有毒~~物质。

“交通工具”是指用于国际航行的航空器、船舶、火车、公路车辆或其他运输工具。

“交通工具运营者”是指负责~~管理~~交通工具的自然人或法人，或其代理人。

“乘务人员”是指交通工具上不是乘客的人员。

“除污”是指采取卫生措施消除在人体或动物身体表面、在消费产品中（上）或在其他无生命物体（包括交通工具）上存在~~可以~~可能构成公共卫生风险的传染性或有毒的病原体或~~有毒~~物质的程序。

“离境”是指人员、行李、货物、交通工具或物品离开某一领土的~~行动~~行为。

“灭鼠”是指在入境口岸采取卫生措施控制或杀灭行李、货物、集装箱、交通工具、设施、物品和邮包中存在的传播人类疾病的啮齿类媒介的程序。

“总干事”是指世界卫生组织总干事。

“疾病”是指对人类构成或可能构成严重危害的任何病症或医疗状况，无论其病因或来源如何。

“消毒”是指采用卫生措施利用化学或物理因子的直接作用控制或杀灭人体或动物身体表面或行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包中(上)的传染性病原体的程序。

“除虫”是指采用卫生措施控制或杀灭行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包中传播人类疾病的昆虫媒介的程序。

“事件”是指发生疾病或可能发生疾病的情况。

“无疫通行”是指允许船舶进入港口、~~离岸或登岸~~**登船或离船**、~~卸载~~**装卸**货物或储备用品；允许航空器着陆后登机或下机、~~卸载~~**装卸**货物或储备用品；允许陆地运输车辆到达后上车或下车、~~卸载~~**装卸**货物或储备用品。

“物品”是指国际航行中运输的有形产品（包括动物和植物），以及在交通工具上使用的物品。

“陆路口岸”是指一个缔约国内的陆地入境口岸，包括道路车辆和火车使用的口岸。

“陆地运输车辆”是指国际航行中用于陆地运输的机动交通工具，包括火车、客车、货车**和轻型汽车**等机动车辆。

“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序；卫生措施不包括执行法律或安全措施。

“病人”是指患有或感染可造成公共卫生风险的身体疾患的个人。

“感染”是指传染性病原体进入人体和动物身体并在体内发育或繁殖，并可能构成公共卫生风险。

“检查”是指由主管~~当局~~**部门**或在其监督下检查~~地区~~**区域**、行李、集装箱、交通工具、设施、物品或邮包~~（包括相关资料和文件）~~**以及相应的资料和文件**，以确定是否存在公共卫生风险。

“国际交通”是指人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包跨越国际边境的流动，包括国际贸易。

“国际航行”是指：

(一) 如为交通工具，是指在不止一个国家领土的入境口岸之间的航行，或者在同一国家~~领土或各管区的入境口岸之间的航行（该交通工具在航行中必须经停任何其他国家，但只限于有停靠的航程）~~**境内的一个或多个领土入境口岸之间的航行中，该交通工具与任何其他国家的领土有接触，但只限于有这些接触的航程**；

(二) 如为旅行者，是指进入某个国家领土的旅行，而此领土不属该旅行者启程的国家。

“侵扰性”是指通过深入或密切的接触或询问可能引起不适。

“~~创伤性~~侵入性”是指皮肤被刺伤或切开，或者器具或异物插入身体或检查体腔。对本条例而言，对耳、鼻、口进行医学检查，使用耳内、口腔或皮肤温度计测量体温，或者采用热感应成像术、医学检查、听诊、体外触诊、视网膜检影、体外采集尿、粪或唾液标本、体外测量血压以及心电图，应被视为非~~创伤性~~侵入性的。

“隔离”是指将病人或受染者或受染的行李、集装箱、交通工具、物品或邮包与其他人员和物体分开，以防止感染或污染扩散。

“医学检查”是指经授权的卫生人员或主管~~当局~~部门直接监督下的人员对个人的初步评估，以确定其健康状况和对他人的潜在公共卫生风险，可包括检查健康~~证书~~资料以及根据个案情况需要而进行的体格检查。

“《国际卫生条例》国家主管部门”是指缔约国在国家一级指定或设立的实体，负责在该缔约国管辖范围内协调本条例的实施；

“《国际卫生条例》国家归口单位”是指各缔约国指定的，世界卫生组织《国际卫生条例》联络点根据本条例随时可与之沟通的国家中心。

“本组织”或“世卫组织”是指世界卫生组织。

“大流行突发事件”是指一种由传染病引起的国际关注的突发公共卫生事件，并且：

(一) 向多个国家或在多个国家内部已经发生或有很高风险发生广泛的地理传播；

(二) 正在超过或有很高风险超过这些国家卫生系统的应对能力；

(三) 正在造成或有很高风险造成严重的社会和（或）经济混乱，包括干扰国际交通和贸易；以及

(四) 需要采取全政府和全社会参与方针，开展迅速、公平和更协调的国际行动。

“永久居留”的含义由有关缔约国的国家法律~~界定~~规定。

“个人~~资料~~信息”是指与已确认或可确认的自然人有关的任何信息。

“入境口岸”是指旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包入境或出境的国际关口，以及为入境或出境的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包提供服务的单位和区域。

“港口”是指国际航行的船舶到达或离开的~~一个~~海港或内陆水路港口。

“邮包”是指由邮政或快递服务部门进行国际~~输送~~运送的注明收件地址的物件或包裹。

“国际关注的突发公共卫生事件”是指根据本条例规定所确定的一种不同寻常的事件：

(一) 通过疾病的国际传播构成对其他国家的公共卫生风险；以及

(二) 可能需要采取协调一致的国际应对措施。

“公共卫生观察”是指为了确定疾病传播的~~危险性~~风险在一段时间内监测旅行者的健康状况。

“公共卫生风险”是指发生不利于人群健康事件，特别是可在国际上~~播散~~传播或构成严重和直接~~危险~~风险事件的可能性。

“检疫”是指限制无症状的疑似受染~~嫌疑~~人的活动和（或）将无症状的疑似受染~~嫌疑~~人及~~有~~疑似受染~~嫌疑~~的行李、集装箱、交通工具或物品与其他人或物体分开，以防止感染或污染传播的可能性~~的可能播散~~。

“建议”和“建议的”是指根据本条例发布的临时或长期建议。

“相关卫生产品”是指为应对国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件所需的卫生产品，可能包括药品、疫苗、诊断工具、医疗器械、媒介控制产品、个人防护装备、除污产品、辅助产品、解毒剂、基于细胞和基因的疗法以及其他卫生技术。

“宿主”是指传染性病原体通常寄居的动物、植物或物质，其存在可能构成公共卫生风险。

“公路车辆”是指火车之外的陆地运输车辆。

“科学依据”是指根据既定和公认的科学方法提供一定证据的信息。

“科学原则”是指通过科学方法了解的公认基本自然法则和事实。

“船舶”是指国际航行中的远洋或内河航运船舶。

“长期建议”是指世界卫生组织根据第十六条提出的有关适宜卫生措施的非约束性建议，建议是针对~~现有的特定~~某些持续存在的公共卫生风险、为防止或减少疾病的国际传播和尽量减少对国际交通的干扰而需要例行或定期采取的措施。

“监测”是指出于公共卫生目的，系统地连续收集、核对和分析数据以及在必要时及时传播公共卫生信息，以供评估和采取公共卫生应对措施。

“~~嫌疑~~疑似”是指缔约国认为已经暴露于或可能暴露于公共卫生风险，并且有可能是传播疾病的可能来源的人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包。

“临时建议”是指世界卫生组织根据第十五条在应对国际关注的突发公共卫生事件时提出的，有时间限定并建立在特定风险基础上的非约束性建议，以防止或减少疾病的国际传播和尽量减少对国际交通的干扰。

“临时居留”的含义由有关缔约国的国家法律~~界定~~规定。

“旅行者”是指进行国际旅行的自然人。

“媒介”是指通常传播构成公共卫生风险的传染性病原体的昆虫或其他动物。

“核实”是指一个缔约国向世界卫生组织提供信息确认该国一处或多处领土内事件的状况。

“世界卫生组织《国际卫生条例》联络点”是指《国际卫生条例》国家归口单位随时可与之沟通的世界卫生组织内的单位。

二、 除非另有规定或依上下文确定，提及本条例时包括其附件。

第二条 目的和范围

本条例的目的和范围是以针对公共卫生风险，同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式，预防、准备应对、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施。

第三条 原则

一、本条例的执行应充分尊重人的尊严、人权和基本自由，并应促进公平和团结。

二、本条例的执行应以《联合国宪章》和《世界卫生组织组织法》为指导。

三、本条例的执行应以其广泛适用以保护世界上所有人民不受疾病国际传播之害的目标为指导。

四、根据《联合国宪章》和国际法的原则，国家具有根据其卫生政策立法和实施法规的主权权利。在这样做时，它们~~应~~需遵循本条例的目的。

第四条 负责~~当局~~部门

一、 各缔约国~~应该~~应根据其国家法律和具体情况，指定或建立一个或两个实体担任《国际卫生条例》国家主管部门和《国际卫生条例》国家归口单位以及在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的部门。

一之二、《国际卫生条例》国家主管部门应在缔约国管辖范围内协调本条例的实施。

二、《国际卫生条例》国家归口单位应随时能够同根据本条第三款设立的世界卫生组织《国际卫生条例》联络点保持联系。《国际卫生条例》国家归口单位的职责~~应该~~应包括：

(一) 代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点~~就有关本条例实施的紧急情况进行沟通~~就有关本条例的实施进行紧急沟通，特别是根据第六条至第十二条的规定；以及

(二) 向有关缔约国的相关行政管理部门~~传播~~传递信息，并汇总反馈意见，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其他政府机构。

二之二、缔约国应采取措施执行本条第一款、第一款之二和第二款，包括酌情调整其国内立法和（或）行政安排。

三、世界卫生组织~~应该~~应指定《国际卫生条例》联络点，后者应与《国际卫生条例》国家归口单位随时保持联系。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点应将本条例的执行情况（特别是根据第六条至第十二条的规定）及时分送有关缔约国的《国际卫生条例》国家归口单位。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点可由世界卫生组织在本组织总部或区域一级指定。

四、缔约国~~应该~~应向世界卫生组织提供本国《国际卫生条例》国家主管部门和其《国际卫生条例》国家归口单位的详细联系方式，同时世界卫生组织~~应该~~应向缔约国提供世界卫生组织《国际卫生条例》联络点的详细联系方式。以上联系方式的详细信息应持续更新~~细节应不断更新~~并每年予以确认。世界卫生组织~~应该~~应向所有缔约国提供详细联系方式。

第二编 — 信息和公共卫生应对

第五条 监测

一、各缔约国~~应该~~应根据本条例附件 1 第一部分中的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其预防、发现、评估、通报和报告事件的核心能力。

二、在附件 1 第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事~~应该~~应考虑根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见作出决定。在本条第一款所述的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。

三、应缔约国的要求，世界卫生组织~~应该~~应帮助缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的核心能力。

四、世界卫生组织~~应该~~应通过其监测活动收集有关事件的信息，并评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息~~应该~~应酌情根据第十一条和第四十五条处理。

第六条 通报

一、各缔约国~~应该~~应利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构或其他政府间组织的权限，世界卫生组织应根据第十四条第一款立刻通报国际原子能机构，或其他拥有所涉权限的有关政府间组织。

二、通报后，缔约国~~应该~~应继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，~~应该~~应报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。

第七条 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享

缔约国如果有证据表明在其领土内存在可能构成国际关注的突发公共卫生事件的意外或不寻常的公共卫生事件，不论其起源或来源如何，应向世界卫生组织提供所有相关的公共卫生信息。在此情况下，第六条的规定应充分适用。

第八条 磋商

若发生在本国领土的事件无需根据第六条通报，特别是现有的信息不足以填写决策文件，缔约国仍~~应当~~需通过《国际卫生条例》国家归口单位让世界卫生组织对此事件知情，并及时同世界卫生组织就适宜的卫生措施进行磋商。此类联系应根据第十一条第二款至第四款处理。在本国领土发生事件的缔约国可要求世界卫生组织协助评估该缔约国获取的任何流行病学证据。

第九条 其他报告

一、世界卫生组织可考虑来自除通报或磋商外其他来源的报告，应根据既定的流行病学原则评估这些报告，然后将事件信息通报据称在其领土内发生事件的缔约国。在根据这类报告采取任何行动前，世界卫生组织~~应该~~应根据第十条规定的程序与据称在其领土内发生事件的缔约国进行协商并设法获得核实。为此目的，世界卫生组织应将获得的信息通报各缔约国，并且只有在充分合理的情况下世界卫生组织才可对信息来源进行保密。这类信息将根据第十一条规定的程序加以使用。

二、在可行的情况下，缔约国~~应该~~应在获得~~在~~本国领土外确认发生有可能引起疾病国际传播的公共卫生风险证据后的 24 小时内报告世界卫生组织，其依据为出现以下输出或输入性：

(一) 人间病例；

(二) 携带感染或污染的媒介；或

(三) 被污染的物品。

第十条 核实

一、根据第九条的规定，世界卫生组织~~应该~~应要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。

二、根据上一款和第九条，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国~~应该~~应核实并：

(一) 在 24 小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；

(二) 在 24 小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及

(三) 在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条陈述的相关信息。

三、在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，世界卫生组织~~应该~~应表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家~~当局~~部门开展和协调现场评估。在缔约国提出要求时，世界卫生组织~~应该~~应提供支持上述建议的信息。

四、倘若该缔约国不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织~~应当~~需与其他缔约国共享其获得的关于该事件的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。

第十一条 世界卫生组织提供信息

一、~~根据本条第二款~~在遵守本条第二款的前提下，世界卫生组织~~应该~~应通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向~~相~~有关政府间组织发送根据第五条至第十条规定收到并是使该缔约国能够~~应付~~应对公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织~~应~~需向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。

二、世界卫生组织~~应该~~应利用根据第六条、第八条及第九条第二款收到的信息，根据本条例的规定进行核实、评估和援助，但不得将此类信息广泛提供给其他缔约国，除非与以上条款所涉的缔约国另有协议，直至：

(一) 该事件根据第十二条被确定为构成国际关注的突发公共卫生事件，包括大流行突发事件；或

(二) 根据既定的流行病学原则，世界卫生组织确认了证明感染或污染在国际间传播的信息；或

(三) 有证据表明：

1. 由于污染、病原体、媒介或宿主的性质，控制国际传播的措施~~不可能~~**难以**取得成功；或

2. 缔约国缺乏为防止疾病进一步传播采取必要措施的实际能力；或

(四) 鉴于可能受到感染或污染的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包国际流动的性质和范围，必须立即采取国际控制措施。

三、世界卫生组织~~应该~~**应针对其根据本条提供信息的意图**与~~在其领土内发生~~事件**发生地**的缔约国~~就根据本条公开信息的意图~~进行~~协~~**磋**商。

四、如果有关同一事件的其他信息已经公开，而且有必要发布权威、独立的信息，根据本条例，世界卫生组织在将根据本条第二款收到的信息通报缔约国的同时，也可向公众公开上述信息。

第十二条 国际关注的突发公共卫生事件，包括大流行突发事件的确定

一、根据收到的信息，特别是从本国领土上正发生事件的缔约国收到的信息，总干事~~应该~~**应**根据本条例规定的标准和程序确定该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件，包括酌情确定是否构成大流行突发事件。

二、如果总干事~~依据本条例规定进行评估~~**按照本条例规定进行的评估**，认为国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则~~应该~~**应**与本国领土上正发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事~~应该~~**应**根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。

三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上正发生事件的缔约国未能在 48 小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，~~应该~~**应**根据第四十九条规定的程序做出决定。

四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，包括酌情确定是否构成大流行突发事件时，总干事应考虑：

(一) 缔约国提供的信息；

(二) 附件 2 所含的决策文件；

(三) 突发事件委员会的建议；

(四) 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及

(五) 对人类健康~~危险度~~风险、疾病国际传播风险和对国际交通干扰~~危险度~~风险的评估。

四之二、如果总干事确定某个事件构成国际关注的突发公共卫生事件，则总干事应在审议了本条第四款所载事项后，进一步确定该国际关注的突发公共卫生事件是否也构成大流行突发事件。

五、如果总干事在审议了本条第四款第（一）、（三）、（四）和（五）项所载事项后，并经与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件因不再符合第一条的相关定义而已经结束，总干事~~应该~~应根据第四十九条规定的程序做出决定。

第十三条 公共卫生应对，包括公平获取相关卫生产品

一、各缔约国~~应该~~应根据附件 1 第一部分的要求尽~~速~~快、但不迟于本条例对该缔约国生效之日起五年，发展、加强和保持快速和有效预防、准备和应对公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件的核心能力，包括在脆弱和人道主义环境中。世界卫生组织~~应该~~应与会员国协商，发布指南以支持缔约国发展公共卫生应对核心能力。

二、在附件 1 第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事~~应该~~应考虑审查委员会的技术意见并作出决定。在本条第一款所述的时期之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。

三、在缔约国的要求下，或在其接受世界卫生组织的提议后，世界卫生组织~~应该~~应通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和事件。

四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还可向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际~~危害~~风险的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支持国家~~当局~~部门开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织~~应该~~应提供支持此类建议的信息。

五、在世界卫生组织的要求下，缔约国~~应该~~需尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持。

六、当有要求时，世界卫生组织~~应该应要求~~应向受到国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件影响或威胁的其他缔约国提供适宜的指导和援助。

七、在根据本条例第十二条确定的国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件期间，世界卫生组织应在缔约国的要求下或在其接受世界卫生组织的提议后，支持缔约国并协调国际应对活动。

八、世界卫生组织应根据公共卫生风险和需求，在确定发生国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件之后以及在此期间，推动并努力消除影响缔约国及时和公平获得相关卫生产品的障碍。为此，总干事应：

(一) 对公共卫生需求以及公共卫生应对所需相关卫生产品的可得性和可及性（包括可负担性）进行评估，并定期审查和更新；公布上述评估；并在根据本条例第十五条、十六条、十七条、十八条和四十九条发布、修改、延续或撤销建议时，考虑现有的评估；

(二) 利用世界卫生组织协调的机制，或与缔约国协商根据需要推动建立此类机制，并酌情根据公共卫生需求与能够促进及时和公平地获取相关卫生产品的其他分配分发机制和网络进行协调；

(三) 通过世界卫生组织协调的机制和其他的相关网络和机制，应缔约国请求，根据本条例第二条和依照相关国际法，酌情支持缔约国扩大相关卫生产品的生产规模并实现生产的地域多样化；

(四) 在收到缔约国请求后 30 天内并在制造商同意的前提下，与该缔约国分享制造商提交世界卫生组织批准的与特定相关卫生产品有关的产品档案，以便利该缔约国进行监管评价和授权；以及

(五) 应缔约国请求，根据本条第八款第（三）项，酌情通过世界卫生组织协调的机制和其他的相关网络和机制，支持缔约国促进研究和开发，加强优质、安全、有效的相关卫生产品的本地生产，并促进与完全实施本规定有关的其他措施。

九、根据本条第五款和本条例第四十四条第一款的规定，并应其他缔约国或世界卫生组织的请求，各缔约国应遵从可适用的法律和现有资源，承诺相互合作和协助，并支持世界卫生组织协调的应对活动，包括：

(一) 支持世界卫生组织实施本条概括列举的行动；

(二) 接触并鼓励在其各自管辖范围内开展业务的有关利益攸关方，以推动公平获取相关卫生产品，应对国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件；以及

(三) 酌情提供相关卫生产品的研发协议中涉及在国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件期间促进公平获得此类产品的相关条款。

第十四条 世界卫生组织与政府间组织和国际机构的合作

一、世界卫生组织在实施本条例时~~应该~~应酌情与其他有关政府间组织或国际机构合作并协调其活动，其中包括通过缔结协定和其他类似的安排。

二、如果通报、核实或应对某个事件主要属于其他政府间组织或国际机构的职责范围，则世界卫生组织~~应该~~应与该组织或机构协调活动，以确保为保护公众健康采取适当的措施。

三、尽管如前所述，本条例不应阻止或限制世界卫生组织出于公共卫生目的而提供建议、支持或给予技术或其他援助。

第三编 — 建议

第十五条 临时建议

一、如果根据第十二条确定国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件正在发生，总干事~~应该~~应根据第四十九条规定的程序发布临时建议。此类临时建议可酌情修改或延续，包括在确定国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件已经结束后，根据需要发布旨在预防或迅速发现其再次发生的其他临时建议。

二、临时建议可包括~~遭遇~~正在发生国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品（包括相关卫生产品）和

（或）邮包~~应该~~应采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。

二之二、总干事在向缔约国通报临时建议的发布、修改或延续时，~~应当~~需提供关于获取和分配相关卫生产品方面世界卫生组织协调的任何机制的现有信息，以及关于任何其他分配分发机制和网络的现有信息。

三、临时建议可根据第四十九条规定的程序随时撤~~消~~销，并应在公布三个月后自动失效。临时建议可修改或最多延续三个月。临时建议至多可持续到确定与其有关的国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件之后的第二届世界卫生大会。

第十六条 长期建议

一、世界卫生组织可根据第五十三条提出关于常规或定期采取适宜卫生措施的长期建议。缔约国可针对正发生的特定公共卫生~~危害~~风险对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品（包括相关卫生产品）和（或）邮包采取以上措施，以防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。世界卫生组织可根据第五十三条酌情修改或撤~~消~~销长期建议。

二、总干事在向缔约国通报长期建议的发布、修改或延续时，~~应当~~需提供关于获取和分配相关卫生产品方面世界卫生组织协调的任何机制的现有信息，以及关于任何其他分配分发机制和网络的现有信息。

第十七条 建议的标准

总干事在发布、修改或撤~~消~~销临时或长期建议时~~应该~~应考虑：

(一) 有直接关系的缔约国的意见；

(二) 视情况，突发事件委员会或审查委员会的建议；

(三) 科学原则以及现有的科学证据和信息；

(四) 根据适合情况的风险评估所采取的卫生措施，对国际交通和贸易的限制和对人员的侵扰不超过可适度保护健康的其他合理措施；

(四之二) 相关卫生产品的可得性和可及性；

(五) 相关的国际标准和文书；

(六) 其他~~相~~有关政府间组织和国际机构开展的活动；以及

(七) 其他与事件有关的适宜和具体信息。

对于临时建议，总干事在本条第(五)项和第(六)项中的考虑可因情况紧急而受到限制。

第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

一、世界卫生组织针对人员向缔约国发布的建议可包括以下意见：

— 不必采取特定的卫生措施；

— 审查在受染地区的旅行史；

— 审查医学检查证明和任何实验室分析结果；

— 需要做医学检查；

— 审查疫苗接种或其他预防措施的证明；

— 需要接种疫苗或采取其他预防措施；

— 对~~嫌疑~~**疑似受染**者进行公共卫生观察；

— 对~~嫌疑~~**疑似受染**者实行检疫或其他卫生措施；

— 对受染者实行隔离并进行必要的治疗；

— 追踪与~~嫌疑~~**疑似受染**者或受染者接触的人员；

— 不准~~嫌疑~~**疑似受染**者或受染者入境；

— 拒绝未感染的人员进入受染地区；

— 对来自受染地区的人员进行出境检查和（或）限制出境。

二、世界卫生组织针对行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包向缔约国发布的建议可包括以下意见：

— 不必采取特定的卫生措施；

— 审查载货清单和航行路线；

— 实行检查；

— 审查离境或过境时采取消除感染或污染措施的证明；

— 处理行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或~~尸体（骸骨）~~**人类尸体和骸骨**以消除感染或污染，包括~~病媒~~**媒介**和宿主；

— 采取具体卫生措施以确保安全处理和运输~~尸体（骸骨）~~**人类尸体和骸骨**；

— 实行隔离或检疫；

— 如果现有的一切处理或操作方法均不成功，则在监控的情况下查封和销毁受感染、污染或者~~嫌疑~~**疑似受染**的行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包；

— 不准离境或入境。

三、世界卫生组织向缔约国提出的建议应酌情考虑以下需要：

(一) 便利国际旅行，特别是卫生和照护工作者以及生命受到威胁者或人道主义局势中的人员的国际旅行。本规定不影响本条例第二十三条的规定；

(二) 维持国际供应链，包括相关卫生产品和食品供应。

第四编 — 入境口岸

第十九条 基本职责

除本条例规定的其他职责外，各缔约国~~应该~~**应**：

(一) 确保附件1第二部分规定的指定入境口岸的核心能力在第五条第一款和第十三条第一款规定的期限内得到加强在第五条第一款和第十三条第一款规定的期限内具备附件1第二部分规定的与指定入境口岸相关的核心能力；

(二) 确定负责本国领土上各指定入境口岸的主管当局部门；并

(三) 当为应对在接到针对特定的潜在公共卫生风险提出要求做出回应的请求时，尽可能尽量切实可行地向世界卫生组织提供在有关入境口岸有可能导致疾病的国际疾病传播的感染源或污染源，（包括媒介和宿主）的有关信息相关资料。

第二十条 机场和港口

一、缔约国应该应指定理应发展附件 1 第二部分中规定的核心能力的机场和港口。

二、缔约国应该应确保根据第三十九条的要求和附件 3 的示范格式签发船舶免予卫生控制措施证书和船舶卫生控制措施证书。

三、各缔约国应该应向世界卫生组织寄送被授予以下权限的港口名单：

(一) 签发船舶卫生控制措施证书和提供附件 1 和附件 3 提及的服务；或

(二) 只签发船舶免予卫生控制措施证书；以及

(三) 延长船舶免于予卫生控制措施证书一个月，直至船舶抵达可能收到证书的港口。

每个缔约国应该应将列入名单的港口情况可能发生的任何改变通知世界卫生组织。世界卫生组织应该应公布根据本款收到的信息。

四、应有关缔约国的要求，世界卫生组织可以经适当调查后，组织对其领土内符合本条第一款和第三款要求的机场或港口进行认证。世界卫生组织可与缔约国协商定期对这些认证进行审核。

五、世界卫生组织应与相有关政府间组织和国际机构合作，制订和公布根据本条规定对机场和港口进行认证的指南。世界卫生组织还应该应发布经认证的机场和港口的名录。

第二十一条 陆路口岸

一、出于合理的公共卫生原因，缔约国可指定应发展附件 1 第二部分中规定的核心能力的陆路口岸，并考虑：

(一) 与其他入境口岸相比，缔约国可能指定的陆路口岸各类型国际交通的流量和频率；以及

(二) 国际交通始发地或到达特定陆路口岸之前所通过地区存在的公共卫生风险。

二、拥有共同边界的缔约国~~应~~需考虑：

(一) 根据第五十七条就预防或控制疾病在陆路口岸的国际传播达成双边或多边协定或安排；以及

(二) 根据本条第一款联合指定需具备附件 1 第二部分中所规定核心能力的毗邻陆路口岸。

第二十二条 主管~~当局~~部门的职责

一、主管~~当局~~部门~~应该~~应：

(一) 负责监测离开或来自受染地区的行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和~~尸体（骸骨）~~人类尸体和骸骨，以便其始终保持无感染源或污染源的状态，包括无媒介和宿主；

(二) 尽量切实可行地确保旅行者在入境口岸使用的设施清洁卫生，保持无感染源或污染源，包括无媒介和宿主；

(三) 根据本条例要求负责监督对行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和~~尸体（骸骨）~~人类尸体和骸骨采取的任何灭鼠、消毒、除虫或除污措施或对人员采取的任何卫生措施；

(四) 尽可能事先告知交通工具运营者对交通工具采取控制措施的意向，并应在有条件的情况下提供有关使用方法的书面信息；

(五) 负责监督清除和安全处理交通工具中任何受污染的水或食品、人或动物排泄物、废水和任何其他污染物；

(六) 采取与本条例相符的一切可行措施，监测和控制船舶排放的可**能**污染港口、河流、运河、海峡、湖泊或其他国际水道的污水、垃圾、压舱水和其他有可能引起疾病的物质；

(七) 负责监督在入境口岸向旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和~~尸体（骸骨）~~**人类尸体和骸骨**提供服务的从业人员，必要时包括实施检查和医学检查；

(八) 具备有效的应急机制以应对意外的公共卫生事件；并

(九) 就根据本条例采取的相关公共卫生措施同《国际卫生条例》国家归口单位沟通。

二、如有确实迹象和（或）证据表明从受染地区出发时采取的措施并不成功，则可对来自该受染地区的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和~~尸体（骸骨）~~**人类尸体和骸骨**在到达时重新采取世界卫生组织建议的卫生措施。

三、在进行除虫、灭鼠、消毒、除污和其他卫生处理程序中，应避免~~伤害个人~~**损伤人员**并尽可能避免**给人**造成不适，或避免损害环境以致影响公共卫生，或损坏行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包。

第五编 — 公共卫生措施

第一章— 总则

第二十三条 到达和离开时的卫生措施

一、遵循适用的国际协议和本条例各有关条款，缔约国出于公共卫生目的可要求在到达或离境时：

(一) 对旅行者：

1. 了解有关该旅行者旅行目的地的情况，以便与其取得联系；

2. 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件；和（或）

3. 进行能够实现公共卫生目标的侵扰性最小的非~~创伤性~~**侵入性**医学检查；以及

(二) 对行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和~~尸体（骸骨）~~**人类尸体和骸骨**进行检查。

二、如通过本条第一款规定的措施或通过其他手段取得的证据表明存在公共卫生风险，缔约国**可根据本条例采取额外卫生措施，特别是**~~尤其~~对~~嫌疑~~**疑似受染**或受染旅行者，可在逐案处理的基础上，~~根据本条例~~采取能够实现防范疾病国际传播的公共卫生目标的侵扰性和~~创伤性~~**侵入性**最小的医学检查等~~额外卫生措施~~**措施**。

三、根据缔约国的法律和国际义务，未经旅行者本人或其父母或监护人的事先知情同意，不得进行本条例规定的医学检查、疫苗接种、预防或卫生措施，但第三十一条第二款不在此列。

四、根据缔约国的法律和国际义务，~~根据~~**按照**本条例**即将**接种疫苗或接受预防措施的旅行者本人或其父母或监护人~~应该~~**应**被告知接种或不接种疫苗以及采用或不采用预防措施引起的任何风险。缔约国~~应该~~**应**根据该国的法律将此要求通知医生。

五、对旅行者实行或施行涉及疾病传播~~危险~~**风险**的任何医学检查、医学操作、疫苗接种或其他预防措施时，~~必须~~**应**根据既定的国家或国际安全准则和标准，以尽量减少这种~~危险~~**风险**。

第二章 — 对交通工具和交通工具运营者的特别条款

第二十四条 交通工具运营者

一、缔约国~~应该~~**应**采取符合本条例的一切可行措施，确保交通工具运营者：

(一) 遵守世界卫生组织建议并经缔约国采纳的卫生措施，包括在交通工具上以及在上下交通工具期间实施的卫生措施；

(二) 告知旅行者世界卫生组织建议并经缔约国采纳的卫生措施，包括在交通工具上以及在上下交通工具期间实施的卫生措施；并

(三) ~~经常~~**持续**保持所负责的交通工具无感染源或污染源，包括无媒介和宿主。如果发现有感染源或污染源的证据，需要采取相应的控制措施。

二、本条对交通工具和交通工具运营者的具体规定见附件 4。在媒介传播疾病方面，适用于交通工具和交通工具运营者的具体措施见附件 5。

第二十五条 过境船舶和航空器

除第二十七条和第四十三条规定或经适用的国际协议授权之外，缔约国对以下情况不得采取卫生措施：

(一) 不是来自受染地区、在前往另一国家领土港口的途中经过该缔约国领土上的运河或航道的船舶。在主管~~当局~~**部门**监督下~~应该~~**应**允许任何此类船舶添加燃料、水、食物和供应品；

(二) 通过该缔约国管辖的水域、但不在港口或沿岸停靠的任何船舶；以及

(三) 在该缔约国管辖的机场过境的航空器，但可限制航空器停靠在机场的特定区域，不得上下人员和装卸货物。然而，在主管~~当局~~**部门**监督下~~应该~~**应**允许任何此类航空器添加燃料、水、食物和供应品。

第二十六条 过境的民用货车、火车和客车

除第二十七条和第四十三条规定或经适用的国际协议授权之外，不得对来自非~~疫区~~**受染地区**并在无人员上下和装卸货物的情况下通过领土的民用货车、火车或客车采取卫生措施。

第二十七条 受染交通工具

一、如果在交通工具上发现有临床体征或症状和基于公共卫生风险事实或证据的信息，包括感染源和污染源，主管~~当局~~**部门**~~应该~~**应**认为该交通工具受染，并可：

(一) 对交通工具进行适宜的消毒、除污、除虫或灭鼠，或使上述措施在其监督下进行；并

(二) 在每个~~病例~~**案例**中决定所采取的技术，以保证根据本条例的规定充分控制公共卫生风险。若世界卫生组织为此程序有建议的方法或材料，~~应~~**需**予采用，除非主管~~当局~~**部门**认为其他方法也同样安全和可靠。

主管~~当局~~**部门**可执行~~补充~~**额外**卫生措施，包括必要时对交通工具进行隔离和检疫，以预防疾病传播。~~应该~~**需**向《国际卫生条例》国家归口单位报告这类~~补充~~**额外**措施。

二、如果入境口岸的主管~~当局~~**部门**不具备执行本条要求的控制措施的实力，受染交通工具在符合以下条件的情况下可允许离境：

(一) 主管~~当局~~**部门**~~应该~~**应**在离境之际向下一个已知入境口岸的主管~~当局~~**部门**提供第（二）项提及的信息；以及

(二) 如为船舶，则在船舶卫生控制措施证书中~~应该~~应注明所发现的证据和需要采取的控制措施。

~~应该~~应允许此类船舶在主管~~当局~~部门的监督下添加燃料、水、食品和供应品。

三、主管~~当局~~部门对以下情况表示满意时，应不再认为该交通工具受染：

(一) 本条第一款规定的措施已得到有效执行；以及

(二) 交通工具上无构成公共卫生风险的情况。

第二十八条 入境口岸的船舶和航空器

一、除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，不~~应当~~应因公共卫生原因而阻止船舶或航空器在任何入境口岸停靠。但是，如果入境口岸不具备执行本条例规定的卫生措施的能力，可命令船舶或航空器在自担风险的情况下驶往可到达的最近适宜入境口岸，除非该船舶或航空器有会使更改航程不安全的操作问题。

二、除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，缔约国不~~应该~~应出于公共卫生理由拒绝授予船舶或航空器“无疫通行”，特别是不~~应该~~应阻止它上下乘客、装卸货物或储备用品，或添加燃料、水、食品和供应品。缔约国可在授予“无疫通行”前进行检查，若舱内发现感染源或污染源，则可要求进行必要的消毒、除污、除虫或灭鼠，或者采取其他必要措施防止感染或污染传播。

三、在可行的情况下和根据本条第二款，缔约国如根据船舶或航空器到达前收到的信息认为该船舶或航空器的到达不会引起或传播疾病，则~~应当~~应通过无线通讯或其他通讯方式授予~~无疫~~“无疫通行”。

四、在到达目的地港口或机场前，一旦发现交通工具上有可疑传染病病人或公共卫生风险的证据，船长或机长或其代理人~~应当~~应尽早通知港口或机场管制部门。该信息必须立即告知港口或机场的主管~~当局~~部门。在紧急情况下，船长或机长~~应~~需直接向有关港口或机场主管~~当局~~部门通报。

五、如由于非机长或船长所能控制的原因，~~嫌疑~~疑似受染或受染的航空器或船舶着陆或停泊于不是原定到达的机场或港口，则~~应该~~应采取以下措施：

(一) 航空器机长或船长或其他负责人~~应该~~应尽一切努力立即与最近的主管~~当局~~部门联系；

(二) 主管~~当局~~部门一旦得知航空器着陆，可采取世界卫生组织建议的卫生措施或本条例规定的其他卫生措施；

(三) 除非出于紧急情况或与主管~~当局~~部门进行联系的需要，或得到主管~~当局~~部门的批准，否则搭乘航空器或船舶的旅客~~应保持原位，也不得在航空器或船舶内挪动货物~~不得离机或离船，也不得将货物移出航空器或船舶；以及

(四) 完成主管~~当局~~部门要求的所有相关卫生措施后，仅就这些卫生措施而言，航空器或船舶可继续前往原定着陆或停泊的机场或港口，如因技术原因不能前往，可前往方便的机场或港口。

六、虽然有本条的规定，船长或机长可为了交通工具上旅客的健康和安全而采取认为必需的紧急措施。他（她）应将根据本款采取的任何措施尽早告知主管~~当局~~部门。

第二十九条 入境口岸的民用货车、火车和客车

世界卫生组织应与缔约国协商，制定对入境口岸和通过陆路口岸的民用货车、火车和客车所采取卫生措施的指导原则。

第三章—对旅行者的特别条款

第三十条 接受公共卫生观察的旅行者

~~除~~根据第四十三条~~另有~~规定~~外~~或适用的国际协议~~另行~~授权，如在抵达时接受公共卫生观察的~~可疑~~疑似受染旅行者不构成~~直接~~即刻的公共卫生风险，而缔约国将其预期到达的时间通知已知入境口岸的主管~~当局~~部门，则可允许该旅行者继续国际旅行。该旅行者在抵达后应向该主管~~当局~~部门报告。

第三十一条 与旅行者入境有关的卫生措施

一、不得将~~创伤性~~侵入性医学检查、疫苗接种或其他预防措施作为旅行者进入某个缔约国领土的条件。但除第三十二条、第四十二条和第四十五条另有规定外，本条例不排除缔约国在以下情况中要求实行医学检查、疫苗接种或其他预防措施或者提供疫苗接种或其他预防措施的证明：

(一) 对确定是否存在公共卫生风险有必要；

(二) 作为申请临时或长期居留的旅行者入境的条件；

(三) 根据第四十三条或附件 6 和附件 7 作为任何旅行者入境的条件；或

(四) 根据第二十三条可予以实行。

二、如果缔约国根据本条第一款要求旅行者接受医学检查、疫苗接种或其他预防措施，而旅行者本人不同意采取任何此类措施或拒绝提供第二十三条第一款第（一）项提及的信息或文件，则有关缔约国可根据第三十二条、第四十二条和第四十五条拒绝该旅行者入境。若有证据表明存在危急的公共卫生风险，则缔约国根据其国家法规并出于控制此风险的必要，可强制旅行者接受或根据第二十三条第三款建议旅行者接受：

(一) ~~创伤性~~侵入性和侵扰性最小、但可达到公共卫生目的的医学检查；

(二) 疫苗接种或其他预防措施；或

(三) 预防或控制疾病传播的其他常用的卫生措施，包括隔离、检疫或让旅行者接受公共卫生观察。

第三十二条 旅行者的待遇

在实行本条例规定的卫生措施时，缔约国~~应该~~应以尊重其尊严、人权和基本自由的态度对待旅行者，并尽量减少此类措施引起的任何不适或痛苦，包括：

(一) 以礼待人，尊重所有旅行者；

(二) 考虑旅行者的性别、社会文化、种族或宗教等方面的~~关注~~关切；以及

(三) 向接受检疫、隔离、医学检查或其他公共卫生措施的旅行者提供或安排足够的食品和饮水、适宜的住处和衣服，保护其行李和其他财物，给予适宜的医疗，如可能，以其理解的语言提供必要交流方式和其他适当的帮助。

第四章 — 对货物、集装箱和集装箱装卸区的特别条款

第三十三条 转口货物

除非第四十三条规定或经适用的国际协议授权，否则除活的动物外，无须转运的转口货物不~~应该~~应接受本条例规定的卫生措施或出于公共卫生目的而被扣留。

第三十四条 集装箱和集装箱装卸区

一、缔约国~~应该~~应在可行的情况下确保集装箱托运人在国际航行中使用的集装箱保持无感染源或污染源，包括无媒介和宿主，特别是在拼箱过程中。

二、缔约国~~应该~~应在可行的情况下确保集装箱装卸区保持无感染源或污染源，包括无媒介和宿主。

三、一旦缔约国认为国际集装箱~~装卸~~运输量~~非常繁重~~足够大时，主管~~当局~~部门~~应该~~应采取符合本条例的一切可行措施，包括进行检查，评估集装箱装卸区和集装箱的卫生状况，以确保本条例规定的义务得到履行。

四、在可行的情况下，集装箱装卸区应配备检查和隔离集装箱的设施。

五、多用途使用集装箱时，集装箱托运人和受托人~~应当~~应尽力避免交叉污染。

第六编 — 卫生文件

第三十五条 一般规定

一、除本条例或世界卫生组织发布的建议所规定的卫生文件外，在国际航行中不应要求其他卫生文件，但本条不适用于申请临时或长期居留的旅行者，也不适用于根据适用的国际协议有关国际贸易中物品或货物公共卫生状况的文件要求。主管~~当局~~部门可要求旅行者填写符合第二十三条所规定要求的通讯地址表和关于旅行者健康情况的调查表。

二、本条例规定的卫生文件可以非数字格式或数字格式签发，取决于任何缔约国根据其他国际协定就此类文件格式所承担的义务。

三、本条例规定的卫生文件不论以何种格式签发，所述卫生文件均应符合第三十六至第三十九条所提及的附件（酌情适用），且应可确定其真实性。

四、世界卫生组织应与缔约国协商，制定和更新必要的技术指引，包括与签发数字格式和非数字格式卫生文件及确定其真实性有关的规范或标准。此类规范或标准应符合关于个人~~资料~~信息处理的第四十五条。

第三十六条 疫苗接种或其他预防措施证书

一、根据本条例或建议对旅行者进行的疫苗接种或预防措施以及与此相关的证书~~应当~~应符合附件 6 的规定，适用时~~应当~~应符合附件 7 有关特殊疾病的规定。

二、除非主管~~当局~~部门有可证实的迹象和（或）证据表明疫苗接种或其他预防措施无效，否则持有与附件 6 及适用时附件 7 相符的疫苗接种或其他预防措施证书的旅行者不~~应当~~应由于证明中提及的疾病而被拒绝入境，即使该旅行者来自受染地区。

第三十七条 船舶健康申报书

一、 船长在到达缔约国领土的第一个停靠港口前~~应当~~应查清船上的健康情况，而且除非缔约国不要求，否则船长~~应该~~应在船舶到达后，或如果船舶有此配备且缔约国要求事先提交，在船舶到达之前，填写船舶健康申报书，并提交给该港口的主管~~当局~~部门；如果带有船医，船舶健康申报书则~~应当~~应有后者的副签。

二、船长或船医（如有）~~应该~~应提供主管~~当局~~部门所要求的有关国际航行中船上卫生状况的任何信息。

三、船舶健康申报书~~应当~~应符合附件 8 规定的示范格式。

四、缔约国可决定：

(一) 免予所有到港船舶提交船舶健康申报书；或

(二) 根据对来自受染地区船舶的建议，要求其提交船舶健康申报书或要求可能受感染或污染的船舶提交此文件。

缔约国~~应该~~应将以上要求通知船舶运营者或其代理人。

第三十八条 航空器总申报单的卫生部分

一、除非缔约国无此要求，航空器机长或其~~代表~~代理人在飞行期间或在着陆于缔约国领土的第一个机场后~~应当~~应尽其所能填写并向该机场的主管~~当局~~部门提交航空器总申报单的卫生部分，后者应符合附件 9 规定的示范格式。

二、航空器机长或其~~代表~~代理人~~应该~~应提供缔约国所要求的有关国际航行中机舱卫生状况和航空器采取的卫生措施的任何信息。

三、缔约国可决定：

(一) 免予所有到达的航空器提交航空器总申报单的卫生部分；或

(二) 根据对来自受染地区航空器的建议要求提交航空器总申报单的卫生部分或要求可能携带感染或污染的航空器提交此文件。

缔约国~~应该~~应将以上要求通知航空器运营者或其代理人。

第三十九条 船舶卫生证书

一、船舶免予卫生控制措施证书和船舶卫生控制措施证书的有效期最长应为六个月。如果所要求的检查或控制措施不能在港口完成，此期限可延长一个月。

二、如果未出示有效的船舶免予卫生控制措施证书或船舶卫生控制措施证书，或在船上发现公共卫生风险的证据，缔约国可根据第二十七条第一款行事。

三、本条提及的证书~~应当~~应符合附件 3 的示范格式。

四、只要有可能，控制措施~~应当~~应在船舶和船舱腾空时进行。如果船舶有压舱物，应在装货前进行。

五、如圆满完成需要进行的控制措施，主管~~当局~~部门~~应该~~应签发船舶卫生控制措施证书，注明发现的证据和采取的控制措施。

六、主管~~当局~~部门如对船舶无感染或污染，包括无媒介和宿主状况表示满意，可在第二十条规定的任何港口签发船舶免予卫生控制措施证书。~~只有当~~通常只有在船舶和船舱腾空时，或只剩下压舱水或其他材料，而根据其性质和摆放方式可对船舱进行彻底检查时，才能对船舶进行检查，检查后~~通常~~应签发证书。

七、如果执行控制措施的港口主管~~当局~~部门认为，由于执行措施的条件有限，不可能取得满意的结果，主管~~当局~~部门~~应该~~应在船舶卫生控制措施证书上如实注明。

第七编 — 收费

第四十条 对关于旅行者的卫生措施收费

一、除申请临时或长期居留的旅行者以及符合本条第二款规定外，缔约国根据本条例对以下公共卫生保护措施不得收取费用：

(一) 根据本条例进行的医学检查，或缔约国为确定被检查旅行者健康状况而可能要求进行的任何补充检查；

(二) 为到达旅行者进行的任何疫苗接种或其他预防措施，如其属于未公布的要求或者在进行疫苗接种或其他预防措施之前十天内公布的要求；

(三) 要求对旅行者进行合适的隔离或检疫；

(四) 为说明采取的措施和采取措施日期而为旅行者颁发的证书；或

(五) 对旅行者随身行李采取的卫生措施。

二、缔约国可对除本条第一款中提及的卫生措施之外的其他卫生措施，包括主要有益于旅行者的措施，收取费用。

三、对根据本条例规定对旅行者采取的此类卫生措施收费时，每个缔约国对此类收费只应有一种价目表，而且每次收费应：

(一) 与价目表相符；

(二) 不超过提供服务的实际成本；以及

(三) 不分旅行者的国籍、住所或居留地。

四、价目表及其任何修订~~应当~~**应**至少在征收前十天公布。

五、本条例~~决~~**绝**不阻止缔约国寻求收回在采取本条第一款中卫生措施时产生的费用：

(一) 向交通工具运营者或所有者收取的用于其雇员的费用；或

(二) 向有关保险来源收取的费用。

六、在任何情况下都不得因有待交付本条第一款或第二款中提及的费用而阻碍旅行者或交通工具运营者离开缔约国领土。

第四十一条 对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包的收费

一、对根据本条例规定对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包采取的卫生措施收费时，每个缔约国对此类收费只应有一种价目表，而且每次收费应：

(一) 与价目表相符；

(二) 不超过提供服务的实际成本；以及

(三) 不区分行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包的国籍、旗帜、注册或所有权，特别不应对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包有本国和外国之分。

二、价目表及其任何修订~~应当~~应至少在征收前十天公布。

第八编 — 一般条款

第四十二条 卫生措施的执行

根据本条例采取的卫生措施~~应当~~应无延误地开始和完成，以透明和无歧视的方式实施。

第四十三条 额外的卫生措施

一、本条例不应妨碍缔约国为应对特定公共卫生风险或国际关注的突发公共卫生事件，根据本国有关法律和国际法义务采取卫生措施。此类措施：

(一) 可获得与世界卫生组织的建议相同或更大程度的健康保护，或

(二) 根据第二十五条、第二十六条、第二十八条第一和二款、第三十条、第三十一条第一款第（三）项和第三十三条禁止使用，

但这些措施须符合本条例。

这些措施对国际交通造成的限制以及对人员的~~创伤性~~侵入性或侵扰性不应超过能适度保护健康的其他合理的可行措施。

二、在决定是否执行本条第一款提及的卫生措施或第二十三条第二款、第二十七条第一款、第二十八条第二款和第三十一条第二款第（三）项规定的额外卫生措施时，缔约国的决定应基于：

(一) 科学原则；

(二) 现有的关于人类健康~~危险~~风险的科学证据，或者此类证据不足时，现有信息，包括来自世界卫生组织和其他~~相~~有关政府间组织和国际机构的信息；以及

(三) 世界卫生组织的任何现有特定指导或建议。

三、缔约国执行本条第一款所述并对国际交通造成明显干扰的额外卫生措施时，~~应该~~应向世界卫生组织提供采取此类措施的公共卫生依据和有关科学信息。世界卫生组织应与其他缔约国分享这种信息并应分享关于所执行卫生措施的信息。就本条而言，明显干扰一般是指拒绝国际旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品等入境或出境或延误入境或出境 24 小时以上。

四、对本条第三款和第五款提供的信息和其他相关信息进行评估后，世界卫生组织可要求有关缔约国重新考虑此类措施的执行。

五、缔约国~~应该~~应在采取本条第一款和第二款所述的对国际交通造成明显干扰的额外卫生措施后 48 小时内，向世界卫生组织报告此类措施及其卫生依据，临时或长期建议中涵盖的措施除外。

六、缔约国根据本条第一款或第二款采取卫生措施，~~应该~~应在三个月内考虑世界卫生组织的意见和本条第二款中的标准对这种措施进行复查。

七、在不影响第五十六条权利的情况下，受到根据本条第一款或第二款采取措施影响的任何缔约国可要求采取此类措施的缔约国直接或通过总干事与之协商，总干事也可以为有关缔约国之间的协商提供便利。协商的目的是为了明确该措施的科学信息和公共卫生依据并找到共同接受的解决方案。除非与参与协商的缔约国另有约定，否则协商期间分享的信息必须保密。

八、本条的规定可适用于执行涉及参加群体性集会的旅行者的措施。

第四十四条 合作、援助和筹资

一、缔约国应尽可能在以下方面相互合作：

(一) 根据条例规定，发现和评估事件并采取准备和应对措施；

(二) 提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例附件 1 所要求的核心能力方面；

(三) ~~筹集~~动员财政资源，包括通过相关来源和筹资机制，以促进履行其根据本条例承担的义务，特别是应对发展中国家的需要；以及

(四) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定。

二、应缔约国的要求，世界卫生组织应尽可能在以下方面与缔约国合作并提供协助：

(一) 评价和评估其核心能力，以促进本条例的有效实施；

(二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；

(三) ~~筹集~~动员财政资源以支持发展中国家发展、加强和保持附件 1 所规定的核心能力；以及

(四) 根据第十三条第八款，为获得相关卫生产品提供便利。

二之二、缔约国应根据可适用的法律和现有资源，维持或增加必要的国内融资，并开展协作，包括酌情通过国际合作和援助，以加强可持续融资，支持本条例的实施。

二之三、根据本条第一款第（三）项的规定，缔约国应尽可能在以下方面进行合作：

(一) 鼓励使现有融资实体和资金机制的治理和运作模式具有区域代表性，并响应发展中国家在执行本条例方面的需求和国家优先事项；

(二) 确定并促进通过根据第四十四条之二建立的资金协调机制等途径获得必要的财政资源，以便公平地应对发展中国家的需要和优先事项，包括发展、加强和维持核心能力。

二之四、总干事应酌情支持本条第二款之二所述的合作。缔约国和总干事应汇报其成果，作为向卫生大会进行报告的一部分。

三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施。

第四十四条之二 — 资金协调机制

一、特此设立一个资金协调机制（下称“机制”），以便：

(一) 促进为实施本条例提供及时、可预测和可持续的资金，以建立、加强和维持本条例附件 1 所述核心能力，包括与大流行突发事件有关的能力；

(二) 最大限度地为缔约国（特别是发展中国家缔约国）的实施需求和优先事项争取资金；以及

（三） 努力筹措新的和额外的资金，并提高现有筹资工具的利用效率, 以有效实施本条例。

二、为支持本条第一款规定的目标，除其他外，该机制应：

(一) 利用或开展相关需求和资金缺口分析；

(二) 促进现有筹资工具的统一、一致和协调；

(三) 确定可用于支持本条例实施工作的所有资金来源，并向缔约国提供这方面的信息；

(四) 应缔约国请求，向其提供咨询意见和支持，以确定和申请财政资源，用于加强核心能力，包括与大流行突发事件有关的核心能力；

(五) 充分利用自愿捐款，资助那些支持缔约国建立、加强和维持核心能力包括大流行突发事件有关的核心能力的组织和其他实体。

三、就本条例的实施而言，该机制应在卫生大会的授权和指导下运作并对其负责。

第四十五条 个人~~资料~~信息的处理

一、缔约国对根据本条例从另一缔约国或从世界卫生组织收集或收到的、涉及身份明确或可查明身份的个人的健康信息，应根据国家法律要求保密并匿名处理。

二、虽然有第一款的规定，如对评估和管理公共卫生风险至关重要，缔约国可处理和透露个人~~资料~~信息，但缔约国，根据国家法律，和世界卫生组织必须确保个人~~资料~~信息：

(一) 得到公平、合法处理，并且不以与该目的不一致的方式予以进一步处理；

(二) 与该目的相比充分、相关且不过量；

(三) 准确且在必要时保持最新，必须采取一切合理措施确保删除或纠正不准确或不完整的~~资料~~信息；以及

(四) 保留期限不超过必需的时间。

三、应要求，世界卫生组织应在可行的情况下以可理解的形式向个人提供本条中提及的其个人~~资料~~信息，无不当延误或费用，且在必要时允许予以纠正。

第四十六条 诊断用生物物质、试剂和材料的运输和处理

缔约国~~应该~~应根据国家法律并考虑到有关国际准则，便利根据本条例用于核实和公共卫生应对目的的生物物质、诊断样本、试剂和其他诊断材料的运输、入境、出境、处理和销毁。

第九编—《国际卫生条例》专家名册、突发事件委员会和审查委员会

第一章—《国际卫生条例》专家名册

第四十七条 组成

总干事~~应该~~应确立由所有相关专业领域的专家组成的名册（以下简称“《国际卫生条例》专家名册”）。除非本条例另有规定，总干事~~应该~~应根据《世界卫生组织专家咨询团和专家委员会条例》（以下简称《世界卫生组织咨询团条例》）任命《国际卫生条例》专家名册成员。此外，总干事应根据每个缔约国的要求任命一名成员，并酌情任命有关政府间组织和区域经济一体化组织建议的专家。有意的缔约国应将拟推荐为咨询团成员的每位专家的资历和专业领域报告总干事。总干事应将《国际卫生条例》专家名册的组成定期通知缔约国以及有关政府间组织和区域经济一体化组织。

第二章 — 突发事件委员会

第四十八条 职责和组成

一、总干事应成立突发事件委员会，该委员会应总干事要求应就以下方面提出意见：

(一) 某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件；

(二) 国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件的结束；以及

(三) 建议发布、修改、延续或撤~~消~~销临时建议。

一之二、突发事件委员会应被视为专家委员会，应遵从《世界卫生组织咨询团条例》，除非本条另有规定。

二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑地域公平代表性原则选定突发事件委员会的成员。突发事件委员会成员~~应当~~需包括至少一名由领土内正在发生事件的缔约国提名的专家。

三、总干事根据本人的动议或应突发事件委员会的要求可任命一名或多名技术专家担任该委员会的顾问。

第四十九条 程序

一、总干事应根据最接近正发生的具体事件的专业和经验的领域从第四十八条第二款提及的专家中选出若干专家，召开突发事件委员会会议。为本条的目的，突发事件委员会“会议”可包括远程会议、视频会议或电子通讯。

二、总干事应向突发事件委员会提供会议议程和有关事件的任何信息，包括缔约国提供的信息，以及总干事拟发布的任何临时建议。

三、突发事件委员会~~应当~~应选举主席并在每次会议后撰写会议进程和讨论情况的简要报告，包括任何对建议的意见。

四、总干事应邀请在本国领土上正发生事件的缔约国向突发事件委员会陈述意见。为此，总干事应根据需要尽量提前将突发事件委员会的会议日期和议程通知有关缔约国。但有关缔约国不可为陈述意见而要求推迟突发事件委员会会议。

五、突发事件委员会的意见应提交总干事酌定。总干事应对此作出最终决定。

六、总干事应就国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件的确定和结束、有关缔约国采取的任何卫生措施、任何临时建议（包括辅助证据）及此类建议的修改、延续和撤~~消~~销以及突发事件委员会的组成和意见与所有缔约国进行沟通。总干事应通过缔约国向交通工具运营者并向有关国际机构通报此类临时建议，包括其修改、延续或撤销。总干事应随后向公众公布此类信息和建议。

七、在本国领土上发生事件的缔约国可向总干事提出国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件已经结束和（或）建议撤销临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。

第三章 — 审查委员会

第五十条 职责和组成

一、总干事~~应该~~应成立审查委员会，其职责如下：

(一) 就本条例的修订，向总干事提出技术性建议；

(二) 向总干事提出有关长期建议及对其修改或撤~~消~~销的技术性意见；以及

(三) 向总干事就其所交付的与本条例的实施有关的任何事宜提供技术性意见。

二、审查委员会应被视为专家委员会，应服从于《世界卫生组织咨询团条例》，除非本条另有规定。

三、总干事应从《国际卫生条例》专家名册成员和适当时从本组织其他专家咨询团成员中挑选和任命审查委员会成员。

四、总干事应确定应邀参加审查委员会会议的成员人数，决定开会日期和会期，并召集会议。

五、总干事任命的审查委员会成员只应在一次会议工作期间任职。

六、总干事应在地域公平代表性原则、性别平衡、来自发达国家和发展中国家专家之间的平衡、世界不同地区各种科学观点、方法和实践经验的代表性以及适当的学科间平衡的基础上挑选审查委员会成员。

第五十一条 会议进程的掌握

一、审查委员会的决定~~应当~~应以出席~~和~~并投票的成员多数通过。

二、总干事~~应该~~应邀请会员国、联合国及其专门机构和其他~~相~~有关政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织指定代表出席委员会会议。以上代表可提交备忘录，并经主席同意就讨论中的议题发言，但无表决权。

第五十二条 报告

一、审查委员会~~应该~~应为每次会议起草报告，陈述委员会意见和建议。此报告应在当次会议结束前经审查委员会批准。报告中的意见和建议对世界卫生组织无约束力，应作为对总干事的建议提出。报告文本未经委员会同意不可修改。

二、如果审查委员会对审查结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，并应陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为审查委员会报告的一部分。

三、审查委员会的报告应提交总干事，总干事应将委员会的意见和建议提请卫生大会或执行委员会审议和采取行动。

第五十三条 长期建议的程序

如果总干事认为长期建议对于某个特定的公共卫生风险是必要和适当的，总干事~~应该~~应征询审查委员会的意见。除第五十条至第五十二条的相关条款外，以下条款亦应适用：

(一) 有关长期建议及其修改或撤~~消~~销的提议可由总干事或由缔约国通过总干事提交审查委员会；

(二) 任何缔约国可提交供审查委员会审议的相关信息；

(三) 总干事可要求任何缔约国、政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织向审查委员会提供所掌握的有关审查委员会提议的长期建议问题的信息，供其参考；

(四) 总干事可应审查委员会要求或主动任命一名或数名技术专家担任审查委员会的顾问，顾问无表决权；

(五) 任何包含审查委员会有关长期建议的意见和建议的报告~~应当~~应提请总干事审议和作出决定，总干事~~应该~~应向卫生大会报告审查委员会的意见和建议；

(六) 总干事~~应该~~应将任何长期建议、对此类建议的修改或撤~~消~~销以及审查委员会的意见一并通报缔约国；以及

(七) 长期建议~~应该~~应由总干事向随后一届卫生大会提交供审议。

第十编—最终条款

第五十四条 报告和审查

一、缔约国和总干事~~应该~~应根据卫生大会的决定向卫生大会报告本条例的执行情况。

二、卫生大会~~应该~~应定期审查本条例的实施情况，包括为其有效实施筹资的情况。为此目的，卫生大会可通过总干事要求审查委员会提出意见。第一次审查应不迟于本条例生效后五年进行。

三、世界卫生组织应定期开展研究以审查和评价附件 2 的实施情况。第一次审查应不迟于本条例生效后一年开始。审查的结果~~应该~~应酌情提交卫生大会审议。

第五十四条之二 实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会

一、特此设立实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会，以促进本条例，特别是第四十四条和第四十四条之二的有效实施。该委员会应仅具有促进和协商性质，并在第三条所载原则指导下，以非对抗性、非惩罚性、辅助的和透明的方式履行职能。为此目的：

(一) 委员会的宗旨应是促进和支持缔约国之间的学习、最佳做法交流和合作，以促进本条例的有效实施；

(二) 委员会应设立一个分委员会，以提供技术咨询意见并向委员会提交报告。

二、委员会应由所有缔约国组成，并应至少每两年举行一次会议。委员会和分委员会的职权范围，包括开展工作的方式，应在委员会第一次会议上以达成共识的方式通过。

三、委员会应设一名主席和一名副主席，由委员会从其缔约国成员中选出，任期两年，按区域轮换[1]。

[1] 就本规定而言，罗马教廷和列支敦士登应被视为属于世界卫生组织欧洲区域，但有一项谅解，即这一安排不影响其作为《国际卫生条例(2005)》缔约国但非世界卫生组织会员国的地位。

四、委员会应在第一次会议上以协商一致方式通过第四十四条之二所设资金协调机制的职权范围，以及该机制的运作和治理方式，并可通过该机制与可酌情支持其运作的相关国际机构的必要工作安排。

第五十五条 修正

一、对本条例的修正可由任何缔约国或总干事提出。修正提案~~应该~~应提交卫生大会审议。

二、任何提议的修正案文本~~应该~~应由总干事至少在拟审议此修正案的卫生大会前四个月通报所有缔约国。

三、卫生大会根据本条通过的对本条例的修正案，~~应该~~应以与《世界卫生组织组织法》第二十二条和本条例第五十九条至第六十四条规定相同的条件及权利和义务，在所有缔约国中生效，但须遵守这些条款就本条例修正案所规定的期限。

第五十六条 争端的解决

一、如两个或两个以上缔约国之间就本条例的解释或执行发生争端，有关缔约国应首先通过谈判或其自行选择的任何其他和平方式寻求解决此争端，包括斡旋、调停或和解。未能达成一致的，并不免除争端各当事方继续寻求解决该争端的责任。

二、如果通过本条第一款所述方式未能解决争端，有关缔约国可商定将争端提交总干事，总干事~~应该~~应尽全力予以解决。

三、缔约国可在任何时候以书面方式向总干事声明，对于以本国为当事国的本条例解释或~~执行~~适用方面的所有争端或对于与接受同样义务的任何其他缔约国有关的某个具体争端，接受仲裁是强制性的。仲裁应根据提出仲裁要求时适用的《常设仲裁法院仲裁两国间争端之任择性规则》进行。同意接受强制性仲裁的缔约国~~应该~~应接受仲裁裁决具有约束力而且是最终的。总干事应酌情向卫生大会通报此类行动。

四、本条例不应损害缔约国根据其参加的任何国际协议将争端诉诸该协议建立的或其他政府间组织的争端解决机制的权利。

五、世界卫生组织与一个或多个缔约国就本条例的解释或~~执行~~适用发生的争端，应提交卫生大会。

第五十七条 与其他国际协议的关系

一、 缔约国认识到，《国际卫生条例》和其他相关的国际协议~~应该~~需解释为一致。《国际卫生条例》的规定不~~应该~~应影响任何缔约国根据其他国际协议享有的权利和承担的义务。

二、根据本条第一款，本条例不应妨碍具有卫生、地域、社会或经济方面的某些共同利益的缔约国缔结特别条约或协议，以促进本条例的实施，特别在以下方面：

(一) 在不同国家的毗邻领土之间直接快速交流公共卫生信息；

(二) 对国际沿海交通和其管辖范围内水域的国际交通拟采取的卫生措施；

(三) 在不同国家毗邻领土的共同边境拟采取的卫生措施；

(四) 用专门改装的运输工具运送受染人员或受染~~尸体（骸骨）~~人类尸体和骸骨的安排；以及

(五) 灭鼠、除虫、消毒、除污或使物品无致病因子的其他处理措施。

三、在不损害本条例规定义务的情况下，作为某个区域经济一体化组织成员国的各缔约国~~应该~~应在其相互关系中实行该区域经济一体化组织施行的共同规则。

第五十八条 国际卫生协议和条例

一、除非第六十二条另有规定及下述例外，在受本条例约束的国家之间以及这些国家和世界卫生组织之间，本条例~~应该~~应取代下列国际卫生协议和条例：

(一) 一九二六年六月二十一日于巴黎签署的《国际卫生公约》；

(二) 一九三三年四月十二日于海牙签署的《国际航空卫生公约》；

(三) 一九三四年十二月二十二日于巴黎签署的《免予健康证书的国际协议》；

(四) 一九三四年十二月二十二日于巴黎签署的《免予健康证书领事签证的国际协议》；

(五) 一九三八年十月三十一日于巴黎签署的修正一九二六年六月二十一日《国际卫生公约》的公约；

(六) 一九四四年十二月十五日于华盛顿开放供签署的一九四四年《国际卫生公约》（修改一九二六年六月二十一日的《国际卫生公约》）；

(七) 一九四四年十二月十五日于华盛顿开放供签署的一九四四年《国际航空卫生公约》（修改一九三三年四月十二日的《国际卫生公约》）；

(八) 于华盛顿签署的延长一九四四年《国际卫生公约》的一九四六年四月二十三日议定书；

(九) 于华盛顿签署的延长一九四四年《国际航空卫生公约》的一九四六年四月二十三日议定书；

(十) 一九五一年《国际公共卫生条例》以及一九五五年、一九五六年、一九六〇年、一九六三年和一九六五年的补充条例；以及

(十一) 一九六九年《国际卫生条例》以及一九七三年和一九八一年的修正案。

二、一九二四年十一月十四日于哈瓦那签署的~~泛美卫生法典~~**《泛美卫生法典》**依然有效，但第二条、第九条、第十条、第十一条、第十六条至第五十三条、第六十一条和第六十二条除外，本条第一款的相关部分应对此适用。

第五十九条 生效、拒绝或保留的期限

一、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二条规定，对本条例作出拒绝或保留的期限，~~应该~~应为总干事通报卫生大会通过本条例之日起十八个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。

一之二、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二条规定，对本条例修正案作出拒绝或保留的期限，~~应该~~应为总干事通报卫生大会通过本条例修正案之日起十个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。

二、本条例~~应该~~应在本条第一款提及的通报日后二十四个月生效，本条例修正案~~应该~~应在本条第一款之二提及的通报日后十二个月生效，但~~以下缔约国不在此列。~~**以下情况除外：**

(一) 根据第六十一条拒绝本条例或其修正案的国家；

(二) 虽提出保留、但本条例或其修正案仍应根据第六十二条规定对其生效的国家；

(三) 在本条第一款提及的总干事通报日后成为世界卫生组织会员国并且尚不是本条例缔约国的国家，本条例~~应该~~应根据第六十条的规定对其生效；以及

(四) 接受本条例、但不是世界卫生组织会员国的国家，本条例~~应该~~应根据第六十四条第一款的规定对其生效。

三、如果一个国家不能在本条第二款规定的适用期限内完全根据本条例或其修正案调整其国内立法和行政安排，该国应在本条第一款或第一款之二规定的适用期限内向总干事申明有待作出的调整并最迟在本条例或其修正案对该缔约国生效后十二个月实现这些调整。

第六十条 世界卫生组织的新会员国

在第五十九条第一款提及的总干事通知日以后成为世界卫生组织会员国、但当时尚不是本条例缔约国的任何国家，可在成为世界卫生组织会员国后自总干事向其通报之日起十二个月内，告知其对本条例的拒绝或任何保留。除非拒绝，本条例~~应该~~应在上述期限届满后对该国生效，但以第六十二条和六十三条规定为限。本条例在任何情况下都不得早于第五十九条第一款提及的通知日期后二十四个月对该国生效。

第六十一条 拒绝

如果一个国家在第五十九条第一款或第一款之二规定的适用期限内通知总干事拒绝本条例或其修正案，则本条例或其修正案不应对该缔约国生效。但第五十八条所列、该国已参加的任何国际卫生协议或条例仍然对该国有效。

第六十二条 保留

一、国家可根据本条对本条例或其修正案提出保留。这种保留不应与本条例的宗旨和目的不符。

二、应酌情根据第五十九条第一款和第一款之二以及~~和~~第六十条、第六十三条第一款或第六十四条第一款向总干事通报对本条例或其修正案的保留。非世界卫生组织会员国的国家如有任何保留意见，应在通知接受本条例时通知总干事。提出保留的国家~~应~~需向总干事提供保留的理由。

三、拒绝本条例或其修正案的部分内容应被视为保留。

四、根据第六十五条第二款，总干事应通报根据本条第二款收到的每项保留。总干事应：

(一) 如果保留是在本条例生效之前提出的，则要求未拒绝本条例的会员国在六个月内向其报告对保留的任何反对意见；或者

(二) 如果保留是在本条例生效之后提出的，则要求缔约国在六个月内向其报告对保留的任何反对意见；或者

(三) 如果是对本条例修正案提出保留，则要求缔约国在三个月内向其报告对保留的任何反对意见。

反对就本条例修正案做出某项保留的缔约国~~应~~需向总干事提供反对的理由。

五、在此期限之后，总干事应向所有缔约国通报其收到的对保留的反对意见。在对本条例提出保留的情况下，除非在本条第四款提及的通报之日起六个月期限结束时一项保留已遭到本条第四款中提及的三分之一国家的反对，否则应认为该保留被接受，而且本条例应对保留国生效，但~~以保留为条件~~声明保留的条款除外。在对本条例修正案提出保留的情况下，除非在本条第四款提及的通报之日起三个月期限结束时一项保留已遭到本条第四款中提及的三分之一国家的反对，否则应认为该保留被接受，而且修正案应对保留国生效，但~~以保留为条件~~声明保留的条款除外。

六、如果在本条第四款提及的通报之日起六个月期限结束时，或者，在对本条例修正案提出保留的情况下，如果在本条第四款提及的通报之日起三个月期限结束时，本条第四款中提及的国家至少有三分之一对条例保留提出反对意见，则总干事应通知保留国以便其考虑在总干事通知之日起三个月内撤回保留。

七、保留国应继续履行该国在第五十八条所列的任何国际卫生协议或条例中已经同意的任何与保留事宜相应的义务。

八、如果保留国在本条第六款中提及的总干事通知之日起三个月内未撤回保留，应保留国要求，总干事~~应该~~应征求审查委员会的意见。审查委员会~~应该~~应根据第五十条，就该保留对本条例实施的实际影响尽快向总干事提出意见。

九、总干事~~应该~~应将保留，以及~~或~~审查委员会的意见（如适用）提交卫生大会审议。如果卫生大会因为保留与本条例的宗旨和目的不符，以多数票反对，则该保留不被接受，~~。~~本条例或其修正案只有在保留国根据第六十三条撤回其保留后才能对之生效。如卫生大会接受保留，则本条例或其修正案应对保留国生效，但~~以保留为条件~~声明保留的条款除外。

第六十三条 拒绝和保留的撤回

一、国家可在任何时候通知总干事撤回根据第六十一条所作的拒绝。在此情况下，本条例或其修正案（如适用）将在总干事收到通知之日起对该国生效。在该国撤回拒绝时提出保留的情况下，本条例或其修正案（如适用）应根据第六十二条的规定生效。本条例在任何情况下

都不得早于第五十九条第一款提及的通知日期后二十四个月对该国生效，本条例修正案在任何情况下都不得早于第五十九条第一款之二提及的通知日期后十二个月对该国生效。

二、有关缔约国可在任何时候通知总干事撤回全部或部分保留。在此情况下，该撤回应在总干事收到通知之日起生效。

第六十四条 非世界卫生组织会员国的国家

一、非世界卫生组织会员国的任何国家，如为第五十八条所列的任何国际卫生协议或条例的缔约国或总干事已向其通报本条例得到世界卫生大会通过，可通知总干事接受本条例而成为本条例的缔约国。除第六十二条规定以外，此接受~~应该~~应在本条例生效之日起开始生效，或者如果关于接受本条例的通知在此日期后发出，则在总干事收到通知之日后三个月生效。

二、成为本条例缔约国的非世界卫生组织会员国的任何国家可以在任何时候通过通知总干事的方式撤回对本条例的参加，此撤回应在总干事收到通知后六个月生效。撤回的国家自此日起应恢复实施第五十八条所列、以前参加的任何国际协议或条例的条款。

第六十五条 总干事的通报

一、总干事~~应该~~应将卫生大会通过本条例一事通报所有世界卫生组织会员国和准会员以及第五十八条所列的任何国际卫生协议或条例的其他缔约国。

二、总干事还~~应该~~应将根据第六十条至第六十四条世界卫生组织分别收到的通知以及卫生大会根据第六十二条做出的任何决定通报这些国家以及参加本条例或其任何修正的任何其他国家。

第六十六条 作准文本

一、本条例的阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本应同等作准。本条例的正本应保存于世界卫生组织。

二、总干事~~应该~~应随同第五十九条第一款规定的通报将经核证无误的副本寄送给所有会员国和准会员以及第五十八条所列的任何一项国际卫生协议或条例的其他缔约国。

三、本条例一旦生效，总干事~~应该~~应根据《联合国宪章》第一百零二条将经核证无误的副本交联合国秘书长登记。

附件 1

核心能力

(一) 缔约国~~应该~~应利用现有的国家机构和资源，满足本条例规定的核心能力要求，包括以下方面：

1. 预防、监测、报告、通报、核实、准备、应对和合作活动；以及

2. 指定机场、港口和陆路口岸的活动。

(二) 每个缔约国~~应该~~应在本条例对本国生效后两年内评估现有国家机构和资源满足本附件所述的最低要求的能力。根据评估结果，缔约国应制定和实施行动计划，以确保根据第五条第一款、第十三条第一款和第十九条第(一)项的规定在本国全部领土内使上述核心能力到位，并发挥作用。

(三) 缔约国和世界卫生组织应支持本附件所述的评估、计划和实施过程。

(四) 根据第四十四条，缔约国应尽可能相互合作，以发展、加强和维持核心能力。

一、预防、监测、准备和应对的核心能力要求

(一) 在当地社区层面和（或）基层公共卫生应对层面（下称“当地层面”），每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

1. 发现在本缔约国领土的所有地区于特定时间和地点发生的超过预期水平的涉及疾病或死亡的事件；

2. 立即向相应的卫生保健机构报告所掌握的一切重要信息。在社区层面，~~应该~~应向当地社区卫生保健机构或合适的卫生人员报告。在基层公共卫生层面，~~应该~~应根据组织结构向中层或国家机构报告。就本附件而言，重要信息包括：临床记录、实验室结果、风险的来源和类型、患病人数和死亡人数、影响疾病传播的条件和所采取的卫生措施；

3. 为实施初步控制措施预作准备，并立即实施；

4. 为提供应对公共卫生风险和事件所需的卫生服务预作准备，并为获得这些服务提供便利；以及

5. 使包括社区在内的相关利益攸关方参与公共卫生风险和事件的准备和应对。

(二) 在中间公共卫生应对层面（下称“中间层面”），如适用 [1]，每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

1. 确认所报告事件的状况并支持或采取额外控制措施；

2. 立即评估报告的事件，如发现情况紧急，则向国家级机构报告所有重要信息。就本附件而言，紧急事件的标准包括严重的公共卫生影响和（或）不寻常或意外的、**具有巨大**传播~~可能大~~**潜力**的特性；以及

3. 与当地层面协调并提供支持以预防~~、准备应对~~和应对公共卫生风险和事件**并为此做好准备**，包括以下方面：

(1) 监测；

(2) 现场调查；

(3) 实验室诊断，包括样本转运；

(4) 实施控制措施；

(5) 获得应对所需的卫生服务和卫生产品；

(6) 风险沟通，包括处理错误信息和虚假信息；

(7) 后勤援助（如设备、医疗和其他相关供应和运输）；以及

(三) 国家层面

评估和通报。每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

1. 在 48 小时内评估所有紧急事件的报告；以及

2. 如评估结果表明，根据第六条第一款和附件 2 该事件属应通报事件，则通过《国际卫生条例》国家归口单位根据第七条和第九条第二款的要求立即通报世界卫生组织。

公共卫生预防、准备和应对。每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

[1] 在因其行政结构而没有中间层面或中间层面不明确的缔约国，本款 1 至 3 项所列核心能力应理解为根据国家法律和国情酌情在当地层面或国家层面得到发展、加强或维持。

1. 迅速决定为防止国内和国际传播需采取的控制措施；

2. 监测；

3. 部署专业人员；

4. 对样品的实验室分析（在国内或通过各合作中心）；

5. 后勤援助（如设备、医疗和其他相关供应和运输）；

6. 提供需要的现场援助，以补充当地的调查；

7. 制定和（或）传播关于临床病例管理和感染防控的指导文件；

8. 获得应对所需的卫生服务和卫生产品；

9. 风险沟通，包括处理错误信息和虚假信息；

10. 与高级卫生官员和其他官员建立直接业务联系，以迅速批准和执行遏制和控制措施；

11. 与其他有关**政府**部委~~和相关利益攸关方~~建立直接联系；

12. 以现有最有效的通讯方式与医院、诊所、机场、港口、陆路口岸、实验室和其他重要的业务部门建立联系，以传达从世界卫生组织收到的关于在缔约国本国领土和其他缔约国领土上发生事件的信息和建议；

13. 制定、实施和保持国家突发公共卫生事件应急预案，包括建立多学科、多部门工作组以应对可**能**构成国际关注的突发公共卫生情况的事件；

14. 酌情协调国家层面的活动及支持当地层面和中间层面的活动，以预防~~、准备应对~~和应对公共卫生风险和事件**并为此做好准备**；以及

15. 全天 24 小时执行上述措施。

二、指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求

(一) 每个缔约国应随时发展、加强和维持以下核心能力：

1. 能提供(1)地点适宜的医疗服务机构（包括诊断设施），(2)足够的医务人员、设备和场所，以使患病的旅行者得到迅速的诊治；

2. 能调动设备和人员，以便将患病的旅行者运送至适当的医疗设施；

3. 配备受过培训的人员检查交通工具；

4. 通过酌情开展卫生监督工作，确保使用入境口岸设施的旅行者拥有安全的环境，包括检查饮水供应、餐饮点、~~舱内用餐服务~~**航班配餐设施**、公共洗手间、固体和液体废物处理措施和其他潜在的~~危险地方~~**风险地点**；以及

5. 制定尽可能切实可行的计划并提供受过培训的人员，以控制入境口岸及其附近的媒介和宿主。

(二) 为应对可能的国际关注的突发公共卫生事件，每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

1. 通过建立和完善突发公共卫生事件应急预案，为突发公共卫生事件提供适当的应对措施，包括在相应的入境口岸、公共卫生和其他机构和服务部门任命协调员和指定联系点；

2. 评估和诊治受染的旅行者或动物，为此与当地医疗和兽医机构及实验室，就其隔离、治疗、样本分析和可能需要的其他支持性服务做出安排；

3. 提供与其他旅行者分开的适当场地，以便对~~嫌疑~~**疑似受染**或受染的人员进行访视；

4. 对~~嫌疑~~**疑似受染**旅行者进行评估，必要时进行检疫，检疫设施最好远离入境口岸；

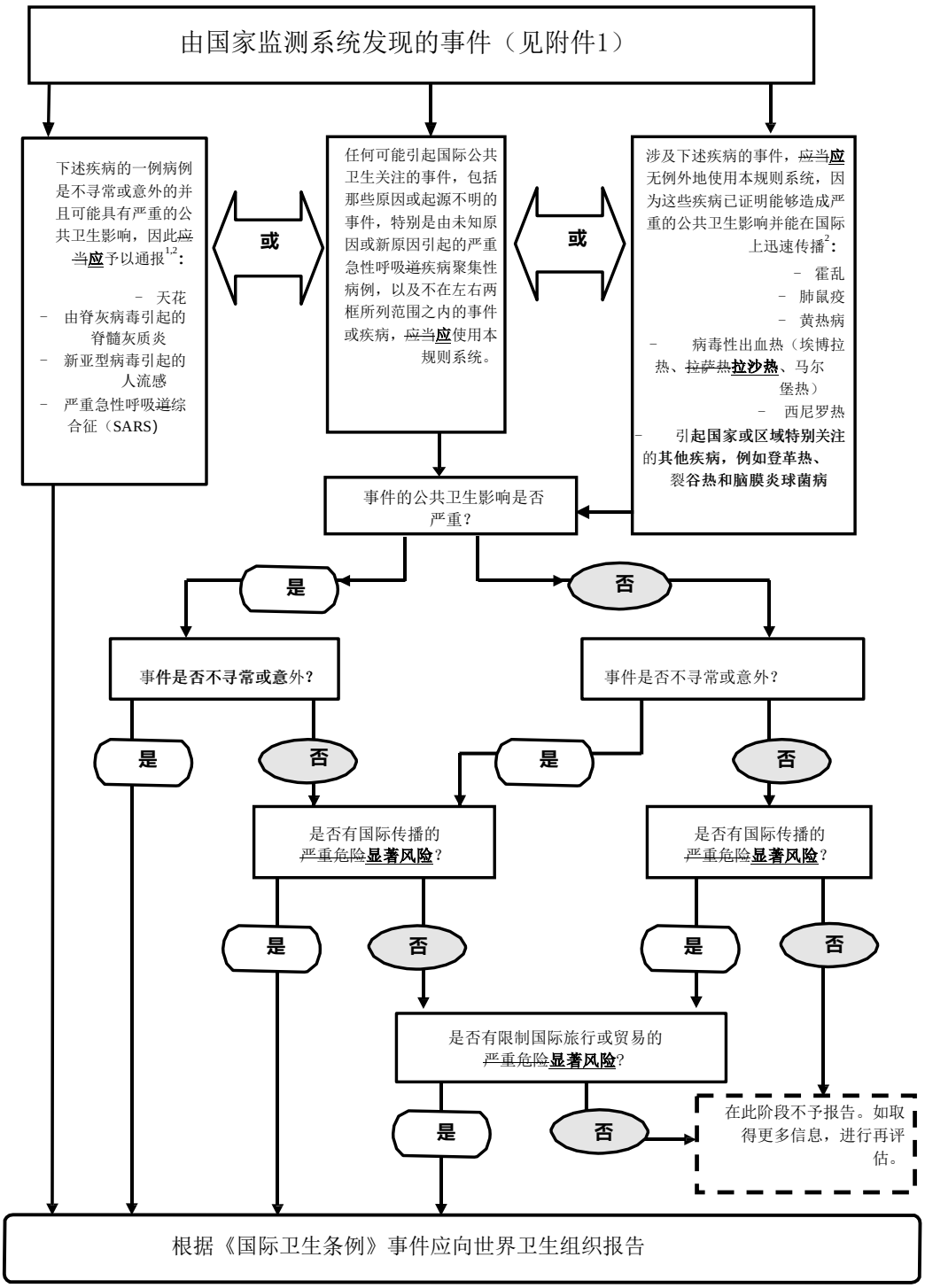
5. 采取建议的措施，对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包进行除虫、灭鼠、消毒、除污，或进行其他处理，包括适当时在为此目的特别指定和装备的场所采取这些措施；

6. 对到达和离港的旅行者采取出入境控制措施；以及

7. 调动专用设备和穿戴合适个人防护装备的受过培训的人员，以便运送可能携带感染或污染的旅行者。

附件 2

评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件的决策文件



[1] 由世界卫生组织提供定义。

[2] 疾病清单应仅用于本条例的目的。

为评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件而适用决策文件的实例

本附件中的实例不具有约束力，其目的是为协助解释决策文件的标准提供指导

事件是否至少符合以下两个标准?

事件的公共卫生影响是否严重？	**一、事件的公共卫生影响是否严重?**
	1. *此类事件造成的病例数和（或）死亡数对某地、某时或某人群而言是否众多?*
	2. *此事件是否有可能产生重大的公共卫生影响?* 以下是**可能**导致重大公共卫生影响的情况实例： √由很有可能流行的病原体引起的事件（病原体的传染性、高病死率、多种传播途径或健康携带者）。 √治疗失效的指征（对抗生素新的或正在出现的耐药性、疫苗无效、耐受解毒剂或使之无效）。 √即使~~人间~~未发现**人间**病例或病例很少，此事件仍构成严重的公共卫生~~危害~~**风险**。 √在医务人员中报告**的**病例。 √高危人群特别易受侵害（难民、免疫接种水平较低者、儿童、老人、免疫力低下者、营养不良者等）。 √有可能妨碍或推迟做出公共卫生反应的伴随因素（自然灾害、武装冲突、不利的气候条件、缔约国国内有多个疫源地）。 √事件发生在人口十分密集的地区。 √自然或非自然发生的有毒、传染性或其他有害物质的~~播散~~**传播**，使人群和（或）大范围的地理区域受染或有可能受染。
	3. *是否需要外部援助，以便检测、调查、应对和控制当前事件或防止新病例的出现?* 以下为可能需要援助的实例： √人力、财力、物资或技术资源不足，特别是： — 调查事件的实验室或流行病学能力不足（设备、人员、财政资源）； — 解毒剂、药~~物~~**品**和（或）疫苗和（或）防护设备、除污设备或辅助性设备难以满足预计的需要； — 现有的监测体系难以及时发现新病例
	事件的公共卫生影响是否严重? **如你对以上 1、2 或 3 回答“是”，则~~表示“严重”~~答案为“是”。**

	二、事件是否不寻常或意外?
事件是否不寻常或意外?	4. *事件是否不寻常?* 以下为不寻常事件的实例: √事件由未知因子引起，或其来源、载体和传播途径不寻常或不明。 √病例的发展比预期的严重（包括发病率或病死率），或症状~~罕见~~异常。 √事件本身对特定地区、季节或人群属于异常。
	5. *从公共卫生的角度看，事件是否意外?* 以下为事件意外的实例: √引起事件的疾病（因子）已经在缔约国消灭或根除，或以前未报告过。
	事件是否不寻常或意外? **如你对以上 4 或 5 回答“是”，则~~表示“不寻常或意外”~~答案为“是”。**

	三、是否有国际传播的~~严重危险~~显著风险?
是否有国际传播的~~严重危险~~显著风险?	6. *是否有证据表明与其他国家的类似事件存在流行病学联系?*
	7. *是否存在任何因素，警示我们，此病原、载体或宿主有可能跨越国境?* 以下为有可能引发国际传播的情况实例: √在有当地传播证据的地方，存在指示病例（或其他有联系的病例）并且在上个月内有下述历史: — 国际旅行（如属已知的病原体，则相当于潜伏期的时间）; — 参加国际集会（朝圣、体育竞赛、会议等）; — 与某位国际旅行者或某个高度流动的人群有密切接触。 √环境污染引起的事件，有跨境扩散的可能。 √事件发生在国际交通频繁的地区，而其卫生控制或环境检测或除污的能力有限。
	是否有国际传播的~~严重危险~~显著风险? **如你对以上 6 或 7 回答“是”，则~~表示“有这种危险”~~答案为“是”。**

是否有国际限制的危险？	
	四、是否有限制国际旅行或贸易的~~严重危险~~显著风险?
	8. *过去的类似事件是否导致国际贸易和（或）旅行限制？*
	9. *事件的来源是否怀疑或已知是有可能受污染的食品、水或任何其他物品，而后者已向其他国家出口或从其他国家进口？*
	10. *事件是否与某个国际性集会有联系，或者发生在国际旅游频繁的某个地*
	11. *事件是否引起外国官员或国际媒体要求更多的信息？*
	是否有限制国际贸易或旅行的~~严重危险~~显著风险? **如你对以上 8、9、10 或 11 回答“是”，则~~表示“有这种危险”~~答案为“是”。**

对事件是否符合以上四个标准（一至四）中的任何两个标准回答“是”的缔约国应根据《国际卫生条例》第六条通报世界卫生组织。

附件 3

船舶免予卫生控制措施证书/船舶卫生控制措施证书示范格式

港口.....日期.....

此证书记录检查及 1.免予控制措施~~和~~或 2.采取的控制措施

远洋轮或内~~陆船只~~河航运船舶的船名.....船旗..... 登记/国际海事组织编号.....

检查时，船舱未装货/装载.....吨.....货物

检查官员姓名和地址.....

船舶免予卫生控制措施证书

检查地区[系统和服务]	所见证据[1]	样品结果	审查的文件
厨房			医学日志
食品储藏室			船舶日志
仓库			其他
货舱/货物			
住舱区			
– 船员			
– 高级船员			
– 旅客			
– 甲板			
饮用水			
~~垃圾~~废水			
压水舱			
固体和医疗废物			
不流动水			
机舱			
医疗设施			
规定的其他区域– 见附录			
凡不适用区域，须注明“不适用”			

船舶卫生控制措施证书

采取的控制措施	再检查日期	有关所见条件的意见

未发现证据，海轮/船~~只~~舶被免予控制措施。

在以下日期采取所示的控制措施。

签发官员的姓名、职称.....签名和印章..... 日期.....

[1](1)感染或污染的证据包括：所有生长期的媒介、媒介的动物宿主、能携带人类疾病的啮齿类动物或其他类动物、有害人类健康的微生物、化学物和其他危害，说明卫生措施不力的迹象。
(2)有关人间疾病的信息（列入船舶健康申报书）。

[2]舱内采样取得的结果，以最方便的方式向船长提供分析结果，如需要再检查，则向与证书上标明的再检查日期相一致的下一个合适的停靠港口提供上述分析结果。

免予卫生控制措施证书和卫生控制措施证书的最长有效期为六个月，但如不能在港口进行检查，而且未发现感染或污染证据，则有效期可延长一个月。

船舶免予卫生控制措施证书/船舶卫生控制措施证书示范格式附录

检查地区/设施/系统 [1]	所见证据	样品结果	审查的文件	采取的控制措施	再检日期	有关所见条件的意见
食品						
来源						
储存						
制备						
服务						
水						
来源						
储存						
配送						
废物						
存放						
处理						
销毁						
游泳池/疗养浴池						
设备						
操作						
医疗设施						
设备和医疗仪器						
操作						
药物品						
其他检查区域						

[1] 凡表中不适用的区域，须注明“不适用”。

附件 4

对交通工具和交通工具运营者的技术要求

一、交通工具运营者

(一) 交通工具运营者应酌情为以下活动做准备和提供便利：

1. 检查货物、集装箱及交通工具；

2. 乘员的医学检查；

3. 根据本条例采取其他卫生措施，包括在交通工具上以及在上下交通工具期间实施的卫生措施；以及

4. 应缔约国要求提供相关的公共卫生信息。

(二) 交通工具运营者应根据本条例的要求向主管~~当局~~部门提供有效的船舶免予卫生控制措施证书或船舶卫生控制措施证书或船舶健康申报书，或航空器总申报单的卫生部分。

二、交通工具

(一) 根据本条例对行李、货物、集装箱、交通工具和物品采取的控制措施应尽可能避免对个人带来损伤或不适，或对行李、货物、集装箱、交通工具和物品造成损坏。应尽可能和酌情在交通工具和货舱腾空时采取控制措施。

(二) 缔约国~~应该~~应以书面形式说明对货物、集装箱或交通工具采取的措施、处理的部分、使用的方法和采取措施的理由。以上信息应向航空器负责人书面提交，如为船舶则在船舶卫生控制措施证书上载明。对于其他货物、集装箱或交通工具，缔约国应向发货人、收货人、承运人、交通工具负责人或各自代理人书面发布此类信息。

附件 5

针对媒介传播疾病的具体措施

一、世界卫生组织~~应该~~应定期公布一份地区名单，对来自这些地区的交通工具建议采取除虫或其他媒介控制措施。这些地区的确定应酌情遵循有关临时或长期建议的程序。

二、对离开位于建议采取媒介控制措施地区的入境口岸的~~每个~~交通工具均~~宜~~需采取除虫措施，并保持无媒介状况。凡是有本组织为此类措施建议的方法和材料时，~~理应~~需予以采用。交通工具中存在媒介的情况和所采取的消灭媒介的措施应列入以下文件：

(一) 如为航空器，航空器总申报单的卫生部分，除非到达机场的主管~~当局~~部门免除申报单中的卫生部分；

(二) 如为船舶，船舶卫生控制措施证书；以及

(三) 如为其他交通工具，分别向发货人、收货人、承运人、交通工具负责人或其他代理人签发书面处理证明。

三、如本组织建议的方法和材料得到采用，缔约国~~应~~需接受其他国家对交通工具采取的除虫、灭鼠和其他控制措施。

四、缔约国应建立规划，把可能传播构成公共卫生~~危害~~风险的传染性病原体~~因子~~的媒介控制在离用于旅行者、交通工具、集装箱、货物和邮包业务的入境口岸设施地区至少 400 米，如发现较大范围的媒介，则应增加此最近距离。

五、如果为了确定所采用的媒介控制措施是否成功需要进行追踪检查，则建议采取追踪检查的主管~~当局~~部门应将此要求事先通知有检查能力的下一个已知停靠港口或机场的主管~~当局~~部门。如为船舶，则应在船舶卫生控制措施证书上注明。

六、如发现以下情况，交通工具可~~应~~被视为~~有嫌疑~~疑似受染，并~~应该~~需检查是否存在媒介和宿主：

(一) 交通工具上有可能的媒介传播疾病的病例；

(二) 国际航行中的交通工具上出现了可能的媒介传播疾病的病例；或

(三) 在离开受染地区的期间内，交通工具上媒介仍可能携带疾病。

七、如本附件第三款提及的控制措施或本组织建议的其他措施业已采用，则缔约国~~不应该~~不应禁止航空器在本国领土着陆或禁止船舶在本国领土停泊。但是，可要求来自受染地区的航空器或船舶着陆于该缔约国为此专门指定的机场或转向前往缔约国为此专门指定的另一港口。

八、如果在某个缔约国领土上出现前述疾病的媒介，该缔约国可对来自媒介传播疾病受染地区的交通工具采取媒介控制措施。

附件 6

疫苗接种、预防措施和相关证书

一、附件 7 中规定或根据本条例建议进行的疫苗接种或其他预防措施应质量适宜；由世界卫生组织指定的疫苗和预防措施应经其批准。应要求，缔约国~~应该~~应向世界卫生组织提供适当的证据说明根据本条例在其领土上使用的疫苗和预防措施是适宜的。

二、对根据本条例接受疫苗接种或其他预防措施的人员，应根据本附件限定的示范格式发给疫苗接种或预防措施国际证书（以下称“证书”）。不得偏离本附件中规定的证书示范格式。

三、根据本附件签发的证书，仅在~~只有~~使用已获得经世界卫生组织批准的疫苗或预防措施的情况下，~~根据本附件签发的证书~~才有效。

四、根据本附件签发的非数字格式证书必须由临床医师签字，其~~应当~~应是执业医师或其他经授权的卫生人员，负责监督疫苗接种或预防措施。此类证书必须盖有施种机构的正式印章；但印章不应被认为可替代签字。无论以何种格式签发，证书上都必须有监督疫苗接种或预防措施的临床医师的姓名，或负责发布证书或监督施种机构的有关部门的名称。

五、证书应用英文或法文填妥。除英文或法文外，~~也可另用其他~~还可另加一种语言填写。

六、对证书的任何修改或涂抹或不填写其中的任何部分，均可使之无效。

七、证书属于个人，任何情况下不得集体使用。对儿童应发给单独的证书。

八、对于根据本附件签发的非数字格式证书，如儿童不能书写，应由父母或监护人在证书上签字。无能力签字者应由本人以通常的方式画押并由他人注明这是他的画押，之后该画押应被视为无能力签字者的签名。如有监护人，则应由监护人代为签署证书。

九、如果主管临床医师认为由于医学原因不宜接种疫苗或采取预防措施，应向本人说明理由，以英文或法文以及适宜时~~以英文或法文以外的另~~除英文或法文以外另加一种语言说明其意见，到达口岸的主管~~当局~~部门~~应~~需予考虑。主管临床医师和主管~~当局~~部门应根据第二十三条第四款将不接种疫苗或不采取预防措施的任何风险告知本人。

十、由军队发给部队现役军人的对等文件~~应该~~应得到承认，可代替本附件所示格式的国际证书，若：

(一) 它包含的医学信息与此种格式所要求的基本相同；以及

(二) 它包含记录疫苗接种或预防措施性质和日期的英文和法文说明，适宜时~~还应有英文或法文以外的另~~除英文或法文以外另加一种语言的说明，指出该文件乃根据本款的规定而签发。

疫苗接种或预防措施国际证书示范格式

兹证明.....出生日期.....性别.....

国籍.....国家身份证（如有）.....

签名[1]：.....或，如适用：

父母或监护人的姓名.....

父母或监护人的签名[1].....

根据《国际卫生条例》

在指明的日期接种了疫苗或接受了预防措施:

(疾病或疾患名称).....。

疫苗或预防措施	日期	主管临床医师的姓名或负责发布本证书或监督施种机构的有关部门的名称	主管临床医师的签名[1]	疫苗或预防制品的生产厂商和批号	证书有效期从.....至.....	施种机构的正式印章[1]
1.						
2.						

~~只有使用经世界卫生组织批准的疫苗或预防措施，证书才有效~~**仅在使用已获得世界卫生组织批准的疫苗或预防措施的情况下，本证书才有效**。

该非数字格式证书必须由临床医师签字，其~~应当~~**应**是监督疫苗接种或预防措施的执业医师或其他经授权的卫生人员。证书也必须盖有施种机构的正式印章；但印章不应被认为可替代签字。无论以何种格式签发，该证书上都必须有监督疫苗接种或预防措施的临床医师的姓名，或负责发布证书或监督施种机构的有关部门的名称。

对证书的任何更改或涂抹或不填写其中任何一部分，均可使之无效。

此证书的有效性~~将~~**应**持续至对该特定疫苗接种或预防措施指明的日期。证书~~应当~~**应**以英文或法文填写完整。在同一份文件上也可~~用除英文或法文外的另~~**除英文或法文以外另加**一种语言填写证书。

[1] 只适用于以非数字格式签发的证书。

附件 7

对于特殊疾病的疫苗接种或预防措施要求 [1]

一、除了对疫苗接种或预防措施的任何建议外，作为进入某个缔约国的条件，旅行者可能需要有针对本条例专门规定的以下疾病的疫苗接种或预防措施的证明：

黄热病疫苗接种

二、对黄热病疫苗接种的建议和要求：

(一) 适用于本附件：

1. 黄热病的潜伏期为 6 天；

2. 经世界卫生组织批准的黄热病疫苗在接种后 10 天开始发挥防止感染的保护效果；

3. 保护效果持续终~~生~~身；以及

4. 黄热病疫苗接种证书的有效期应为接种者终~~生~~身，并从接种之日后 10 天开始。

(二) 对离开本组织确定存在黄热病传播~~危险~~风险的地区的任何旅行者均可要求接种黄热病疫苗。

(三) 如果旅行者持有的黄热病疫苗接种证书尚未生效，可允许该旅行者离境，但在抵达时可援引本附件第二款第(八)项中的规定。

(四) 持有有效的黄热病疫苗接种证书的旅行者不应被视为~~嫌疑人~~疑似人员，即使他来自本组织确定存在黄热病传播~~危险~~风险的地区。

(五) 根据附件 6 第一款，所用的黄热病疫苗必须经本组织批准。

(六) 为了保证使用的操作和材料的质量和安全性，缔约国应在其领土内指定专门的黄热病疫苗接种中心。

[1] 2014 年 5 月 24 日第六十七届世界卫生大会在 WHA67.13 号决议中对第二(一)段下第 3 和第 4 分段作出修订。这项修订自2016年7月11日起对《国际卫生条例（2005）》的所有缔约国生效。

(七) 凡受雇于本组织确定为存在黄热病传播~~危险~~风险地区的入境口岸的每一名工作人员，以及使用任何此类入境口岸的交通工具乘务员中的每一名成员均应持有有效的黄热病疫苗接种证书。

(八) 在本国领土上存在黄热病媒介的缔约国可要求来自本组织确定存在黄热病传播风险、而又不能出示有效的黄热病疫苗接种证书的旅行者接受检疫，直至证书生效，或直至不超过 6 天的期限（从最后可能接触感染的日期计算）已过，二者中以日期在先者为准。

(九) 尽管如此，可允许持有由经授权的卫生官员或经授权的卫生人员签字的免予黄热病疫苗接种证书的旅行者入境，但须服从本附件前面所述的条款，并被告知有关防范黄热病媒介的信息。若该旅行者未接受检疫，可要求其向主管~~当局~~部门报告任何发热或其他有关症状并接受监测。

附件 8

船舶健康申报书示范格式

填写者为~~由~~从外国港口到达的船舶船长，填写后提交主管~~当局~~**部门**。
提交的港口.....日期.....
海轮或~~内陆~~**内河航运**船舶的名称.....登记/国际海事组织编号.....来自.....驶往.....
（国籍）（船舶的旗帜）.....船长姓名.....
总吨位(海轮).....
吨位(内河船舶).....
是否持有有效的免予卫生控制措施证书/卫生控制措施证书？ 有..... 无..... 签发于..... 日期.....
是否需要复查？是..... 否.....
海轮/内河**航运**船舶是否访问过世界卫生组织确定的受染地区?是.....否.....
访问的港口和日期.....
列出从开始航行后或最近~~四周~~ **30 天**内停靠的港口名单以及离港日期，二者中以较短者为准：
.....
根据到达口岸主管~~当局~~**部门**的要求，列出自国际航行开始以来或在最近 30 天内（二者中以较短者为准）登上海轮/内河船舶的船员、旅客或其他人员的名单，其中包括在此期间访问的所有港口/国家（补充名单请在附录中填写）：
(1) 姓名..... 登船**地点**：(1).....(2).....(3).....
(2) 姓名..... 登船**地点**：(1).....(2).....(3).....
(3) 姓名..... 登船**地点**：(1).....(2).....(3).....
船上船员人数.....
船上旅客人数.....

卫生问题

(1) 在航行中，船上是否有人死于非意外事故？ 是.....否.....
如果是，请在附录中说明细节。死亡总人数.....
(2) 在船上或在国际航行中是否有或曾有怀疑为患有传染性疾病的病人？ 是.....否.....
如果是，请在附录中说明细节。
(3) 旅行中患病旅客的总人数是否超过正常/预期人数？是.....否.....有多少病人？.....
(4) 目前在船上是否有任何病人？是.....否.....如果是，请在附录中说明细节。
(5) 是否请医师会诊？是..... 否.....如果是，请在附录中详细说明治疗情况或提出的医疗意见。
(6) 你是否意识到船上存在可导致感染或疾病传播的情况?是.....否.....如果是，请在附录中说明细节。
(7) 在船上是否曾采取任何卫生措施（例如，检疫、隔离、消毒或除污）？是.....否.....
如果是，请说明类型、地点和日期.....
(8) 船上是否发现任何偷渡者？是.....否.....如果是，他们在何处登船（如知道）？.....
(9) 船上是否有患病的动物或宠物？是.....否.....
注：在没有船医的情况下，船长~~应~~**需**视以下症状为~~患有传染性疾病的嫌疑~~**疑似患有传染性疾病**：
(1) 持续数天发烧，或伴有①虚脱；②意识减退；③腺体肿胀；④黄疸；⑤咳嗽或呼吸短促；⑥不寻常出血或⑦瘫痪。
(2) 有或无发烧：①任何急性皮肤发红或发疹；②严重呕吐（不属于晕船）；③严重腹泻；或④反复惊厥。

我谨申明：健康申报书（包括附录）中填写的项目和对问题的回答均竭尽我的知识和认识，是真实而正确的。

签名.....
船长
副签.....
船医（如有）
日期.....

船舶健康申报书示范格式附页

姓名	等级	年龄	性别	国籍	上船的港口、日期	疾病性质	开始出现症状的日期	是否曾报告港口卫生官员?	病人的处理情况 [1]	给予病人的药物、药品或其他治疗	意见

[1] 说明：(1)病人是否康复，仍身患疾病或已死亡；及(2)病人是否仍在船上，已撤离（包括港口或机场的名称），或已海葬。

附件 9

本文件是国际民用航空组织发布的飞机总申报单的一部分

飞机总申报单的卫生部分 [1]

卫生声明

在机舱内患有除晕机或意外伤害以外疾病患者的姓名和座位号或活动情况，该患者可能患有传染性疾病（发烧——38ºC/100ºF 或更高——伴有以下一种以上体征或症状，例如出现明显不适；持续咳嗽；呼吸困难；持续腹泻；持续呕吐；皮疹；未曾受外伤，但出现淤血或出血；或最近发生过神志不清，都会增加此人患传染病的可能性），以及在中途离机的这类病例

.....

.....

描述飞行中每次灭虫或卫生处理的详情（地点、日期、时间、方法）。如在飞行中未采取灭虫措施，提供最近一次灭虫的详情

.....

.....

签字（如果要求），并注明时间和日期_____

有关的机组人员

*****

[1] 飞机总申报单的这一文本于 2007 年 7 月 15 日生效。文件全文可在国际民用航空组织网站获取 http://www.icao.int。

Organisation mondiale de la Santé

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Adopté par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2005 et amendé par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2014, par la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022 et par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

TITRE I – DÉFINITIONS, OBJET ET PORTÉE, PRINCIPES ET AUTORITÉS RESPONSABLES

Article 1 Définitions

1. Aux fins du Règlement sanitaire international (ci-après dénommé « le RSI » ou « le Règlement ») :

« aéronef » s'entend d'un aéronef effectuant un voyage international ;

« aéroport » s'entend d'un aéroport d'arrivée et de départ de vols internationaux ;

« affectés » s'entend de personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux ou restes humains qui sont infectés ou contaminés, ou qui véhiculent des sources d'infection ou de contamination, et constituent de ce fait un risque pour la santé publique ;

« arrivée » d'un moyen de transport s'entend :

a) dans le cas d'un navire de mer, de l'arrivée ou du mouillage dans la zone définie d'un port ;

b) dans le cas d'un aéronef, de l'arrivée dans un aéroport ;

c) dans le cas d'un bateau de navigation intérieure effectuant un voyage international, de l'arrivée à un point d'entrée ;

d) dans le cas d'un train ou d'un véhicule routier, de l'arrivée à un point d'entrée ;

« autorité compétente » s'entend d'une autorité responsable de la mise en œuvre et de l'application de mesures sanitaires prises en vertu du présent Règlement ;

« ~~autorité nationale compétente en matière de RSI~~**autorité nationale RSI** » s'entend de l'entité désignée ou établie par l'État Partie au niveau national pour coordonner l'application du présent Règlement dans sa juridiction ;

« bagages » s'entend des effets personnels d'un voyageur ;

« cargaison » s'entend des marchandises transportées dans un moyen de transport ou dans un conteneur ;

« colis postal » s'entend d'un article ou paquet muni d'une adresse et transporté par des services postaux ou de messagerie internationaux ;

« contamination » s'entend de la présence d'un agent ou d'une matière infectieux ou toxiques sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique ;

« conteneur » s'entend d'un engin de transport :

a) ayant un caractère pérenne et étant, de ce fait, suffisamment résistant pour permettre son usage répété ;

b) spécialement conçu pour faciliter le transport de marchandises, sans rupture de charge, par un ou plusieurs modes de transport ;

c) muni de dispositifs qui en facilitent la manutention, notamment lors de son transbordement d'un moyen de transport à un autre ; et

d) spécialement conçu de façon à être facile à remplir et à vider ;

« décontamination » s'entend d'une procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour éliminer un agent ou une matière infectieux ou toxiques sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique ;

« départ » s'entend, pour une personne, un bagage, une cargaison, un moyen de transport ou une marchandise, de l'acte de quitter un territoire ;

« dératisation » s'entend de la procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour maîtriser ou éliminer les rongeurs vecteurs de maladies humaines présents dans les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, ~~services~~**installations**, marchandises et colis postaux au point d'entrée ;

« désinfection » s'entend de la procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour maîtriser ou éliminer des agents infectieux présents sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal ou dans ou sur des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux par exposition directe à des agents chimiques ou physiques ;

« désinsectisation » s'entend de la procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour maîtriser ou éliminer les insectes vecteurs de maladies humaines présents dans les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ;

« Directeur général » s'entend du Directeur général **ou de la Directrice générale** de l'Organisation mondiale de la Santé ;

« données à caractère personnel » s'entend de toute information relative à une personne physique identifiée ou identifiable ;

« éléments de preuve scientifiques » s'entend des informations fournissant un élément de preuve sur la base de**s** méthodes scientifiques établies et acceptées ;

« équipage » s'entend des personnes se trouvant à bord d'un moyen de transport hormis les passagers ;

« événement » s'entend d'une manifestation pathologique ou d'un fait créant un risque de maladie ;

« examen médical » s'entend de l'examen préliminaire d'une personne pratiqué par un agent de santé ~~autorisé~~**agréé** ou par une personne intervenant sous la supervision directe de l'autorité compétente, afin de déterminer ~~si~~ l'état de santé de cette personne ~~présente un~~**et le** risque potentiel pour la santé publique ; il peut comprendre la vérification des documents sanitaires et un examen clinique si les circonstances le justifient en l'espèce ;

« exploitant d'un moyen de transport » s'entend de la personne physique ou morale responsable d'un moyen de transport, ou de son représentant ;

« infection » s'entend de la pénétration et du développement ou de la multiplication d'un agent infectieux dans l'organisme de personnes ou d'animaux pouvant constituer un risque pour la santé publique ;

« inspection » s'entend de l'examen, par l'autorité compétente ou sous sa supervision, des zones, bagages, conteneurs, moyens de transport, installations, marchandises ou colis postaux, ainsi que des ~~informations~~**données** et documents pertinents, afin de déterminer s'il existe un risque pour la santé publique ;

« intrusif » s'entend de la gêne provoquée par un contact rapproché ou intime ou un interrogatoire serré ;

« invasif » s'entend de l'effraction ou de l'incision cutanée ou de l'introduction d'un instrument ou d'un corps étranger dans l'organisme ou de l'examen d'une cavité. Aux fins du présent Règlement, l'examen médical de l'oreille, du nez ou de la bouche, la prise de la température au moyen d'un thermomètre auriculaire, buccal ou à contact cutané, ou au moyen de dispositifs d'imagerie thermique, l'inspection, l'auscultation, la palpation externe, la rétinoscopie, le recueil externe d'échantillons d'urine, de selles ou de salive, la mesure externe de la pression sanguine et l'électrocardiogramme ne sont pas considérés comme ayant un caractère invasif ;

« isolement » s'entend de la mise à l'écart de malades ou personnes contaminées ou de bagages, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux affectés de façon à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination ;

« libre pratique » s'entend, pour un navire, de l'autorisation d'entrer dans un port, d'y procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ; pour un aéronef, de l'autorisation, après atterrissage, de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ; et, pour un moyen de transport terrestre, de l'autorisation, à l'arrivée, de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ;

« malade » s'entend d'une personne souffrant ou atteinte d'un trouble physique susceptible de constituer un risque pour la santé publique ;

« maladie » s'entend d'une pathologie ~~humaine~~ ou d'une affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain ;

« marchandises » s'entend de produits tangibles, y compris des animaux et des végétaux, transportés lors d'un voyage international, notamment pour être utilisés à bord d'un moyen de transport ;

« mesure sanitaire » s'entend des moyens utilisés pour prévenir la propagation des maladies ou la contamination ; une mesure sanitaire ne comprend pas de~~s~~ mesures d'application de la loi ni de sécurité ;

« moyen de transport » s'entend d'un aéronef, d'un navire, d'un train, d'un véhicule routier ou de tout autre moyen de transport utilisé pour un voyage international ;

« navire » s'entend d'un navire de mer ou d'un bateau de navigation intérieure qui effectue un voyage international ;

« observation à des fins de santé publique » s'entend de la surveillance de l'état de santé d'un voyageur dans le temps afin de déterminer le risque de transmission d'une maladie ;

« Organisation » ou « OMS » s'entend de l'Organisation mondiale de la Santé ;

« point de contact RSI à l'OMS » s'entend du service qui, à l'OMS, ~~doit être~~**est** à tout moment à même de communiquer avec le point focal national RSI ;

« point d'entrée » s'entend d'un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que des organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie ;

« point focal national RSI » s'entend du centre national, désigné par chaque État Partie, qui ~~doit être~~**est** à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS aux fins du présent Règlement ;

« port » s'entend d'un port de mer ou d'un port intérieur où arrivent ou d'où partent les navires effectuant un voyage international ;

« poste-frontière » s'entend d'un point d'entrée terrestre dans un État Partie, y compris un point utilisé par les véhicules routiers et les trains ;

« principes scientifiques » s'entend des lois fondamentales et des faits acceptés et connus grâce aux méthodes scientifiques ;

« produits de santé utiles » s'entend des produits de santé nécessaires pour agir en cas d'urgence de santé publique de portée internationale, y compris d'urgence due à une pandémie, qui peuvent comprendre des médicaments, des vaccins, des produits de diagnostic, des dispositifs médicaux, des produits de lutte antivectorielle, des équipements de protection individuelle, des produits de décontamination, des aides techniques, des antidotes, des thérapies cellulaires et géniques et d'autres technologies de la santé ;

« quarantaine » s'entend de la restriction des activités et/ou de la mise à l'écart des personnes suspectes qui ne sont pas malades ou des bagages, conteneurs, moyens de transport ou marchandises suspects, de façon à prévenir la propagation éventuelle de l'infection ou de la contamination ;

« recommandation » et « recommandé » renvoient aux recommandations temporaires ou permanentes émises en vertu du présent Règlement ;

« recommandation permanente » s'entend de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 16 concernant l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées face à certains risques persistants pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

« recommandation temporaire » s'entend de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 15 aux fins d'une application limitée dans le temps et en fonction du risque, pour faire face à une urgence de santé publique de portée internationale, de manière à prévenir ou à réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

« réservoir » s'entend d'un animal, d'une plante ou d'une substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique ;

« résidence permanente » s'entend dans le sens déterminé par ~~le droit interne~~**la législation nationale** de l'État Partie concerné ;

« résidence ~~provisoire~~**temporaire** » s'entend dans le sens déterminé par ~~le droit interne~~**la législation nationale** de l'État Partie concerné ;

« risque pour la santé publique » s'entend de la probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct ;

« surveillance » s'entend de la collecte, de la compilation et de l'analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique et de la diffusion d'informations de santé publique en temps voulu à des fins d'évaluation et aux fins d'une action de santé publique, selon les besoins ;

« suspects » s'entend des personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux qu'un État Partie considère comme ayant été exposés ou ayant pu être exposés à un risque pour la santé publique et susceptibles de constituer une source de propagation de maladies ;

« trafic international » s'entend du mouvement des personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux qui traversent une frontière internationale, y compris des échanges commerciaux internationaux ;

« urgence de santé publique de portée internationale » s'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le présent Règlement,

i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et

ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ;

« urgence due à une pandémie » s'entend d'une urgence de santé publique de portée internationale causée par une maladie transmissible et :

i) qui s'étend ou risque fortement de s'étendre sur une large zone géographique à plusieurs États ou à l'intérieur de plusieurs États ; et

ii) pour laquelle les systèmes de santé de ces États n'ont pas ou risquent fortement de ne pas avoir les capacités d'agir ; et

iii) qui cause ou risque fortement de causer des perturbations sociales et/ou économiques importantes, notamment d'entraver le trafic et le commerce internationaux ; et

iv) qui nécessite une action internationale rapide et équitable mieux coordonnée s'appuyant sur la mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ;

« vecteur » s'entend d'un insecte ou de tout animal qui véhicule normalement un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique ;

« véhicule de transport terrestre » s'entend d'un moyen de transport motorisé destiné au transport terrestre lors d'un voyage international, ce qui comprend les trains, les autocars, les camions et les automobiles ;

« véhicule routier » s'entend d'un véhicule de transport terrestre autre qu'un train ;

« vérification » s'entend de la fourniture à l'OMS par un État Partie d'informations **qui** ~~confirmant~~**confirment la** ~~nature d'~~**situation concernant** un événement sur le ou les territoires de cet État Partie ;

« voyage international » s'entend :

a) dans le cas d'un moyen de transport, d'un voyage entre des points d'entrée situés sur les territoires de plus d'un État, ou d'un voyage entre des points d'entrée situés sur le ou les territoires d'un même État si, pendant son voyage, le moyen de transport ~~est en~~**a des** contact**s** avec le territoire de tout autre État, mais uniquement ~~pour ces contacts~~**en ce qui concerne ces contacts** ;

b) dans le cas d'un voyageur, d'un voyage comportant l'entrée sur le territoire d'un État autre que le territoire de l'État d'où part le voyageur ;

« voyageur » s'entend d'une personne physique qui effectue un voyage international ;

« zone affectée » s'entend d'un lieu géographique spécifique pour lequel des mesures sanitaires ont été recommandées par l'OMS en vertu du présent Règlement ;

« zone de chargement des conteneurs » s'entend d'un lieu ou d'une installation réservés aux conteneurs utilisés dans le trafic international.

2. Sauf dispositions contraires ou à moins que le contexte ne s'y oppose, toute référence au présent Règlement renvoie également aux annexes y relatives.

Article 2 Objet et portée

L'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'y préparer, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée au~~x~~ risque~~s~~ qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.

Article 3 Principes

1. Le présent Règlement est mis en œuvre ~~en respectant pleinement~~**dans le strict respect de** la dignité des personnes, ~~les~~**des** droits ~~de l'homme~~**humains** et ~~les~~**des** libertés fondamentales, et il promeut l'équité et la solidarité.

2. La mise en œuvre du présent Règlement est guidée par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

3. La mise en œuvre du présent Règlement est guidée par le souci de son application universelle en vue de protéger l'ensemble de la population mondiale de la propagation internationale des maladies.

4. En ~~application~~**vertu** de la Charte des Nations Unies et des principes du droit international, les États ont le droit souverain de légiférer et ~~de promulguer~~**d'appliquer** la législation en vue de la mise en œuvre de leurs politiques en matière de santé. Ce faisant, ils ~~doivent~~**devraient** ~~favoriser les~~**veiller au respect de** ~~buts~~**l'objet** du présent Règlement.

Article 4 Autorités responsables

1. Chaque État Partie met en place ou désigne, en vertu de sa législation et eu égard au contexte national, une ou deux entités faisant office d'~~autorité nationale compétente en matière de RSI~~**autorité nationale RSI** et de point focal national RSI, ainsi que les autorités responsables, dans sa propre juridiction, de la mise en œuvre des mesures sanitaires prévues par le présent Règlement.

1 *bis.* L'~~autorité nationale compétente en matière de RSI~~**autorité nationale RSI** coordonne la mise en œuvre du présent Règlement dans la juridiction de l'État Partie.

2. Les points focaux nationaux RSI ~~doivent être~~**sont** à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS visés au paragraphe 3 du présent article. Les points focaux nationaux RSI ~~auront~~**ont** notamment pour fonctions :

a) d'adresser aux points de contact RSI à l'OMS, au nom de l'État Partie concerné, les communications urgentes relatives à l'application du présent Règlement, notamment celles visées ~~par les~~**aux** articles 6 à 12 ; et

b) de diffuser des informations auprès des secteurs compétents de l'administration de l'État Partie concerné, et notamment les secteurs responsables de la surveillance et de la déclaration, des points d'entrée, des services de santé publique, des dispensaires et hôpitaux et d'autres départements publics, et de rassembler les informations communiquées par ces secteurs.

2 *bis*. Les États Parties prennent les mesures nécessaires pour appliquer les paragraphes 1, 1 *bis* et 2 du présent article**,** y compris, selon qu'il convient, en ajustant leurs dispositions législatives et/ou administratives **nationales**.

3. L'OMS désigne des points de contact RSI qui ~~doivent être~~**sont** à tout moment à même de communiquer avec les points focaux nationaux RSI. Les points de contact RSI à l'OMS adressent des communications urgentes au sujet de l'application du présent Règlement, en particulier **en vertu** des dispositions des articles 6 à 12, aux points focaux nationaux RSI des États Parties concernés. L'OMS peut désigner des points de contact RSI au Siège de l'Organisation ou au niveau régional.

4. Les États Parties communiquent à l'OMS les coordonnées de leur autorité nationale ~~compétente en matière de~~ RSI et de leur point focal national RSI, et l'OMS communique aux États Parties les coordonnées de ses points de contact RSI. Ces coordonnées sont actualisées en permanence et confirmées annuellement. L'OMS met ces coordonnées à la disposition de tous les États Parties.

TITRE II – INFORMATION ET ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Article 5 Surveillance

1. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet État Partie, les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** permettant de prévenir, de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements en application du présent Règlement, comme indiqué dans la partie A de l'annexe 1.

2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de l'annexe 1, un État Partie peut rendre compte à l'OMS en invoquant un besoin justifié et un plan d'action et, ce faisant, obtenir un délai supplémentaire de deux ans pour remplir l'obligation qui lui incombe aux termes du paragraphe 1 du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles et en faisant valoir un nouveau plan d'action, l'État Partie peut demander que le délai soit encore prolongé de deux ans au maximum au Directeur général, qui se prononce en tenant compte de l'avis technique du Comité établi en vertu de l'article 50 (ci-après dénommé le « Comité d'examen »). Après la période prévue au paragraphe 1 du présent article, l'État Partie qui a obtenu un délai supplémentaire rend compte tous les ans à l'OMS des progrès accomplis dans la mise en œuvre complète.

3. L'OMS aide les États Parties, à leur demande, à acquérir, renforcer et maintenir les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** visées au paragraphe 1 du présent article.

4. L'OMS recueille des informations sur les événements dans le cadre de ses activités de surveillance, et elle évalue le risque de propagation internationale de maladies qu'ils comportent et les entraves au trafic international qu'ils peuvent créer. Les informations reçues par l'OMS en vertu du présent paragraphe sont traitées conformément aux dispositions des articles 11 et 45 le cas échéant.

Article 6 Notification

1. Chaque État Partie évalue les événements qui surviennent sur son territoire au moyen de l'instrument de décision présenté à l'annexe 2. Chaque État Partie notifie à l'OMS, par les moyens de communication les plus efficaces dont il dispose, par l'intermédiaire du point focal national RSI et dans les 24 heures suivant l'évaluation des informations de santé publique, tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale au regard de l'instrument de décision, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour faire face à ~~ces événements~~**cet événement**. Si la notification reçue par l'OMS touche à la compétence de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) ou d'autres organisations intergouvernementales, l'OMS en informe immédiatement l'AIEA ou, le cas échéant, toute autre organisation intergouvernementale compétente, en application du paragraphe 1 de l'article 14.

2. Après une notification, l'État Partie continue de communiquer en temps voulu à l'OMS les informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées dont il dispose **sur l'événement notifié**, si possible y compris la définition des cas, les résultats de laboratoire, la source et le type de risque, le nombre des cas et des décès, les facteurs influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires utilisées ; et **il** indique, si nécessaire, les difficultés rencontrées et l'aide dont il a besoin pour faire face à l'éventuelle urgence de santé publique de portée internationale.

Article 7 Communication d'informations en cas d'événements **de santé publique** inattendus *ou inhabituels*

Si un État Partie dispose d'éléments indiquant la survenue d'un événement **de santé publique** inattendu ou inhabituel sur son territoire, quelle qu'en soit l'origine ou la source, qui peut constituer une urgence de santé publique de portée internationale, il fournit à l'OMS toutes informations de santé publique pertinentes. Dans ce cas, les dispositions de l'article 6 s'appliquent intégralement.

Article 8 Consultation

Dans le cas où se ~~produisent~~**produiraient** sur son territoire des événements n'exigeant pas la notification prévue à l'article 6, en particulier des événements pour lesquels il ne dispose pas de suffisamment d'informations pour utiliser l'instrument de décision, un État Partie devrait néanmoins en tenir l'OMS informée par l'intermédiaire de son point focal national RSI et consulter l'OMS en temps opportun à propos des mesures sanitaires à prendre. Ces communications sont régies par les dispositions des paragraphes 2 à 4 de l'article 11. L'État Partie sur le territoire duquel s'est produit l'événement peut demander à l'OMS de l'aider à vérifier les informations épidémiologiques qu'il a pu obtenir.

*Article 9 Autres ~~rapports~~**signalements***

1. L'OMS peut tenir compte de ~~rapports~~**signalements** émanant de sources autres que les notifications ou les consultations et **les** évalue ~~ces rapports~~ conformément aux principes épidémiologiques établis ; elle communique ensuite des informations sur l'événement en question à l'État Partie sur le territoire duquel cet événement est censé se produire. Avant de prendre quelque mesure que ce soit sur la base de ces ~~rapports~~**signalements**, l'OMS consulte l'État Partie sur le territoire duquel l'événement est censé se produire et s'efforce de vérifier ces informations auprès de lui conformément ~~aux~~**à la** procédure~~s de vérification définies~~**prévue** à l'article 10. À cette fin, l'OMS met les informations reçues à la disposition des États Parties, ~~sachant que~~**et**, seulement dans les cas où cela est dûment justifié, l'OMS peut préserver le caractère confidentiel de la source. Ces informations sont utilisées conformément à la procédure prévue à l'article 11.

2. Les États Parties, dans la mesure du possible, informent l'OMS dans les 24 heures suivant la réception ~~de données~~**d'éléments** établissant l'existence, en dehors de leur territoire, d'un risque identifié pour la santé publique pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies, attesté par l'exportation ou l'importation :

a) de cas humains ;

b) de vecteurs d'infection ou de contamination ; ou

c) de marchandises contaminées.

Article 10 Vérification

1. L'OMS, en application de l'article 9, demande à l'État Partie de vérifier les ~~rapports~~**signalements** provenant d'autres sources que les notifications ou consultations, selon lesquels des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale se produiraient sur son territoire. En pareil cas, l'OMS informe l'État Partie concerné au sujet des ~~rapports~~**signalements** qu'elle cherche à vérifier.

2. Conformément aux dispositions du paragraphe qui précède et de l'article 9, chaque État Partie, à la demande de l'OMS, procède aux vérifications voulues et :

a) fournit dans les 24 heures une première réponse ou un accusé de réception de la demande de l'OMS ;

b) fournit dans les 24 heures les informations de santé publique disponibles sur **la situation concernant** les événements visés dans la demande de l'OMS ; et

c) communique des informations à l'OMS dans le contexte de l'évaluation effectuée au titre de l'article 6, notamment les informations décrites dans cet article.

3. Dès qu'elle est informée d'un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, l'OMS propose de collaborer avec l'État Partie concerné ~~à l'évaluation du~~**pour évaluer le** risque de propagation internationale de maladies, ~~de l'~~**les éventuelles** entrave**s** au trafic international ~~qui pourrait être créée~~ et ~~de~~ l'adéquation des mesures de lutte. Ces activités peuvent ~~inclure une collaboration~~**consister à collaborer** avec d'autres organisations de normalisation et ~~l'offre~~**à offrir** de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et coordonner les évaluations sur place. À la demande de l'État Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.

4. Si l'État Partie n'accepte pas l'offre de collaboration, et lorsque cela est justifié par l'ampleur du risque pour la santé publique, l'OMS devrait communiquer aux autres États Parties les informations dont elle dispose sur l'événement, tout en exhortant l'État Partie à accepter son offre de collaboration, compte tenu des vues de l'État Partie concerné.

Article 11 Communication d'informations par l'OMS

1. Sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article, l'OMS communique à tous les États Parties et, ~~selon les besoins~~**le cas échéant**, aux organisations intergouvernementales compétentes, dès que possible et par les moyens disponibles les plus efficaces, de façon confidentielle, les informations de santé publique qu'elle a reçues conformément aux articles 5 à 10 et qui sont nécessaires pour permettre aux États Parties de faire face à un risque pour la santé publique. L'OMS devrait communiquer aux autres États Parties des informations susceptibles de les aider à prévenir la survenue d'incidents analogues.

2. L'OMS utilise les informations reçues en application des articles 6 et 8 et du paragraphe 2 de l'article 9 aux fins de vérification, d'évaluation et d'assistance dans le cadre du présent Règlement et, sauf s'il en est autrement convenu avec les États Parties visés dans ces dispositions, elle ne communique ~~généralement~~ pas ces informations **de manière générale** ~~à d'~~**aux** autres États Parties avant ~~que~~ :

a) **qu'**il soit déterminé que l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, ~~au regard de~~**conformément à** l'article 12 ; ou

b) **que** les informations attestant la propagation internationale de l'infection ou de la contamination aient été confirmées par l'OMS conformément aux principes épidémiologiques établis ; ou

c) **qu'**il soit établi que :

i) les mesures contre la propagation internationale n'ont guère de chances d'aboutir en raison de la nature de la contamination, de l'agent pathogène, du vecteur ou du réservoir ; ou

ii) l'État Partie n'a pas la capacité opérationnelle suffisante pour mettre en œuvre les mesures nécessaires pour prévenir une propagation plus étendue de la maladie ; ou

d) **que** la nature et l'étendue du mouvement international des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux pouvant être affectés par l'infection ou la contamination nécessitent la mise en œuvre immédiate de mesures internationales de lutte.

3. L'OMS consulte l'État Partie sur le territoire duquel l'événement ~~est survenu~~**se produit** quant à son intention de fournir des informations au titre du présent article.

4. Lorsqu'elle communique aux États Parties, conformément au présent Règlement, des informations qu'elle a reçues en application du paragraphe 2 du présent article, l'OMS peut également rendre ces informations publiques si d'autres informations concernant le même événement ont déjà été publiées et si la diffusion d'informations fiables et indépendantes s'impose.

Article 12 Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris d'une urgence due à une pandémie

1. Le Directeur général détermine, sur la base des informations ~~qu'il reçoit~~**reçues**, en particulier de l'État Partie ou des États Parties sur le territoire duquel ou desquels un événement se produit, si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris, le cas échéant, une urgence due à une pandémie, au regard des critères et de la procédure énoncés dans le présent Règlement.

2. Si le Directeur général considère, sur la base d'une évaluation en vertu du présent Règlement, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, il consulte l'État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l'événement se produit au sujet de cette conclusion préliminaire. Si le Directeur général et l'État Partie ou les États Parties conviennent de cette conclusion, le Directeur général, suivant la procédure énoncée à l'article 49, sollicite les vues du Comité créé en application de l'article 48 (ci-après dénommé le « Comité d'urgence ») concernant les recommandations temporaires appropriées.

3. Si, ~~suite à~~**après** la consultation prévue au paragraphe 2 ci-dessus, le Directeur général et l'État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l'événement se produit ne s'entendent pas dans les 48 heures sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, une décision est prise conformément à la procédure énoncée à l'article 49.

4. Pour déterminer si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris, le cas échéant, une urgence due à une pandémie, le Directeur général tient compte :

a) des informations fournies par l'État Partie ou les États Parties ;

b) de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 ;

c) de l'avis du Comité d'urgence ;

d) des principes scientifiques, ainsi que des éléments de preuve scientifiques disponibles et autres informations pertinentes ; et

e) d'une évaluation du risque pour la santé humaine, du risque de propagation internationale de maladies et du risque d'entraves au trafic international.

4 *bis*. Si le Directeur général détermine qu'un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, il ~~doit~~**détermine** en outre ~~déterminer~~, après examen des éléments figurant au paragraphe 4 **du présent article**, si l'urgence de santé publique de portée internationale constitue également une urgence due à une pandémie.

5. Si le Directeur général, après examen des éléments énoncés aux alinéas a), c), d) et e) du paragraphe 4 du présent article, et après consultation de l'État Partie ou des États Parties sur le territoire duquel ou desquels est survenue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, considère que l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, a pris fin car elle ne correspond plus à la définition figurant à l'article 1, il prend une décision conformément à la procédure énoncée à l'article 49.

Article 13 Action de santé publique, y compris l'accès équitable aux produits de santé utiles

1. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet État Partie, les ~~principales capacités~~**capacités**

essentielles permettant de prévenir les risques pour la santé publique et les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, notamment dans les situations de fragilité et d'urgence humanitaire, de s'y préparer et d'y réagir rapidement et efficacement, conformément à la partie A de l'annexe 1. L'OMS publie, en consultation avec les États Membres, des principes directeurs pour aider les États Parties à acquérir les principales capacités d'action de santé publique.

2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de l'annexe 1, un État Partie peut rendre compte à l'OMS en invoquant un besoin justifié et un plan d'action et, ce faisant, obtenir un délai supplémentaire de deux ans pour remplir l'obligation qui lui incombe aux termes du paragraphe 1 du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles et en faisant valoir un nouveau plan d'action, l'État Partie peut demander que le délai soit encore prolongé de deux ans au maximum au Directeur général, qui ~~prend la décision~~**se prononce** en tenant compte de l'avis technique du Comité d'examen. Après la période prévue au paragraphe 1 du présent article, l'État Partie qui a obtenu un délai supplémentaire rend compte tous les ans à l'OMS des progrès accomplis dans la mise en œuvre complète.

3. À la demande d'un État Partie ou si un État Partie accepte une offre de l'OMS, cette dernière collabore à l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique en fournissant des conseils et une assistance techniques et en évaluant l'efficacité des mesures de lutte mises en place, y compris, ~~le cas échéant~~**si nécessaire**, en mobilisant des équipes internationales d'experts pour prêter assistance sur place.

4. Si l'OMS, en consultation avec l'État Partie concerné ou les États Parties concernés conformément à l'article 12, établit qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, elle peut offrir, outre le soutien indiqué au paragraphe 3 du présent article, une assistance supplémentaire à l'État Partie ou aux États Parties, et notamment une évaluation de la gravité du risque international et de l'adéquation des mesures de lutte. Elle peut, au titre de cette collaboration, offrir de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et **à** coordonner les évaluations sur place. À la demande de l'État Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.

5. À la demande de l'OMS, les États Parties ~~soutiennent~~**devraient soutenir**, dans la mesure du possible, l'action coordonnée par l'OMS.

6. À leur demande, l'OMS ~~offre de fournir~~**fournit** des conseils et une assistance appropriés aux autres États Parties affectés ou menacés par l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie.

7. L'OMS apporte son soutien aux États Parties, à leur demande ou après acceptation d'une offre de l'OMS, et coordonne l'action internationale pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, après que leur existence a été déterminée en vertu de l'article 12 du présent Règlement.

8. L'OMS facilite l'accès ~~rapide et~~ équitable **et en temps voulu** des États Parties aux produits de santé utiles après qu'il a été établi qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, et pendant cette situation d'urgence, en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, et s'emploie à éliminer les obstacles à cet accès. À cet effet, le Directeur général :

a) effectue, examine et actualise périodiquement des évaluations des besoins en matière de santé publique, ainsi que de la disponibilité et de l'accessibilité, y compris financière, des produits de santé utiles pour l'action de santé publique ; publie ces évaluations ; et tient compte des évaluations disponibles au moment d'émettre, de modifier, de prolonger ou d'annuler des recommandations conformément aux articles 15, 16, 17, 18 et 49 du présent Règlement ;

b) utilise le ou les mécanismes coordonnés par l'OMS ou, en consultation avec les États Parties, facilite leur mise en place en fonction des besoins, et assure la coordination, le cas échéant, avec d'autres mécanismes et réseaux d'allocation et de distribution qui facilitent l'accès ~~rapide et~~ équitable **et en temps voulu** aux produits de santé utiles en fonction des besoins en matière de santé publique ;

c) apporte un soutien aux États Parties qui en font la demande pour qu'ils intensifient et diversifient sur le plan géographique la production de produits de santé utiles, le cas échéant, par l'intermédiaire des réseaux et mécanismes coordonnée~~s~~ par l'OMS et d'autres réseaux et mécanismes, sous réserve de l'article 2 du présent Règlement et conformément au droit international applicable ;

d) communique à un État Partie qui en fait la demande le dossier relatif à un produit de santé utile particulier, tel qu'il a été fourni à l'OMS par le fabricant pour approbation et si ce dernier a donné son accord, dans les 30 jours suivant la réception de cette demande, afin d'en faciliter l'évaluation et l'autorisation réglementaires par l'État Partie ; et

e) apporte un soutien aux États Parties qui en font la demande, et, le cas échéant, par l'intermédiaire des réseaux et mécanismes compétents coordonnées par l'OMS et d'autres réseaux et mécanismes, conformément à l'alinéa c) du paragraphe 8 du présent article, pour promouvoir la recherche-développement et renforcer la production locale de produits de santé utiles de qualité, sûrs et efficaces, et facilite d'autres mesures contribuant à la pleine application de la présente disposition.

9. Conformément au paragraphe 5 du présent article et au paragraphe 1 de l'article 44 du présent Règlement, et à la demande d'autres États Parties ou de l'OMS, les États Parties s'engagent, sous réserve de la législation applicable et des ressources disponibles, à collaborer entre eux et à se prêter mutuellement assistance, ainsi qu'à soutenir l'action coordonnée par l'OMS, notamment :

a) en aidant l'OMS à mettre en œuvre les mesures indiquées dans le présent article ;

b) en collaborant avec les parties prenantes concernées opérant dans leur juridiction et en les encourageant, afin de faciliter un accès équitable aux produits de santé utiles pour agir en cas d'urgence de santé publique de portée internationale, y compris d'urgence due à une pandémie ; et

c) en mettant à disposition, selon qu'il convient, les modalités pertinentes de leurs accords de recherche-développement portant sur les produits de santé utiles en ce qui concerne la promotion d'un accès équitable à ces produits pendant une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie.

Article 14 Coopération de l'OMS avec des organisations intergouvernementales et des organismes internationaux

1. L'OMS coopère et, le cas échéant, coordonne ses activités avec d'autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents pour la mise en œuvre du présent Règlement, notamment par des accords et arrangements similaires.

2. Au cas où la notification ou la vérification d'un événement, ou l'action mise en œuvre pour y faire face, relève**relèverait** principalement de la compétence d'autres organisations intergouvernementales ou organismes internationaux, l'OMS coordonne ses activités avec ces organisations ou organismes aux fins de l'application de mesures propres à protéger la santé publique.

3. Nonobstant ce qui précède, aucune disposition du présent Règlement n'empêche ni ne limite la fourniture par l'OMS de conseils, d'un soutien ou d'une assistance technique ou autre à des fins de santé publique.

TITRE III – RECOMMANDATIONS

Article 15 Recommandations temporaires

1. S'il a été établi, conformément à l'article 12, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, le Directeur général publie des recommandations temporaires conformément à la procédure énoncée à l'article 49. Ces recommandations temporaires peuvent être modifiées ou prolongées, selon le cas, notamment après qu'il a été établi qu'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, a cessé, après quoi d'autres recommandations temporaires peuvent être publiées, selon les besoins, aux fins d'en prévenir ou détecter rapidement la résurgence.

2. Les recommandations temporaires peuvent ~~concerner~~**comprendre** les mesures sanitaires à mettre en œuvre par l'État Partie ou les États Parties où survient l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, ou par d'autres États Parties, en ce qui concerne les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, y compris produits de santé utiles, et/ou colis postaux pour prévenir ou réduire la propagation internationale de**s** maladies et éviter toute entrave inutile au trafic international.

2 *bis*. Lorsqu'il ~~communique aux~~**avise les** États Parties **de** la publication, **de** la modification ou **de** la prolongation de recommandations temporaires, le Directeur général devrait transmettre les informations disponibles sur les éventuels mécanismes coordonnés par l'OMS concernant l'accès aux produits de santé utiles et l'allocation de ces produits, ainsi que sur les autres mécanismes et réseaux d'allocation et de distribution qui pourraient exister.

3. Les recommandations temporaires peuvent à tout moment être annulées conformément à la procédure définie à l'article 49 et expirent automatiquement trois mois après leur publication. Elles peuvent être modifiées ou prolongées pour des périodes supplémentaires de trois mois au maximum. Les recommandations temporaires ne peuvent être maintenues au-delà de la deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui suit la décision relative à l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, à laquelle elles se rapportent.

Article 16 Recommandations permanentes

1. L'OMS peut formuler des recommandations permanentes en vue de l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées, conformément à l'article 53. De telles mesures peuvent être appliquées par les États Parties en ce qui concerne les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, y compris produits de santé utiles, et/ou colis postaux en cas de risques précis persistants pour la santé publique aux fins de prévenir ou de réduire la propagation internationale de**s** maladies et d'éviter les entraves inutiles au trafic international. L'OMS peut, en vertu de l'article 53, modifier ces recommandations ou les annuler, ~~le cas échéant~~**selon le cas**.

2. Lorsqu'il ~~communique aux~~**avise les** États Parties **de** la publication, **de** la modification ou **de** la prolongation de recommandations permanentes, le Directeur général devrait transmettre les informations disponibles sur les éventuels mécanismes coordonnés par l'OMS concernant l'accès aux produits de santé utiles et l'allocation de ces produits, ainsi que sur les autres mécanismes et réseaux d'allocation et de distribution qui pourraient exister.

Article 17 Critères applicables aux recommandations

Lorsqu'il formule, modifie ou annule des recommandations temporaires ou permanentes, le Directeur général tient compte :

a) des points de vue des États Parties directement concernés ;

b) de l'avis du Comité d'urgence ou du Comité d'examen, selon le cas ;

c) des principes scientifiques ainsi que des éléments de preuve et des informations scientifiques disponibles ;

d) des mesures sanitaires qui, sur la base d'une évaluation des risques adaptée à la situation, n'entravent pas **plus** le trafic et le commerce internationaux et ne sont pas plus intrusives pour les personnes que d'autres mesures raisonnablement disponibles qui assureraient la protection sanitaire requise ;

d *bis*) de la disponibilité et de l'accessibilité des produits de santé utiles ;

e) des normes et instruments internationaux pertinents ;

f) des activités menées par les autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et

g) des autres informations spécifiques et appropriées concernant l'événement.

S'agissant des recommandations temporaires, l'urgence de la situation peut limiter la prise en considération par le Directeur général des éléments visés aux alinéas e) et f) du présent article.

Article 18 Recommandations relatives aux personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux

1. Les recommandations adressées par l'OMS aux États Parties en ce qui concerne les personnes peuvent inclure les conseils suivants :

aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée ;

examiner les antécédents de voyages dans des zones affectées ;

examiner la preuve qu'un examen médical et des analyses en laboratoire ont été effectués ;

exiger des examens médicaux ;

examiner la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques ;

exiger une vaccination ou une mesure prophylactique ;

placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique ;

placer en quarantaine les personnes suspectes ou leur appliquer d'autres mesures sanitaires ;

isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées ;

rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées ;

refuser l'entrée des personnes suspectes et affectées ;

refuser l'entrée de personnes non affectées dans des zones affectées ; ~~et~~

soumettre à un dépistage les personnes en provenance de zones affectées et/ou leur appliquer des restrictions de sortie.

2. Les recommandations adressées par l'OMS aux États Parties en ce qui concerne les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux peuvent inclure les conseils suivants :

aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée ;

examiner le manifeste et l'itinéraire ;

effectuer des inspections ;

examiner la preuve des mesures prises au départ ou pendant le transit pour éliminer l'infection ou la contamination ;

effectuer le traitement des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux ou restes humains pour éliminer l'infection ou la contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;

appliquer des mesures sanitaires spécifiques pour garantir la sécurité de la manipulation et du transport de restes humains ;

isoler ou placer en quarantaine ;

exiger, en l'absence de traitement ou de processus efficace, la saisie et la destruction sous contrôle des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux infectés, contaminés ou suspects ; ~~et~~

refuser le départ ou l'entrée.

3. Les recommandations ~~publiées~~**adressées** par l'OMS ~~à l'intention des~~**aux** États Parties tiennent compte, selon qu'il convient, de la nécessité :

a) de faciliter les voyages internationaux, en particulier des personnels de santé et d'aide à la personne et des personnes dont la vie est menacée ou qui se trouvent dans une situation d'urgence humanitaire. Cette disposition est sans préjudice de l'article 23 du présent Règlement ; et

b) de préserver les chaînes d'approvisionnement internationales, y compris pour ce qui est des produits de santé utiles et des denrées alimentaires.

TITRE IV – POINTS D'ENTRÉE

Article 19 Obligations générales

Outre les autres obligations que le présent Règlement met à sa charge, chaque État Partie :

a) veille à ce que les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** énoncées dans la partie B de l'annexe 1 concernant les points d'entrée désignés soient acquises dans les délais prévus au paragraphe 1 de l'article 5 et au paragraphe 1 de l'article 13 ;

b) précise quelles sont les autorités compétentes à chaque point d'entrée désigné sur son territoire ; et

c) fournit à l'OMS, dans la mesure du possible lorsque celle-ci le demande pour faire face à un risque potentiel pour la santé publique, des données pertinentes concernant les sources d'infection ou de contamination, et notamment les vecteurs et réservoirs, à ses points d'entrée, qui risquent d'entraîner la propagation internationale de maladies.

Article 20 Aéroports et ports

1. Les États Parties désignent les aéroports et les ports ~~qui doivent~~**appelés à** acquérir ~~et à maintenir~~ les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** prévues dans la partie B de l'annexe 1.

2. Les États Parties veillent à ce que les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire soient délivrés conformément aux prescriptions de l'article 39 et au modèle figurant à l'annexe 3.

3. Chaque État Partie communique à l'OMS la liste des ports habilités à proposer :

a) la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire et la fourniture des services visés aux annexes 1 et 3 ; ou

b) uniquement la délivrance des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire ; et

c) la prolongation du certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire pour une période d'un mois jusqu'à l'arrivée du navire dans le port auquel le certificat pourra être remis.

Chaque État Partie informe l'OMS de tout changement de statut des ports figurant sur la liste. L'OMS publie les informations reçues en application du présent paragraphe.

4. L'OMS peut, à la demande de l'État Partie concerné, faire le nécessaire pour certifier, à l'issue d'une enquête appropriée, qu'un aéroport ou un port situé sur le territoire de cet État Partie remplit les conditions énoncées aux paragraphes 1 et 3 du présent article. L'OMS peut revoir périodiquement ces certifications, en consultation avec l'État Partie.

5. L'OMS, en collaboration avec les organisations intergouvernementales et les organismes internationaux compétents, élabore et publie les principes directeurs pour la certification des aéroports et des ports visés au présent article. L'OMS publie également une liste des aéroports et des ports certifiés.

Article 21 Postes-frontières

1. Lorsque cela est justifié ~~eu égard à la~~**pour des raisons de** santé publique, un État Partie ~~désigne~~**peut désigner** les postes-frontières ~~qui acquerront~~**appelés à acquérir** les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** prévues dans la partie B de l'annexe 1, en prenant en considération :

a) le volume et la fréquence des divers types de trafic international aux postes-frontières qui pourraient être désignés par un État Partie, par rapport à d'autres points d'entrée ; et

b) les risques pour la santé publique présents dans les zones d'où provient le trafic international, ou qu'il traverse, avant son arrivée à un poste-frontière particulier.

2. Les États Parties ayant des frontières communes devraient envisager :

a) de conclure des accords ou des arrangements bilatéraux ou multilatéraux concernant la prévention ou la maîtrise de la transmission internationale de maladies aux postes-frontières conformément à l'article 57 ; et

b) de désigner conjointement des postes-frontières adjacents pour les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** décrites dans la partie B de l'annexe 1, conformément au paragraphe 1 du présent article.

Article 22 Rôle des autorités compétentes

1. Les autorités compétentes :

a) veillent à ce que les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux et les restes humains au départ et en provenance de zones affectées soient maintenus dans un

état tel qu'ils soient exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs ;

b) veillent, dans la mesure du possible, à ce que les installations utilisées par les voyageurs aux points d'entrée soient maintenues dans de bonnes conditions d'hygiène et restent exemptes de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs ;

c) supervisent la dératisation, la désinfection, la désinsectisation ou la décontamination des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux et restes humains ou les mesures sanitaires appliquées aux personnes, **selon qu'il convient** conformément au présent Règlement ;

d) avertissent les exploitants de moyens de transport, aussi longtemps à l'avance que possible, de leur intention d'appliquer des mesures de lutte à un moyen de transport, et leur fournissent, le cas échéant, des informations écrites sur les méthodes à utiliser ;

e) supervisent l'enlèvement et l'élimination hygiénique de l'eau ou des aliments contaminés, ainsi que des excréments humains ou animaux, des eaux usées et de toute autre matière contaminée se trouvant à bord d'un moyen de transport ;

f) prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour surveiller et empêcher le rejet par les navires d'eaux usées, de déchets, d'eau**x** de ballast et d'autres matières potentiellement pathogènes qui pourraient contaminer l'eau d'un port, d'un fleuve**,** ~~ou~~ d'un canal, d'un détroit, d'un lac ou d'une autre voie navigable internationale ;

g) ~~sont responsables de la supervision des~~**supervisent les** fournisseurs de services concernant les voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux et les restes humains aux points d'entrée, y compris ~~de~~ la conduite des inspections et des examens médicaux selon les besoins ;

h) prévoient des dispositions d'urgence efficaces pour faire face à un événement **de santé publique** imprévu ~~affectant la santé publique~~ ; et

i) communiquent avec le point focal national RSI au sujet des mesures de santé publique pertinentes prises en application du présent Règlement.

2. Les mesures sanitaires recommandées par l'OMS pour les voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux et restes humains en provenance d'une zone affectée peuvent être appliquées à nouveau à l'arrivée s'il existe des indications vérifiables et/ou des éléments attestant que les mesures appliquées au départ de la zone affectée ont échoué.

3. La désinsectisation, la dératisation, la désinfection, la décontamination et toutes autres procédures sanitaires sont conduites de manière à éviter de causer un ~~traumatisme~~**dommage corporel** et, autant que possible, une gêne aux personnes ou un dommage à l'environnement de nature à porter atteinte à la santé publique, ou un dommage aux bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux.

TITRE V – MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Chapitre I – Dispositions générales

Article 23 Mesures sanitaires à l'arrivée et au départ

1. Sous réserve des accords internationaux applicables et des articles pertinents du présent Règlement, un État Partie peut **exiger**, à des fins de santé publique, à l'arrivée ou au départ :

a) s'agissant des voyageurs :

i) ~~les interroger~~**des informations** au sujet de leur destination afin de pouvoir les contacter ;

ii) ~~les interroger~~**des informations** au sujet de leur itinéraire afin de vérifier s'ils ont séjourné dans une zone affectée ou à proximité, ou sur leurs autres contacts éventuels avec une infection ou une contamination avant leur arrivée, et ~~vérifier les~~**un examen des** documents sanitaires de ces voyageurs s'ils sont exigés aux termes du présent Règlement ; et/ou

iii) ~~exiger~~ un examen médical non invasif, c'est-à-dire l'examen le moins intrusif possible pour atteindre l'objectif de santé publique ; et

b) ~~exiger~~ l'inspection des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux et restes humains.

2. Sur la base d'éléments attestant l'existence d'un risque pour la santé publique obtenus en appliquant les mesures prévues au paragraphe 1 du présent article ou par d'autres moyens, les États Parties peuvent appliquer des mesures sanitaires supplémentaires conformément au présent Règlement, et en particulier en ce qui concerne un voyageur suspect ou affecté peuvent, au cas par cas, pratiquer l'examen médical le moins intrusif et le moins invasif possible pour atteindre l'objectif de santé publique consistant à prévenir la propagation internationale de**s** maladies.

3. Les voyageurs ne sont soumis à aucun examen médical, aucune vaccination ni aucune mesure sanitaire ou prophylactique en vertu du présent Règlement sans que leur consentement exprès et éclairé, ou celui de leurs parents ou tuteurs, n'ait été obtenu au préalable, excepté en application du paragraphe 2 de l'article 31, et conformément à la législation et aux obligations internationales de l'État Partie.

4. Les voyageurs qui doivent être vaccinés ou à qui une mesure prophylactique doit être proposée en application du présent Règlement, ou leurs parents ou tuteurs, sont informés de tout risque associé à la vaccination ou la non-vaccination, et à l'utilisation ou la non-utilisation de la mesure prophylactique, conformément à la législation et aux obligations internationales de l'État Partie. Les États Parties informent les médecins de cette obligation conformément à la législation de l'État Partie.

5. Tout examen médical, acte médical, vaccination ou autre mesure ~~de prophylaxie~~**prophylactique** qui comporte un risque de transmission de maladie n'est pratiqué sur un voyageur ou ne lui est administré que conformément aux normes et aux principes de sécurité reconnus au~~x~~ niveau~~x~~ national et international, de façon à réduire ce risque au maximum.

Chapitre II – Dispositions spéciales applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport

Article 24 Exploitants de moyens de transport

1. Les États Parties prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour **s'**assurer que les exploitants de moyens de transport :

a) appliquent les mesures sanitaires recommandées par l'OMS et adoptées par l'État Partie, y compris aux fins de leur application à bord et pendant l'embarquement et le débarquement ;

b) informent les voyageurs des mesures sanitaires recommandées par l'OMS et adoptées par l'État Partie, y compris aux fins de leur application à bord et pendant l'embarquement et le débarquement ; et

c) maintiennent en permanence les moyens de transport dont ils sont responsables exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs. L'application de mesures destinées à éliminer les sources d'infection ou de contamination peut être exigée si des ~~signes de~~**éléments attestant** leur présence sont découverts.

2. Les dispositions particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport en vertu du présent article figurent à l'annexe 4. Les mesures particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport en ce qui concerne les maladies à transmission vectorielle figurent à l'annexe 5.

Article 25 Navires et aéronefs en transit

Sous réserve des dispositions des articles 27 et 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, aucune mesure sanitaire n'est appliquée par un État Partie :

a) à un navire ne provenant pas d'une zone affectée qui emprunte un canal ou une autre voie **navigable** maritime situés sur le territoire de cet État Partie en direction d'un port situé sur le territoire d'un autre État. Un tel navire est autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions ;

b) à un navire qui traverse des eaux relevant de sa juridiction sans faire escale dans un port ou sur la côte ; ni

c) à un aéronef en transit dans un aéroport relevant de sa juridiction, un tel aéronef pouvant néanmoins être confiné à une zone particulière de l'aéroport, sans embarquer ni débarquer, ou charger ni décharger. Un tel aéronef est toutefois autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions.

*Article 26 Camions, trains et autocars **civils** en transit*

Sous réserve des dispositions des articles 27 et 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, aucune mesure sanitaire n'est appliquée à un camion, un train ou un autocar civils ne provenant pas d'une zone affectée qui traverse un territoire sans embarquer ni débarquer, ou charger ni décharger.

Article 27 Moyens de transport affectés

1. Si des signes cliniques ou des symptômes et des informations se fondant sur des faits ou des éléments attestant qu'il existe un risque pour la santé publique, notamment des sources d'infection et de contamination, sont découverts à bord d'un moyen de transport, l'autorité compétente considère que le moyen de transport est affecté et peut :

a) désinfecter, décontaminer, désinsectiser ou dératiser ce moyen de transport, selon le cas, ou faire appliquer ces mesures sous sa surveillance ; et

b) décider dans chaque cas de la technique à utiliser pour maîtriser comme il convient le risque pour la santé publique conformément au présent Règlement. Si des méthodes ou des matériels sont recommandés par l'OMS pour ces opérations, ils ~~doivent~~**devraient** être utilisés, sauf si l'autorité compétente estime que d'autres méthodes sont aussi sûres et fiables.

L'autorité compétente peut prendre des mesures sanitaires supplémentaires, et notamment isoler et placer en quarantaine le moyen de transport, si nécessaire, pour éviter la propagation d'une maladie. Ces mesures supplémentaires ~~doivent~~**devraient** être signalées au point focal national RSI.

2. Si l'autorité compétente au point d'entrée n'est pas à même d'appliquer les mesures de lutte prescrites par le présent article, le moyen de transport affecté peut néanmoins être autorisé à partir, à condition que :

a) l'autorité compétente, au moment du départ, communique à l'autorité compétente au prochain point d'entrée connu les ~~données~~**informations** mentionnées à l'alinéa b) ; et que

b) dans le cas d'un navire, les ~~signes~~**éléments** constatés et les mesures de lutte requises soient consignés dans le certificat de contrôle sanitaire de navire.

Le moyen de transport en question est autorisé à charger, sous la surveillance de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions.

3. Un moyen de transport qui a été considéré comme affecté n'est plus considéré comme tel dès lors que l'autorité compétente a acquis la conviction :

a) que les mesures visées au paragraphe 1 du présent article ont été appliquées efficacement ; et

b) qu'il n'existe à bord aucune condition pouvant constituer un risque pour la santé publique.

Article 28 Navires et aéronefs aux points d'entrée

1. Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou de celles des accords internationaux applicables, un navire ou un aéronef ne peut être empêché, pour des raisons de santé publique, de faire escale à un point d'entrée. Toutefois, si ce point d'entrée n'est pas équipé pour appliquer les mesures sanitaires prévues par le présent Règlement, ordre peut être donné au navire ou à l'aéronef de poursuivre sa route, à ses propres risques, jusqu'au point d'entrée approprié le plus proche à sa disposition, sauf si un problème technique rend ce déroutement dangereux.

2. Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou de celles des accords internationaux applicables, la libre pratique ne peut être refusée, pour des raisons de santé publique, à un navire ou un aéronef par les États Parties ; en particulier, il ne peut être empêché de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de ~~marchandises~~**cargaisons** ou de ravitaillement, ni d'embarquer du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions. Les États Parties peuvent subordonner l'autorisation de libre pratique à une inspection et, si une source d'infection ou de contamination est découverte à bord, à la désinfection, à la décontamination, à la désinsectisation ou à la dératisation du navire ou de l'aéronef, ou à d'autres mesures nécessaires pour prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.

3. Lorsque cela est possible, et sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article, un État Partie ~~accorde~~**autorise l'octroi de** la libre pratique à un navire ou un aéronef par radio ou par un autre moyen de communication lorsque, d'après les informations reçues de ce navire ou **de** cet aéronef avant son arrivée, l'État Partie estime que cette arrivée n'entraînera pas l'introduction ou la propagation d'une maladie.

4. Le capitaine d'un navire ou le commandant de bord d'un aéronef, ou leur représentant**,** informe les contrôleurs du port ou de l'aéroport, dès que possible avant l'arrivée au port ou à l'aéroport de destination, des éventuels cas de maladie indicatifs d'une pathologie de nature infectieuse, ou des éléments attestant l'existence d'un risque pour la santé publique à bord, dès que le capitaine ou le commandant a connaissance de ces maladies ou de ces risques pour la santé publique. Ces informations doivent être immédiatement transmises à l'autorité compétente du port ou de l'aéroport. En cas d'urgence, elles ~~devront~~**devraient** être communiquées directement par le capitaine ou le commandant aux autorités compétentes du port ou de l'aéroport.

5. Si, pour des raisons indépendantes de la volonté de son commandant de bord ou de son capitaine, un aéronef ou un navire suspect ou affecté atterrit ailleurs que sur l'aéroport prévu, ou mouille dans un autre port que le port d'arrivée prévu, les dispositions suivantes s'appliquent :

a) le commandant de bord de l'aéronef ou le capitaine du navire, ou toute autre personne qui en est responsable, s'efforce par tous les moyens de communiquer sans délai avec l'autorité compétente la plus proche ;

b) dès que l'autorité compétente a été informée de l'atterrissage ou du mouillage, elle peut appliquer les mesures sanitaires recommandées par l'OMS ou d'autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement ;

c) sauf si l'urgence ou les besoins de la communication avec l'autorité compétente l'exigent, aucun voyageur présent à bord de l'aéronef ou du navire ne s'en éloigne et aucune cargaison n'en est éloignée, à moins que l'autorité compétente ne l'autorise ; et

d) une fois mises en œuvre toutes les mesures sanitaires prescrites par l'autorité compétente, l'aéronef ou le navire peut, pour ce qui est de ces mesures sanitaires, poursuivre sa route soit jusqu'à l'aéroport ou au port où il devait atterrir ou mouiller soit, si des raisons techniques l'en empêchent, jusqu'à un aéroport ou un port commodément situé.

6. Nonobstant les dispositions du présent article, le capitaine d'un navire ou le commandant de bord d'un aéronef peut prendre toutes les mesures d'urgence qui peuvent être nécessaires pour ~~protéger~~ la santé et la sécurité des passagers. Il informe l'autorité compétente dès que possible de toute mesure prise en application du présent paragraphe.

Article 29 Camions, trains et autocars civils aux points d'entrée

L'OMS, en consultation avec les États Parties, élabore des principes directeurs pour l'application de mesures sanitaires aux camions, trains et autocars civils se présentant aux points d'entrée et franchissant un poste-frontière.

Chapitre III – Dispositions spéciales applicables aux voyageurs

Article 30 Voyageurs en observation à des fins de santé publique

Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, un voyageur suspect qui est placé en observation à des fins de santé publique à son arrivée peut être autorisé à poursuivre un voyage international s'il ne constitue pas un risque imminent pour la santé publique et si l'État Partie informe l'autorité compétente au point d'entrée à destination de l'arrivée prévue du voyageur, s'il la connaît. À l'arrivée, le voyageur se présente à cette autorité.

Article 31 Mesures sanitaires liées à l'entrée des voyageurs

1. L'entrée d'un voyageur sur le territoire d'un État Partie n'est pas subordonnée à un examen médical invasif, une vaccination ou une autre mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~. Sous réserve des dispositions des articles 32, 42 et 45, le présent Règlement n'interdit toutefois pas aux États Parties d'exiger un examen médical, une vaccination ou une autre mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~ ou la preuve des vaccinations ou des autres mesures **prophylactiques**~~de prophylaxie~~ :

a) lorsque cela est nécessaire pour déterminer s'il existe un risque pour la santé publique ;

b) comme condition d'entrée pour tout voyageur qui ~~sollicite la une autorisation de~~**fait une demande de** résidence temporaire ou permanente ;

c) comme condition d'entrée pour tout voyageur, en application de l'article 43 ou des annexes 6 et 7 ; ou

d) applicable en vertu de l'article 23.

2. Si un voyageur pour qui un État Partie peut exiger un examen médical, une vaccination ou une autre mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~ en vertu du paragraphe 1 du présent article refuse de donner son consentement, ou refuse de fournir les informations ou les documents visés au paragraphe 1.a) de l'article 23, l'État Partie concerné peut, sous réserve des dispositions des articles 32, 42 et 45, refuser l'entrée à ce voyageur.

Si l'existence d'un risque imminent pour la santé publique est établie, l'État Partie peut, conformément à sa législation nationale et dans la mesure nécessaire pour lutter contre ce risque, ~~obliger le~~**imposer au** voyageur ~~à~~, ou lui conseiller ~~de~~, conformément au paragraphe 3 de l'article 23 :

a) **de** se soumettre à l'examen médical le moins invasif et le moins intrusif possible pour atteindre l'objectif de santé publique visé ;

b) **de** se faire vacciner ou **de** se soumettre à une autre mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~ ; ou

c) **de** se soumettre à des mesures sanitaires établies supplémentaires qui permettent de prévenir ou d'endiguer la propagation de la maladie, y compris l'isolement, la quarantaine ou le placement en observation à des fins de santé publique.

Article 32 Traitement des voyageurs

Lorsqu'ils appliquent les mesures sanitaires prévues par le présent Règlement, les États Parties traitent les voyageurs dans le respect de leur dignité**,** ~~et~~ des droits humains ~~fondamentaux afin de réduire~~**et des libertés fondamentales et réduisent** au maximum l'inconfort ou la gêne pouvant être associés à ces mesures, notamment :

a) en traitant tous les voyageurs avec courtoisie et respect ;

b) en tenant compte du ~~sexe~~**genre** ~~de la personne~~ et des préoccupations **d'ordre** ~~religieuses~~ **religieux, ethnique**~~s~~ ou socio-culturel~~les~~ des voyageurs ; et

c) en fournissant ou en prenant des dispositions pour que soient fournis aux voyageurs placés en quarantaine ou en isolement, ou soumis à des examens médicaux ou à d'autres mesures de santé publique, de la nourriture et de l'eau en quantité suffisante, un hébergement et des vêtements appropriés, une protection pour leurs bagages et autres effets personnels, un traitement médical approprié, les moyens de communication nécessaires si possible dans une langue qu'ils comprennent, et toute autre assistance appropriée.

Chapitre IV – Dispositions spéciales applicables aux marchandises, conteneurs et zones de chargement des conteneurs

Article 33 Marchandises en transit

Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, les marchandises autres que les animaux vivants qui sont en transit sans transbordement ne sont pas soumises à des mesures sanitaires en vertu du présent Règlement ni retenues à des fins de santé publique.

Article 34 Conteneurs et zones de chargement des conteneurs

1. Les États Parties veillent, dans la mesure du possible, à ce que les chargeurs des conteneurs utilisent, dans le trafic international, des conteneurs exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs, en particulier au cours de l'empotage.

2. Les États Parties veillent, dans la mesure du possible, à ce que les zones de chargement des conteneurs demeurent exemptes de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs.

3. Lorsque, de l'avis de l'État Partie, le volume du trafic international des conteneurs est suffisamment important, les autorités compétentes prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement, notamment en effectuant des inspections, pour évaluer l'état sanitaire des conteneurs et des zones de chargement des conteneurs afin ~~d'assurer~~**de s'assurer** que les obligations énoncées dans le présent Règlement sont remplies.

4. Dans la mesure du possible, des installations sont disponibles dans les zones de chargement des conteneurs pour l'inspection et l'isolement des conteneurs.

5. Les destinataires et les expéditeurs des conteneurs mettent tout en œuvre pour éviter la contamination croisée lorsqu'ils procèdent au chargement de conteneurs à usages multiples.

TITRE VI – DOCUMENTS SANITAIRES

Article 35 Règle générale

1. Aucun document sanitaire autre que ceux prévus par le présent Règlement ou par des recommandations de l'OMS n'est exigé dans le trafic international, étant toutefois entendu que le présent article ne s'applique pas aux voyageurs ~~sollicitant une autorisation de~~**faisant une demande de** résidence temporaire ou permanente, et qu'il ne s'applique pas non plus aux documents relatifs à l'état, au regard de la santé publique, des marchandises ou cargaisons entrant dans le commerce international exigés par les accords internationaux applicables. L'autorité compétente peut exiger des voyageurs qu'ils remplissent des formulaires de renseignements sur leurs contacts et des questionnaires de santé, pour autant que soient réunies les conditions énoncées à l'article 23.

2. Les documents sanitaires prévus par le présent Règlement peuvent être établis sur support numérique ou non numérique, sous réserve des obligations de tout État Partie concernant le format de ces documents découlant d'autres accords internationaux.

3. Quel que soit le support sur lequel les documents sanitaires prévus par le présent Règlement ont été établis, lesdits documents sont conformes aux annexes visées aux articles 36 à 39, selon le cas, et leur authenticité ~~peut~~**doit pouvoir** être vérifiée.

4. L'OMS, en consultation avec les États Parties, élabore et met à jour, selon les besoins, des orientations techniques, y compris des spécifications ou des normes relatives à la délivrance et à la vérification de l'authenticité des documents sanitaires, qu'ils soient établis sur support numérique ou non numérique. Ces spécifications ou normes sont conformes à l'article 45 relatif au traitement des données à caractère personnel.

*Article 36 Certificats de vaccination ou autres mesures ~~de prophylaxie~~**prophylactiques***

1. Les vaccins et mesures **prophylactiques**~~de prophylaxie~~ administrés aux voyageurs en application du présent Règlement ou de recommandations, et les certificats y afférents, ~~doivent être~~**sont** conformes aux dispositions de l'annexe 6 et, s'il y a lieu, de l'annexe 7 concernant certaines maladies.

2. Un voyageur muni d'un certificat de vaccination ou d'un certificat attestant une autre mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~ délivré conformément aux dispositions de l'annexe 6 et, s'il y a lieu, de l'annexe 7~~,~~ ne peut être refoulé du fait de la maladie visée par le certificat, même s'il vient d'une zone affectée, à moins que l'autorité compétente n'ait des indications vérifiables et/ou des éléments établissant que la vaccination ou la mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~ n'a pas eu d'effet.

Article 37 Déclaration sanitaire de navire

1. Avant sa première escale sur le territoire d'un État Partie, le capitaine d'un navire s'assure de l'état de santé à bord et, à moins que cet État Partie ne l'exige pas, il remplit et remet à l'autorité compétente du port, à l'arrivée ou avant l'arrivée du navire si celui-ci est doté de l'équipement voulu et si l'État Partie exige qu'elle lui soit remise à l'avance, une Déclaration sanitaire de navire qui est contresignée par le médecin de bord, s'il y en a un.

2. Le capitaine ou, s'il y en a un, le médecin de bord, fournit à l'autorité compétente tous les renseignements sur l'état de santé à bord au cours du voyage international.

3. La Déclaration sanitaire de navire ~~doit être~~**est** conforme au modèle présenté à l'annexe 8.

4. Un État Partie peut décider :

a) de ne pas exiger de tous les navires à l'arrivée qu'ils présentent la Déclaration sanitaire de navire ; ou

b) d'exiger la présentation de la Déclaration sanitaire de navire en application d'une recommandation concernant les navires en provenance de zones affectées ou de l'exiger des navires pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'État Partie informe les exploitants de navires ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 38 Partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires

1. En vol ou à l'atterrissage sur le premier aéroport du territoire d'un État Partie, le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant remplit de son mieux et remet à l'autorité compétente de cet aéroport, à moins que cet État Partie ne l'exige pas, la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires, qui ~~doit être~~**est** conforme au modèle présenté à l'annexe 9.

2. Le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant fournit à l'État Partie tous les renseignements qu'il demande sur l'état de santé à bord au cours du voyage international et sur les mesures sanitaires éventuellement appliquées à l'aéronef.

3. Un État Partie peut décider :

a) de ne pas exiger de tous les aéronefs à l'arrivée qu'ils présentent la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires ; ou

b) d'exiger la présentation de la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires en application d'une recommandation concernant les aéronefs en provenance de zones affectées ou de l'exiger des aéronefs pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'État Partie informe les exploitants d'aéronefs ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 39 Certificats de contrôle sanitaire de navire

1. Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire sont valables six mois au maximum. Cette durée de validité peut être prolongée d'un mois si l'inspection ou les mesures de lutte requises ne peuvent pas être effectuées au port.

2. Si un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire ou un certificat de contrôle sanitaire de navire valable ne peut être produit ou si l'existence à bord d'un risque pour la santé publique est établie, l'État Partie peut procéder comme indiqué au paragraphe 1 de l'article 27.

3. Les certificats visés au présent article ~~doivent être~~**sont** conformes au modèle figurant à l'annexe 3.

4. Chaque fois que possible, les mesures de lutte sont mises en œuvre lorsque le navire et les cales sont vides. Si le navire est sur lest, elles sont ~~effectuées~~**appliquées** avant le chargement.

5. Lorsque des mesures de lutte sont requises et qu'elles ont été mises en œuvre de façon satisfaisante, l'autorité compétente délivre un certificat de contrôle sanitaire de navire, dans lequel sont notés les ~~signes~~**éléments** constatés et les mesures de lutte appliquées.

6. L'autorité compétente peut délivrer un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire dans tout port visé à l'article 20 si elle a la conviction que le navire est exempt d'infection et de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs. Un tel certificat n'est normalement délivré que si l'inspection du navire a été effectuée alors que le navire et les cales étaient vides ou ne contenaient que du lest ou d'autre matériel de telle nature ou disposé de telle façon qu'une inspection complète des cales était possible.

7. Si les conditions dans lesquelles les mesures de lutte sont appliquées sont telles que, de l'avis de l'autorité compétente du port où l'opération est pratiquée, un résultat satisfaisant ne peut être obtenu, l'autorité compétente fait figurer une note à cet effet sur le certificat de contrôle sanitaire de navire.

TITRE VII – DROITS

Article 40 Droits perçus au titre des mesures sanitaires concernant les voyageurs

1. Excepté pour les voyageurs ~~qui sollicitent une autorisation de~~**faisant une demande de** résidence temporaire ou permanente, et sous réserve du paragraphe 2 du présent article, l'État Partie ne perçoit pas ~~d'autres~~**de** droits en vertu du présent Règlement pour les mesures de protection de la santé publique suivantes :

a) tout examen médical prévu par le présent Règlement, ou tout examen complémentaire, qui peut être exigé par l'État Partie pour s'assurer de l'état de santé du voyageur examiné ;

b) toute vaccination ou autre mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~ administrée à un voyageur à l'arrivée~~,~~ qui ne fait pas l'objet d'une prescription publiée ou qui a fait l'objet d'une prescription publiée moins de dix jours avant l'administration de la vaccination ou d'une autre mesure **prophylactique**~~de prophylaxie~~ ;

c) mesures appropriées d'isolement ou de quarantaine imposées à un voyageur ;

d) tout certificat délivré au voyageur stipulant les mesures appliquées et la date d'application ; ou

e) toute mesure sanitaire concernant les bagages accompagnant les voyageurs.

2. Les États Parties peuvent percevoir des droits pour des mesures sanitaires autres que celles visées au paragraphe 1 du présent article, y compris celles appliquées principalement dans l'intérêt du voyageur.

3. Si des droits sont perçus pour l'application de ces mesures sanitaires aux voyageurs en vertu du présent Règlement, il ~~ne doit y avoir~~**n'y a** dans chaque État Partie qu'un seul tarif pour ces droits, qui tous :

a) sont conformes à ce tarif ;

b) ne dépassent pas le coût effectif du service fourni ; et

c) sont perçus quels que soient la nationalité, le domicile ou le lieu de résidence des voyageurs concernés.

4. Le tarif, et toute modification pouvant y être apportée, est publié au moins dix jours avant la perception de tout droit y figurant.

5. Aucune disposition du présent Règlement n'empêche les États Parties de solliciter le remboursement des dépenses encourues du fait des mesures sanitaires visées au paragraphe 1 du présent article :

a) auprès des exploitants ou des propriétaires de moyens de transport en ce qui concerne leurs employés ; ou

b) auprès des assureurs concernés.

6. Les voyageurs ou les exploitants de moyens de transport ne peuvent en aucun cas se voir refuser la possibilité de quitter le territoire d'un État Partie en attendant le règlement des droits visés aux paragraphes 1 et 2 du présent article.

Article 41 Droits perçus sur les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises ou les colis postaux

1. Si des droits sont perçus pour l'application de mesures sanitaires aux bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux en vertu du présent Règlement, il ne doit y avoir dans chaque État Partie qu'un seul tarif pour ces droits, qui tous :

a) sont conformes à ce tarif ;

b) ne dépassent pas le coût effectif du service fourni ; et

c) sont perçus quels que soient la nationalité, le pavillon, l'immatriculation ou le propriétaire des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux concernés. En particulier, aucune distinction n'est faite entre les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux nationaux et étrangers.

2. Le tarif, et toute modification pouvant y être apportée, est publié au moins dix jours avant la perception de tout droit y figurant.

TITRE VIII – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 42 Mise en œuvre des mesures sanitaires

Les mesures sanitaires prises en vertu du présent Règlement sont mises en œuvre et menées à bien sans retard et appliquées de manière transparente et non discriminatoire.

Article 43 Mesures sanitaires supplémentaires

1. Le présent Règlement n'empêche pas les États Parties d'appliquer, dans le but de faire face à des risques particuliers pour la santé publique ou à des urgences de santé publique de portée internationale, des mesures sanitaires conformes à leur législation nationale applicable et aux obligations que leur impose le droit international qui :

a) assurent un niveau de protection de la santé identique ou supérieur aux recommandations de l'OMS ; ou

b) sont par ailleurs interdites par l'article 25, l'article 26, les paragraphes 1 et 2 de l'article 28, l'article 30, le paragraphe 1.c) de l'article 31 et l'article 33 ;

pour autant que ces mesures soient ~~autrement~~**par ailleurs** compatibles avec le présent Règlement.

Ces mesures ne doivent pas être plus restrictives pour le trafic international ni plus intrusives ou invasives pour les personnes que ~~les~~**d'**autres mesures raisonnablement ~~applicables~~**disponibles** qui ~~permettraient d'assurer le niveau approprié de~~**assureraient la** protection ~~de la santé~~**sanitaire requise**.

2. Les États Parties fondent leur décision d'appliquer les mesures sanitaires visées au paragraphe 1 du présent article ou les autres mesures sanitaires visées au paragraphe 2 de l'article 23, au paragraphe 1 de l'article 27, au paragraphe 2 de l'article 28 et au paragraphe 2.c) de l'article 31 sur :

a) ~~des~~**les** principes scientifiques ;

b) les éléments **de preuve** scientifiques disponibles indiquant un risque pour la santé humaine ou, si ces éléments sont insuffisants, les informations disponibles, émanant notamment de l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et

c) tout conseil ou avis spécifique disponible émis par l'OMS.

3. Un État Partie qui applique les mesures sanitaires supplémentaires visées au paragraphe 1 du présent article, qui entravent de manière importante le trafic international, fournit à l'OMS les raisons de santé publique et les informations scientifiques qui ~~la~~**les** justifient. L'OMS communique ces informations **aux**~~à d'~~autres États Parties et communique les informations concernant les mesures sanitaires appliquées. Aux fins du présent article, entrave importante s'entend généralement du refus de laisser entrer ou partir les voyageurs internationaux, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises et objets assimilés, ou du report de plus de 24 heures de leur entrée ou de leur départ.

4. Après avoir évalué les informations fournies en application des paragraphes 3 et 5 du présent article et les autres informations pertinentes, l'OMS peut demander à l'État Partie concerné de réexaminer l'opportunité d'appliquer les mesures.

5. Un État Partie qui applique les mesures sanitaires supplémentaires visées aux paragraphes 1 et 2 du présent article**,** qui entravent de manière importante le trafic international**,** informe l'OMS, dans les 48 heures qui suivent leur mise en œuvre, de ces mesures et de leur justification sanitaire à moins qu'elles ne fassent l'objet d'une recommandation temporaire ou permanente.

6. Un État Partie qui applique une mesure sanitaire en vertu du paragraphe 1 ou du paragraphe 2 du présent article la réexamine dans un délai de trois mois en tenant compte de l'avis de l'OMS et des critères énoncés au paragraphe 2 du présent article.

7. Sans préjudice des droits que lui confère l'article 56, tout État Partie qui subit les conséquences d'une mesure prise en vertu du paragraphe 1 ou du paragraphe 2 du présent article peut demander à l'État Partie qui applique cette mesure **de tenir des consultations avec lui**~~de le consulter~~, soit directement soit par l'intermédiaire du Directeur général, qui peut également faciliter les consultations entre les États Parties concernés. Ces consultations ont pour but d'apporter des éclaircissements sur les informations scientifiques et les raisons de santé publique à l'origine de la mesure et de trouver une solution acceptable pour les deux États Parties. Sauf accord contraire avec les États Parties qui participent à la consultation, les informations échangées au cours de la consultation doivent rester confidentielles.

8. Les dispositions du présent article peuvent s'appliquer à la mise en œuvre de mesures concernant des voyageurs prenant part à des rassemblements importants.

Article 44 Collaboration, assistance et financement

1. Les États Parties s'engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour :

a) détecter et évaluer les événements, s'y préparer et y faire face conformément au présent Règlement ;

b) assurer ou faciliter la coopération technique et ~~l'apport d'un~~**le** soutien logistique, en particulier pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des ~~principales capacités~~**capacités essentielles** conformément à l'annexe 1 du présent Règlement ;

c) mobiliser des ressources financières, y compris en faisant appel à des sources et à des mécanismes de financement appropriés pour faciliter ~~l'application~~**la mise en œuvre** de leurs obligations au titre du présent Règlement, en particulier pour répondre aux besoins des pays en développement ; et

d) formuler des projets de loi et d'autres dispositions juridiques et administratives aux fins de l'application du présent Règlement.

2. Dans la mesure du possible, l'OMS collabore avec les États Parties et leur prête assistance, à leur demande, pour :

a) évaluer et apprécier leurs ~~principales capacités~~**capacités essentielles** afin de faciliter l'application efficace du présent Règlement ;

b) assurer ou faciliter la coopération technique et ~~l'apport d'un~~**le** soutien logistique aux États Parties ;

c) mobiliser des ressources financières qui aideront les pays en développement à acquérir, renforcer et maintenir les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** prévues à l'annexe 1 ; et

d) faciliter l'accès aux produits de santé utiles, conformément au paragraphe 8 de l'article 13.

2 *bis*. Les États Parties, sous réserve de la législation applicable et des ressources disponibles, maintiennent ou augmentent le financement national, si nécessaire, et collaborent, y compris dans le cadre de la coopération et de l'assistance internationales, ~~le cas échéant~~**selon qu'il convient**, en vue de renforcer le financement durable à l'appui de l'application du présent Règlement.

2 *ter*. Conformément à l'alinéa c) du paragraphe 1 **du présent article**, les États Parties s'engagent à collaborer, dans la mesure du possible, pour :

a) inciter les modèles de gouvernance et de fonctionnement des entités et des mécanismes de financement existants à être représentatifs au niveau régional et à répondre aux besoins et aux priorités nationales des pays en développement aux fins de l'application du présent Règlement ; ~~et~~

b) recenser les ressources financières nécessaires pour répondre équitablement aux besoins et aux priorités des pays en développement, y compris pour acquérir, renforcer et maintenir les ~~principales capacités~~**capacités essentielles**, et permettre l'accès à ces ressources, notamment au moyen du Mécanisme de coordination financière établi en vertu de l'article 44 *bis*.

2 *quarter*. Le Directeur général soutient les activités de collaboration visées au paragraphe 2 *bis* du présent article, le cas échéant. Les États Parties et le Directeur général rendent compte des résultats obtenus dans le cadre des rapports présentés à l'Assemblée de la Santé.

3. La collaboration prévue par le présent article peut être mise en œuvre à de multiples niveaux, y compris bilatéralement, par le biais de réseaux régionaux et des bureaux régionaux de l'OMS, et par l'intermédiaire d'organisations intergouvernementales et organismes internationaux.

Article 44 bis Mécanisme de coordination financière

1. Il est établi un mécanisme de coordination financière (**ci-après dénommé** le **«** Mécanisme **»**) afin :

a) de favoriser la mise à disposition, en temps opportun, d'un financement prévisible et durable pour appliquer le présent Règlement à l'appui de l'acquisition, du renforcement et du maintien des ~~principales capacités~~**capacités essentielles** indiquées à l'annexe 1 du présent Règlement, y compris les capacités appropriées en cas d'urgence due à une pandémie ;

b) de chercher à accroître le plus possible les fonds disponibles pour les besoins et priorités de mise en œuvre des États Parties, en particulier des pays en développement ; et

c) de s'employer à mobiliser des ressources financières nouvelles et supplémentaires, et à accroître l'emploi efficient des instruments de financement existants, pour l'application effective du présent Règlement.

2. À l'appui des objectifs énoncés au paragraphe 1 du présent article, le Mécanisme mène, entre autres, les activités suivantes :

a) utiliser ou effectuer des analyses pertinentes des besoins et des lacunes ;

b) promouvoir l'harmonisation, la cohérence et la coordination des instruments de financement existants ;

c) recenser toutes les sources de financement disponibles pour soutenir l'application et communiquer ces informations aux États Parties ;

d) fournir aux États Parties qui le demandent des conseils et un soutien afin qu'ils puissent trouver et solliciter des ressources financières pour renforcer les ~~principales capacités~~**capacités essentielles**, y compris les capacités appropriées en cas d'urgence due à une pandémie ; et

e) mobiliser des contributions pécuniaires volontaires pour les organisations et les autres entités qui soutiennent les États Parties dans l'acquisition, le renforcement et le maintien des ~~principales capacités~~**capacités essentielles**, y compris les capacités appropriées en cas d'urgence due à une pandémie.

3. Le Mécanisme fonctionne, en ce qui concerne l'application du présent Règlement, sous l'autorité et la conduite de l'Assemblée de la Santé et est responsable devant elle.

Article 45 Traitement des données à caractère personnel

1. Les informations sanitaires recueillies ou reçues par un État Partie d'un autre État Partie ou de l'OMS en application du présent Règlement et qui se rapportent à une personne identifiée ou identifiable sont tenues confidentielles et traitées de façon anonyme comme le prévoit la législation nationale.

2. Nonobstant le paragraphe 1 **du présent article**, les États Parties peuvent ~~utiliser~~**traiter** et divulguer des données à caractère personnel si cela est nécessaire pour évaluer et gérer un risque pour la santé publique, mais les États Parties, conformément à la législation nationale, et l'OMS ~~veillent~~**doivent veiller** à ce que ces données :

a) soient traitées en toute impartialité et dans le respect de la légalité et ne soient pas utilisées d'une manière incompatible avec ce but ;

b) soient adéquates, pertinentes et n'excèdent pas ce qui est nécessaire dans ce but ;

c) soient exactes et, s'il y a lieu, actualisées ; toutes les dispositions raisonnables doivent être prises pour garantir que les données inexactes ou incomplètes sont effacées ou rectifiées ; et

d) ne soient pas conservées plus longtemps qu'il n'est nécessaire.

3. L'OMS fournit, dans la mesure du possible, à l'intéressé qui en fait la demande les données à caractère personnel le concernant visées au présent article, sous une forme intelligible, sans délais ou frais excessifs, et, si nécessaire, permet d'y apporter des corrections.

Article 46 Transport et manipulation de substances biologiques, réactifs et matériels utilisés à des fins diagnostiques

Dans le respect de la législation nationale et des principes directeurs internationaux qui s'appliquent, les États Parties facilitent le transport, l'entrée, la sortie, le traitement et l'élimination des substances biologiques, échantillons diagnostiques, réactifs et autres matériels diagnostiques aux fins de la vérification et de l'action requises par le présent Règlement.

TITRE IX – LISTE D'EXPERTS DU RSI, COMITÉ D'URGENCE ET COMITÉ D'EXAMEN

Chapitre I – La Liste d'experts du RSI

Article 47 Composition

Le Directeur général établit une liste d'experts de tous les domaines de compétence pertinents (ci-après dénommée « Liste d'experts du RSI »). Sauf si le présent Règlement en dispose autrement, le Directeur général nomme les membres de la Liste d'experts du RSI conformément au Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts de l'OMS (ci-après dénommé le « Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS »). De plus, il nomme un membre à la demande de chaque État Partie et, le cas échéant, des experts proposés par les organisations intergouvernementales et les organisations d'intégration économique régionale compétentes. Les États Parties intéressés communiquent au Directeur général les qualifications et le domaine de compétence de chaque expert qu'ils proposent. Le Directeur général informe périodiquement les États Parties et les organisations intergouvernementales et organisations d'intégration économique régionale compétentes de la composition de la Liste d'experts du RSI.

Chapitre II – Le Comité d'urgence

Article 48 Mandat et composition

1. Le Directeur général crée un Comité d'urgence qui, à la demande du Directeur général, donne son avis sur :

a) la question de savoir si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie ;

b) la question de savoir si une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, a pris fin ; et

c) la proposition d'émettre, de modifier, de proroger ou d'annuler des recommandations temporaires.

1 *bis.* Le Comité d'urgence est considéré comme un comité d'experts et est assujetti au Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS, sauf ~~disposition contraire du~~**si le** présent article **en dispose autrement**.

2. Le Comité d'urgence est composé d'experts choisis par le Directeur général parmi les membres de la Liste d'experts du RSI et, s'il y a lieu, d'autres tableaux d'experts de l'Organisation. Le Directeur général détermine la durée du mandat des membres afin d'assurer la continuité de l'examen d'un événement particulier et de ses conséquences. Le Directeur général choisit les membres du Comité d'urgence sur la base des compétences et de l'expérience requises pour une séance particulière et en tenant dûment compte des principes d'une représentation géographique équitable. Les membres du Comité d'urgence devraient comprendre au moins un expert désigné par l'État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l'événement se produit.

3. Le Directeur général peut, de sa propre initiative ou à la demande du Comité d'urgence, nommer un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité.

Article 49 Procédure

1. Le Directeur général convoque les réunions du Comité d'urgence en choisissant plusieurs experts parmi ceux visés au paragraphe 2 de l'article 48, en fonction des domaines de compétence et de l'expérience qui correspondent le mieux à l'événement ~~spécifique~~**particulier** qui est en train de se produire. Aux fins du présent article, les « réunions » du Comité d'urgence peuvent désigner des téléconférences, visioconférences ou communications électroniques.

2. Le Directeur général communique au Comité d'urgence l'ordre du jour et toute information pertinente concernant l'événement, y compris les informations fournies par les États Parties, ainsi que toute recommandation temporaire que le Directeur général se propose de formuler.

3. Le Comité d'urgence élit son Président et, après chaque réunion, établit un rapport succinct de ses débats et délibérations dans lequel il fait figurer ses avis sur d'éventuelles recommandations.

4. Le Directeur général invite l'État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l'événement se produit à présenter ses vues ou leurs vues au Comité d'urgence. À cet effet, le Directeur général l'informe ou les informe aussi longtemps à l'avance que nécessaire, de la date et de l'ordre du jour de la réunion du Comité d'urgence. L'État Partie concerné ou les États Parties concernés ne peut ou ne peuvent cependant pas demander l'ajournement de la réunion du Comité d'urgence pour lui exposer ses vues ou leurs vues.

5. L'avis du Comité d'urgence est communiqué au Directeur général pour examen. Le Directeur général décide en dernier ressort.

6. Le Directeur général informe tous les États Parties de sa décision de déclarer qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, ou qu'elle a pris fin et leur fait part de toute mesure sanitaire prise par l'État Partie concerné ou les États Parties concernés, des recommandations temporaires éventuelles, y compris des éléments factuels sur lesquels elles s'appuient, et de leur modification, prorogation ou annulation, ainsi que de la composition et de l'avis du Comité d'urgence. Il informe également de ces recommandations temporaires, y compris de leur modification, prorogation ou annulation, les exploitants de moyens de transport, par l'intermédiaire des États Parties et des organismes internationaux compétents. Il diffuse ensuite ces informations et recommandations dans le grand public.

7. Les États Parties sur le territoire desquels l'événement s'est produit peuvent proposer au Directeur général de mettre fin à une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, et/ou aux recommandations temporaires, et peuvent présenter un**e** ~~exposé~~**communication** à cet effet au Comité d'urgence.

Chapitre III – Le Comité d'examen

Article 50 Mandat et composition

1. Le Directeur général crée un Comité d'examen qui exerce les fonctions suivantes :

a) adresser des recommandations techniques au Directeur général concernant des amendements au présent Règlement ;

b) donner au Directeur général des avis techniques concernant les recommandations permanentes et toute modification ou annulation de celles-ci ; et

c) donner des avis techniques au Directeur général sur toute question dont il est saisi par celui-ci concernant le fonctionnement du présent Règlement.

2. Le Comité d'examen est considéré comme un comité d'experts et est assujetti au Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS, sauf si le présent article en dispose autrement.

3. Les membres du Comité d'examen sont choisis et nommés par le Directeur général parmi les personnes inscrites sur la Liste d'experts du RSI et, s'il y a lieu, à d'autres tableaux d'experts de l'Organisation.

4. Le Directeur général fixe le nombre de membres à inviter à une réunion du Comité d'examen, ainsi que la date et la durée de la réunion, et il convoque le Comité.

5. Le Directeur général nomme les membres du Comité d'examen pour la durée des travaux d'une session seulement.

6. Le Directeur général choisit les membres du Comité d'examen sur la base des principes d'une représentation géographique équitable, de la parité ~~entre les sexes~~**des genres**, d'une représentation équilibrée des pays développés et des pays en développement, de la représentation des différents courants de pensée **scientifiques**, approches et expériences pratiques dans les diverses régions du monde, et d'un équilibre interdisciplinaire approprié.

Article 51 Conduite des travaux

1. Les décisions du Comité d'examen sont prises à la majorité des membres présents et votants.

2. Le Directeur général invite les États Membres, l'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées et d'autres organisations intergouvernementales ou organisations non gouvernementales compétentes en relations officielles avec l'OMS à désigner des représentants pour assister aux sessions du Comité. Ces représentants peuvent soumettre des mémorandums et, avec l'accord du Président, faire des déclarations sur les sujets à l'examen. Ils n'ont pas le droit de vote.

Article 52 Rapports

1. Pour chaque session, le Comité d'examen établit un rapport exposant ses avis et conseils. Ce rapport est approuvé par le Comité avant la fin de la session. Ces avis et conseils n'engagent pas l'Organisation et sont présentés sous la forme de conseils adressés au Directeur général. Le texte du rapport ne peut pas être modifié sans l'accord du Comité.

2. Si les conclusions du Comité d'examen ne sont pas unanimes, tout membre a le droit d'exprimer un ou des avis professionnels divergents dans un rapport individuel ou de groupe, qui indique les raisons pour lesquelles une opinion dissidente est formulée et qui fait partie du rapport du Comité.

3. Le rapport du Comité **d'examen** est soumis au Directeur général, qui communique les avis et conseils du Comité à l'Assemblée de la Santé ou au Conseil exécutif pour examen et suite à donner.

Article 53 Procédure applicable aux recommandations permanentes

Lorsque le Directeur général considère qu'une recommandation permanente est nécessaire et appropriée face à un risque pour la santé publique, il sollicite les vues du Comité d'examen. Outre les paragraphes pertinents des articles 50 à 52, les dispositions suivantes sont applicables :

a) le Directeur général ou, par son intermédiaire, les États Parties peuvent soumettre au Comité d'examen des propositions concernant la formulation, la modification ou l'annulation de recommandations permanentes ;

b) tout État Partie peut soumettre au Comité d'examen des informations pertinentes pour examen ;

c) le Directeur général peut demander à tout État Partie, toute organisation intergouvernementale ou toute organisation non gouvernementale en relations officielles avec l'OMS de mettre à la disposition du Comité d'examen les informations dont ils disposent concernant l'objet des recommandations permanentes proposées, tel qu'indiqué par le Comité d'examen ;

d) le Directeur général peut, à la demande du Comité d'examen ou de sa propre initiative, désigner un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité d'examen. Ces experts n'ont pas le droit de vote ;

e) les rapports contenant les avis et conseils du Comité d'examen sur les recommandations permanentes sont transmis au Directeur général pour examen et décision. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité d'examen à l'Assemblée de la Santé ;

f) le Directeur général communique aux États Parties les recommandations permanentes, ainsi que les modifications apportées à celles-ci ou leur annulation, en y joignant les avis du Comité d'examen ; et

g) le Directeur général soumet les recommandations permanentes à l'Assemblée de la Santé suivante pour examen.

TITRE X – DISPOSITIONS FINALES

Article 54 Présentation de rapports et examen

1. Les États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé.

2. L'Assemblée de la Santé examine périodiquement le fonctionnement du présent Règlement, y compris le financement en vue de son application effective. À cette fin, elle peut demander conseil au Comité d'examen par l'intermédiaire du Directeur général. Le premier de ces examens a lieu au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du présent Règlement.

3. L'OMS procède périodiquement à des études pour examiner et évaluer le fonctionnement de l'annexe 2. Le premier de ces examens est entrepris un an au plus tard après l'entrée en vigueur du présent Règlement. Les résultats de ces examens sont soumis, ~~s'il y a lieu~~**le cas échéant**, à l'examen de l'Assemblée de la Santé.

Article 54 bis Comité des États Parties pour l'application du Règlement sanitaire international (2005)

1. Le Comité des États Parties pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) est institué pour faciliter l'application effective du présent Règlement, en particulier des articles 44 et 44 *bis*. Le Comité n'a qu'un rôle de facilitation et de consultation et fonctionne de manière non accusatoire, non punitive, constructive et transparente, en s'inspirant des principes énoncés à l'article 3. À cet effet :

a) le Comité a pour objectif de promouvoir et de soutenir l'apprentissage, l'échange de bonnes pratiques et la coopération entre les États Parties, pour l'application effective du présent Règlement ;

b) le Comité établit un sous-comité chargé de fournir des conseils techniques et de lui faire rapport.

2. Le Comité est composé de tous les États Parties et se réunit au moins une fois tous les deux ans. Son mandat, y compris la manière dont il mène ses travaux, et celui du sous-comité sont adoptés par consensus à la première réunion du Comité.

3. Le Comité est doté d'un président et d'un vice-président, élus par le Comité parmi ses membres qui représentent des États Parties, dont le mandat est de deux ans et qui est renouvelé par roulement régional.[1]

4. À sa première réunion, le Comité adopte, par consensus, le mandat du Mécanisme financier de coordination établi en vertu de l'article 44 *bis*, ainsi que ses modalités de mise en service et de gouvernance, et peut adopter les modalités de collaboration nécessaires avec des organismes internationaux compétents pouvant contribuer à son fonctionnement, selon qu'il convient.

[1] Aux fins de la présente disposition, le Saint-Siège et le Liechtenstein sont considérés comme appartenant à la Région européenne de l'OMS, étant entendu que cette disposition est sans préjudice de leur statut d'États Parties au Règlement sanitaire international (2005) qui ne sont pas Membres de l'OMS.

Article 55 Amendements

1. Tout État Partie ou le Directeur général peut proposer des amendements au présent Règlement. Ces amendements sont soumis à l'Assemblée de la Santé pour examen.

2. Le texte de tout amendement proposé est communiqué à tous les États Parties par le Directeur général au moins quatre mois avant l'Assemblée de la Santé à laquelle cet amendement est soumis pour examen.

3. Les amendements au présent Règlement adoptés par l'Assemblée de la Santé conformément au présent article entrent en vigueur à l'égard de tous les États Parties dans les mêmes conditions et sous réserve des mêmes droits et obligations que ceux prévus à l'article 22 de la Constitution de **l'Organisation mondiale de la Santé**~~l'OMS~~ et aux articles 59 à 64 du présent Règlement, sous réserve des délais prévus par ces articles en ce qui concerne les amendements au présent Règlement.

Article 56 Règlement des différends

1. Si un différend surgit entre deux États Parties ou plus concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement, les États Parties concernés s'efforcent d'abord de le régler par la négociation ou par tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris en recourant aux bons offices ou à la médiation d'un tiers ou à la conciliation. En cas d'échec, les Parties au différend restent tenues de poursuivre leurs efforts en vue de parvenir à un règlement.

2. Si le différend n'est pas réglé par les moyens exposés au paragraphe 1 du présent article, les États Parties en cause peuvent convenir de soumettre le différend au Directeur général, qui fait tout son possible pour le régler.

3. Un État Partie peut à tout moment déclarer par écrit au Directeur général qu'il accepte ~~de soumettre à~~ l'arbitrage **comme** obligatoire **pour** tous les différends concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement auxquels il est ~~P~~**p**artie ou tel différend spécifique l'opposant à tout autre État Partie qui accepte la même obligation. L'arbitrage se déroule conformément au Règlement facultatif de la Cour permanente d'arbitrage pour l'arbitrage des différends entre deux États en vigueur à la date de présentation de la demande d'arbitrage. Les États Parties qui sont convenus d'accepter l'arbitrage comme obligatoire acceptent la sentence arbitrale comme étant obligatoire et définitive. Le Directeur général en informe l'Assemblée de la Santé s'il y a lieu**, le cas échéant**.

4. Aucune des dispositions du présent Règlement ne porte atteinte au droit qu'ont les États Parties en vertu de tout accord international auquel ils sont ~~P~~**p**arties, de recourir aux mécanismes de règlement des différends mis en place par d'autres organisations intergouvernementales ou en vertu d'un accord international.

5. En cas de différend entre l'OMS et un ou plusieurs États Parties au sujet de l'interprétation ou de l'application du présent Règlement, la question est soumise à l'Assemblée de la Santé.

Article 57 Relation avec d'autres accords internationaux

1. Les États Parties reconnaissent que le RSI et les autres accords internationaux pertinents ~~doivent~~**devraient** être interprétés ~~de manière à assurer leur compatibilité~~**de sorte à être compatibles**. Les dispositions du RSI n'affectent pas les droits et obligations des États Parties qui découlent d'autres accords internationaux.

2. Sous réserve du paragraphe 1 du présent article, aucune disposition du présent Règlement n'interdit aux États Parties qui ont certains intérêts communs du fait de leur situation sanitaire, géographique, sociale ou économique de conclure des traités ou arrangements distincts pour faciliter l'application du présent Règlement, notamment en ce qui concerne :

a) l'échange direct et rapide d'informations ~~sur la~~**de** santé publique entre des territoires voisins de différents États ;

b) les mesures sanitaires applicables au trafic côtier international et au trafic international dans les eaux relevant de leur compétence ;

c) les mesures sanitaires applicables dans des territoires contigus de différents États sur leurs frontières communes ;

d) l'organisation du transport des personnes affectées ou des restes humains affectés à l'aide d'un moyen de transport spécialement adapté ; et

e) la dératisation, la désinsectisation, la désinfection, la décontamination ou tout autre traitement conçu pour rendre des marchandises exemptes d'agents pathogènes.

3. Sans préjudice de leurs obligations découlant du présent Règlement, les États Parties qui sont membres d'une organisation d'intégration économique régionale appliquent les règles communes en vigueur au sein de cette organisation dans le cadre de leurs relations mutuelles.

Article 58 Accords et règlements sanitaires internationaux

1. Sous réserve des dispositions de l'article 62 et des exceptions prévues ci-après, le présent Règlement remplace entre les États qu'il lie et entre ces États et l'OMS les dispositions des accords et règlements sanitaires internationaux ci-après :

a) Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 21 juin 1926 ;

b) Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne, signée à La Haye le 12 avril 1933 ;

c) Arrangement international concernant la suppression des patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934 ;

d) Arrangement international concernant la suppression des visas consulaires sur les patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934 ;

e) Convention portant modification de la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926, signée à Paris le 31 octobre 1938 ;

f) Convention sanitaire internationale de 1944 portant modification de la Convention du 21 juin 1926, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944 ;

g) Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944 portant modification de la Convention du 12 avril 1933, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944 ;

h) Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale de 1944, signé à Washington ;

i) Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944, signé à Washington ;

j) Règlement sanitaire international de 1951 et Règlements additionnels de 1955, 1956, 1960, 1963 et 1965 ; et

k) Règlement sanitaire international de 1969 et amendements de 1973 et 1981.

2. Le Code sanitaire panaméricain, signé à La Havane le 14 novembre 1924, reste en vigueur, à l'exception des articles 2, 9, 10, 11, 16 à 53 inclus, 61 et 62, auxquels s'appliquent les dispositions pertinentes du paragraphe 1 du présent article.

Article 59 Entrée en vigueur ; délai prévu pour formuler un refus ou des réserves

1. Le délai prévu à l'article 22 de la Constitution de ~~l'OMS~~**l'Organisation mondiale de la Santé** pour refuser le présent Règlement ou y formuler des réserves est de 18 mois à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée de la Santé. Un refus ou une réserve reçus par le Directeur général après l'expiration de ce délai sont sans effet.

1 *bis*. Le délai prévu à l'article 22 de la Constitution de ~~l'OMS~~**l'Organisation mondiale de la Santé** pour refuser un amendement au présent Règlement ou y formuler des réserves est de 10 mois à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption dudit amendement au présent Règlement par l'Assemblée de la Santé. Un refus ou une réserve reçus par le Directeur général après l'expiration de ce délai sont sans effet.

2. Le présent Règlement entre en vigueur 24 mois après la date de notification visée au paragraphe 1 du présent article, et les amendements au présent Règlement entrent en vigueur 12 mois après la date de notification visée au paragraphe 1 *bis* du présent article, excepté à l'égard :

a) d'un État qui a refusé le Règlement ou un amendement à celui-ci conformément à l'article 61 ;

b) d'un État qui a formulé une réserve, ~~et~~ à l'égard duquel le Règlement, ou un amendement à celui-ci, entre en vigueur comme prévu à l'article 62 ;

c) d'un État qui devient Membre de l'OMS après la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 1 du présent article et qui n'est pas déjà Partie au présent Règlement, à l'égard duquel le Règlement entre en vigueur comme prévu à l'article 60 ; et

d) d'un État non Membre de l'OMS, mais qui accepte le présent Règlement**,** ~~, et~~ à l'égard duquel ce dernier entre en vigueur conformément au paragraphe 1 de l'article 64.

3. Si un État est dans l'incapacité d'ajuster ses dispositions législatives et administratives nationales dans le délai prévu au paragraphe 2 du présent article pour les mettre en pleine conformité avec le présent Règlement ou avec un amendement à celui-ci, selon le cas, il adresse au Directeur général dans le délai applicable spécifié au paragraphe 1 ou 1 *bis* du présent article une déclaration concernant les ajustements qui restent à apporter et procède auxdits ajustements au plus tard dans les 12 mois suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci à l'égard de cet État Partie.

Article 60 Nouveaux États Membres de l'OMS

Tout État qui devient Membre de l'OMS après la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 1 de l'article 59, et qui n'est pas déjà Partie au présent Règlement, peut faire savoir qu'il le refuse ou qu'il y fait des réserves dans un délai de 12 mois à compter de la date de la notification que lui a adressée le Directeur général après qu'il est devenu Membre de l'OMS. Sous réserve des dispositions des articles 62 et 63, et sauf en cas de refus, le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de cet État à l'expiration du délai susvisé. Le présent Règlement n'entre en aucun cas en vigueur à l'égard de cet État moins de 24 mois après la date de la notification visée au paragraphe 1 de l'article 59.

Article 61 Refus

Si un État notifie au Directeur général son refus du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci dans le délai applicable prévu au paragraphe 1 ou 1 *bis* de l'article 59, le présent Règlement ou l'amendement concerné n'entre pas en vigueur à l'égard de cet État. Tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58 auquel cet État est déjà ~~P~~**p**artie demeure en vigueur pour ce qui le concerne.

Article 62 Réserves

1. Tout État peut formuler des réserves au Règlement ou à un amendement à celui-ci en application du présent article. Ces réserves ne doivent pas être incompatibles avec l'objet et le but du présent Règlement.

2. Toute réserve au présent Règlement ou à un amendement à celui-ci ~~doit être~~**est** notifiée au Directeur général conformément aux dispositions des paragraphes 1 et 1 *bis* de l'article 59 et de l'article 60, du paragraphe 1 de l'article 63 ou du paragraphe 1 de l'article 64**,** selon le cas. Un État non Membre de l'OMS ~~doit aviser~~**avise** le Directeur général de toute réserve qu'il fait dans sa notification d'acceptation du présent Règlement. Tout État qui formule des réserves ~~doit~~**devrait** en faire connaître les motifs au Directeur général.

3. Un refus partiel du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci équivaut à une réserve.

4. En application des dispositions du paragraphe 2 de l'article 65, le Directeur général notifie toute réserve reçue au titre du paragraphe 2 du présent article. Le Directeur général :

a) si la réserve a été formulée avant l'entrée en vigueur du présent Règlement, demande aux États Membres qui n'ont pas refusé le présent Règlement de lui faire connaître dans un délai de six mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve ; ou

b) si la réserve a été formulée après l'entrée en vigueur du présent Règlement, demande aux États Parties de lui faire connaître dans un délai de six mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve ; ou

c) si la réserve porte sur un amendement au présent Règlement, demande aux États Parties de lui faire connaître dans un délai de trois mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve.

Les États Parties qui formulent une objection à une réserve à un amendement au présent Règlement ~~doivent~~**devraient** en indiquer les motifs au Directeur général.

5. Passé ce délai, le Directeur général avise l'ensemble des États Parties des objections reçues concernant les réserves. En cas de réserve portant sur le présent Règlement, si, à l'issue du délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, moins d'un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article se sont opposés à la réserve, celle-ci est considérée comme acceptée et le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire, à l'exception des dispositions faisant l'objet de la réserve. En cas de réserve portant sur un amendement au présent Règlement, si, à l'issue du délai de trois mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, moins d'un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article se sont opposés à la réserve, celle-ci est considérée comme acceptée et l'amendement entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire, à l'exception des dispositions faisant l'objet de la réserve.

6. Si un tiers au moins des États visés au paragraphe 4 du présent article s'opposent à une réserve au présent Règlement avant l'expiration du délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article ou, dans le cas d'une réserve à un amendement au présent Règlement, avant l'expiration du délai de trois mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, le Directeur général en avise l'État réservataire pour que celui-ci envisage de retirer sa réserve dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification que lui a adressée le Directeur général.

7. L'État réservataire continue de s'acquitter de toutes obligations portant sur l'objet de la réserve qu'il a acceptées dans le cadre d'un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58.

8. Si l'État ~~auteur d'une réserve~~**réservataire** ne retire pas celle-ci dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 6 du présent article, et si l'État ~~auteur de la réserve~~**réservataire** en fait la demande, le Directeur général demande l'avis du Comité d'examen. Le Comité d'examen informe le Directeur général, dans les meilleurs délais et conformément aux dispositions de l'article 50, des répercussions pratiques de la réserve sur l'application du présent Règlement.

9. Le Directeur général soumet la réserve et l'avis du Comité d'examen, le cas échéant, à l'Assemblée de la Santé pour examen. Si l'Assemblée de la Santé, par un vote à la majorité ~~simple~~, s'oppose à la réserve au motif qu'elle est incompatible avec l'objet et le but du présent Règlement, la réserve n'est pas acceptée et le présent Règlement ou un amendement à celui-ci n'entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire qu'après qu'il a retiré sa réserve conformément à l'article 63. Si l'Assemblée de la Santé accepte la réserve, le présent Règlement ou un amendement à celui-ci entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire avec cette réserve.

Article 63 Retrait d'un refus et d'une réserve

1. Un refus émis au titre de l'article 61 peut~~,~~ à tout moment~~,~~ être retiré par un État moyennant une notification adressée au Directeur général. Dans ce cas, le Règlement ou un amendement à celui-ci, selon le cas, entre en vigueur à l'égard de cet État à la date de la réception, par le Directeur général, de la notification, sauf si l'État émet une réserve lorsqu'il retire son refus, auquel cas le Règlement ou un amendement à celui-ci, selon le cas, entre en vigueur comme prévu à l'article 62. En aucun cas le Règlement n'entre en vigueur à l'égard de cet État ~~avant un délai~~**moins** de 24 mois après la date de la notification visée au paragraphe 1 de l'article 59 et en aucun cas un amendement au présent Règlement n'entre en vigueur à l'égard de cet État ~~avant un délai~~**moins** de 12 mois après la date de la notification visée au paragraphe 1 *bis* de l'article 59.

2. Tout ou partie d'une réserve peuvent à tout moment être retirés par l'État Partie concerné moyennant une notification adressée au Directeur général. Dans ce cas, le retrait prend effet à compter de la date de la réception, par le Directeur général, de la notification.

Article 64 États non Membres de l'OMS

1. Les États non Membres de l'OMS, mais qui sont Parties à un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58 ou auxquels le Directeur général a notifié l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé, peuvent devenir Parties à celui-ci en notifiant leur acceptation au Directeur général. Sous réserve des dispositions de l'article 62, cette acceptation prend effet à la date d'entrée en vigueur du présent Règlement ou, si elle est notifiée après cette date, trois mois après le jour de la réception**,** par le Directeur général**,** de ladite notification.

2. Les États non Membres de l'OMS devenus Parties au présent Règlement peuvent à tout moment dénoncer leur participation audit Règlement par une notification adressée au Directeur général ; cette dénonciation prend effet six mois après réception de la notification. L'État qui a dénoncé sa participation applique de nouveau, à partir de ce moment, les dispositions de tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58 auquel il était précédemment ~~P~~**p**artie.

Article 65 Notifications par le Directeur général

1. Le Directeur général notifie l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée de la Santé à tous les États Membres et Membres associés de l'OMS, ainsi qu'aux autres Parties à tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58.

2. Le Directeur général notifie également à ces États, ainsi qu'à tout autre État devenu Partie au présent Règlement ou à tout amendement au présent Règlement, toute notification reçue par l'OMS en application des articles 60 à 64 respectivement, ainsi que toute décision prise par l'Assemblée de la Santé en application de l'article 62.

Article 66 Textes authentiques

1. Les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe du présent Règlement font également foi. Les textes originaux du présent Règlement sont déposés aux archives de l'OMS.

2. Des copies certifiées conformes du présent Règlement sont expédiées par le Directeur général à tous les Membres et Membres associés, ainsi qu'aux autres Parties à tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58, avec la notification prévue au paragraphe 1 de l'article 59.

3. Au moment de l'entrée en vigueur du présent Règlement, le Directeur général en transmet des copies certifiées conformes au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies.

ANNEXE 1

~~PRINCIPALES CAPACITÉS~~CAPACITÉS ESSENTIELLES

1. Les États Parties utilisent les structures et ressources nationales existantes en vue de se doter des ~~principales capacités~~**capacités essentielles** requises en vertu du présent Règlement pour s'acquitter notamment :

a) de leurs activités de prévention, de surveillance, de déclaration, de notification, de vérification, de préparation, d'action et de collaboration ; et

b) de leurs activités concernant les aéroports, ports et postes-frontières désignés.

2. Chaque État Partie évalue, dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet État Partie, la capacité des structures et ressources nationales existantes à satisfaire aux prescriptions minimales de la présente annexe. À la suite de cette évaluation, les États Parties élaborent et appliquent des plans d'action pour que ces ~~principales capacités~~**capacités essentielles** soient présentes et fonctionnent sur tout leur territoire comme il est stipulé au paragraphe 1 de l'article 5, au paragraphe 1 de l'article 13 et à l'alinéa a) de l'article 19.

3. Les États Parties et l'OMS soutiennent ~~sur demande~~ les processus d'évaluation, de planification et de mise en œuvre prévus dans la présente annexe.

4. Conformément à l'article 44, les États Parties s'engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour acquérir, renforcer et maintenir les ~~principales capacités~~**capacités essentielles**.

A. ~~PRINCIPALES CAPACITÉS~~**CAPACITÉS ESSENTIELLES** REQUISES POUR LA PRÉVENTION, LA SURVEILLANCE, LA PRÉPARATION ET L'ACTION

1. Au niveau ~~communautaire~~ **des communautés** local**es** et/ou au niveau primaire d**e l**'action de santé publique (ci-après dénommé le « niveau local »), chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** permettant :

a) de détecter, dans toutes les zones du territoire de l'État Partie, les événements impliquant une morbidité ou une mortalité supérieure aux niveaux escomptés pour la période et le lieu considérés ;

b) de communiquer immédiatement toutes les données essentielles disponibles au niveau approprié d**e l**'action de santé. Au niveau ~~communautaire~~**des communautés**, les communications sont adressées aux établissements de soins de santé de la communauté locale ou au personnel de santé approprié. Au niveau primaire d**e l**'action de santé publique, les communications sont adressées au niveau d'action intermédiaire ou national, selon les structures ~~organiques~~**organisationnelles**. Aux fins de la présente annexe, les données essentielles incluent les informations suivantes : descriptions cliniques, résultats de laboratoire, sources et types de risques, nombre de cas humains et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires appliquées ;

c) de se préparer à l'application des mesures de lutte préliminaires et de les appliquer immédiatement ;

d) de se préparer à la prestation des services de santé nécessaires pour agir en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique, et de faciliter l'accès à ces services ; et

e) d'associer les parties prenantes concernées, y compris les communautés, à la préparation et à l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique.

2. Au niveau intermédiaire d**e l**'action de santé publique (ci-après dénommé le « niveau intermédiaire »), le cas échéant, [1] chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** permettant :

a) de confirmer ~~la nature~~**la situation concernant** ~~des~~**les** événements signalés et d'appuyer ou d'appliquer ~~immédiatement~~ des mesures de lutte supplémentaires ;

b) d'évaluer immédiatement les événements signalés et, s'ils sont jugés urgents, de communiquer toutes les données essentielles au niveau national. Aux fins de la présente annexe, les critères qui déterminent l'existence d'un événement urgent sont ses effets graves sur la santé publique et/ou son caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation ; et

c) d'assurer la coordination avec le niveau local et d'apporter un soutien au niveau local pour la prévention, la préparation et l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique, y compris en ce qui concerne :

i) la surveillance ;

ii) les enquêtes sur place ;

iii) le diagnostic en laboratoire, y compris l'envoi des échantillons ;

iv) la mise en œuvre de mesures de lutte ;

v) l'accès aux services de santé et aux produits de santé nécessaires à l'action ;

vi) la communication sur les risques, y compris la gestion de la mésinformation et de la désinformation ; et

vii) l'aide logistique (par exemple matériel, fournitures médicales et autres fournitures utiles et transport).

3. Au niveau national

Évaluation et notification. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** permettant :

a) d'évaluer dans les 48 heures tous les événements urgents qui sont signalés ; et

b) d'aviser immédiatement l'OMS, par l'intermédiaire du point focal national RSI, lorsque l'évaluation indique que l'événement doit être déclaré en application du paragraphe 1 de l'article 6 et de l'annexe 2, et de fournir à l'OMS les informations demandées à l'article 7 et au paragraphe 2 de l'article 9.

Prévention, préparation et action de santé publique. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** permettant :

[1] Dans les États Parties où, compte tenu de la structure administrative, le niveau intermédiaire est absent ou n'est pas clairement identifiable, il s'entend que les principales capacités énumérées aux alinéas a) à e) du présent paragraphe sont acquises, renforcées ou maintenues au niveau local ou national, selon le cas, conformément à la législation et au contexte nationaux.

a) de déterminer rapidement les mesures de lutte nécessaires pour éviter la propagation au~~x~~ niveau~~x~~ national et international ;

b) d'assurer la surveillance ;

c) de déployer du personnel spécialisé ;

d) ~~d'assurer~~**de procéder à** l'analyse **en**~~au~~ laboratoire des prélèvements (au niveau national ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs) ;

e) d'apporter une aide logistique (matériel, fournitures médicales et autres fournitures utiles et transport) ;

f) d'apporter, le cas échéant, une aide sur place pour compléter les enquêtes locales ;

g) d'établir et/ou de diffuser des orientations pour la prise en charge clinique des cas et la lutte anti-infectieuse ;

h) d'assurer l'accès aux services de santé et aux produits de santé nécessaires à l'action ;

i) d'assurer la communication sur les risques, y compris la gestion de la mésinformation et de la désinformation ;

j) d'assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables sanitaires et autres pour accélérer l'approbation et la mise en œuvre des mesures d'endiguement et de lutte ;

k) d'assurer une liaison directe avec d'autres ministères compétents ;

l) d'assurer, par les moyens de communication les plus efficaces existants, le lien avec les hôpitaux, les dispensaires, les aéroports, les ports, les postes-frontières, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clefs, pour diffuser, sur le territoire de l'État Partie et sur celui d'autres États Parties, les informations et les recommandations émanant de l'OMS au sujet des événements survenus ;

m) d'établir, d'appliquer et de maintenir un plan national d'action de santé publique d'urgence, qui prévoie notamment la création d'équipes multidisciplinaires/multisectorielles pour réagir aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ;

n) ~~d'assurer la coordination des~~**de coordonner les** activités au niveau national et d'apporter un soutien au~~x~~ niveau~~x~~ local et intermédiaire, le cas échéant, pour la prévention, la préparation et l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique ; et

o) d'assurer les mesures qui précèdent 24 heures sur 24.

B. ~~PRINCIPALES CAPACITÉS~~**CAPACITÉS ESSENTIELLES** REQUISES DES AÉROPORTS, PORTS ET POSTES-FRONTIÈRES DÉSIGNÉS

1. En permanence, chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** permettant :

a) i) d'assurer l'accès à un service médical approprié, y compris à des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades ; et ii) de mettre à disposition des personnels, du matériel et des locaux adéquats ;

b) de mettre à disposition **du**~~le~~ matériel ~~voulu~~ et **du**~~le~~ personnel ~~approprié~~ pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié ;

c) de fournir les services d'un personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport ;

d) d'assurer **un environnement sûr aux voyageurs utilisant les installations au point d'entrée**~~l'hygiène des services utilisés par les voyageurs au point d'entrée~~, y compris l'approvisionnement en eau potable, les établissements de restauration, les services de restauration à bord**,** ~~et~~ les toilettes publiques, ~~ainsi que celle des~~**les** services d'évacuation des déchets solides et liquides et ~~des~~**les** autres zones potentiellement à risque, en conduisant, ~~au besoin~~**selon qu'il convient**, des programmes d'inspection ; et

e) de mettre en place**,** dans la mesure où cela est possible dans la pratique**,** un programme conduit par du personnel qualifié pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.

2. Pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les ~~principales capacités~~**capacités essentielles** permettant :

a) d'organiser une action appropriée en établissant et en maintenant un plan d'intervention pour les urgences de santé publique, y compris la désignation d'un coordonnateur et de ~~responsables~~**points de contact** pour les points d'entrée et les organismes et services de santé publique et autres qui sont concernés ;

b) d'assurer l'examen et la prise en charge des voyageurs ou des animaux affectés en passant des accords avec les services et les laboratoires médicaux et vétérinaires locaux pour permettre leur isolement et leur traitement ainsi que l'analyse des échantillons et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires ;

c) de prévoir un espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées ;

d) d'assurer l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects, de préférence dans des installations éloignées du point d'entrée ;

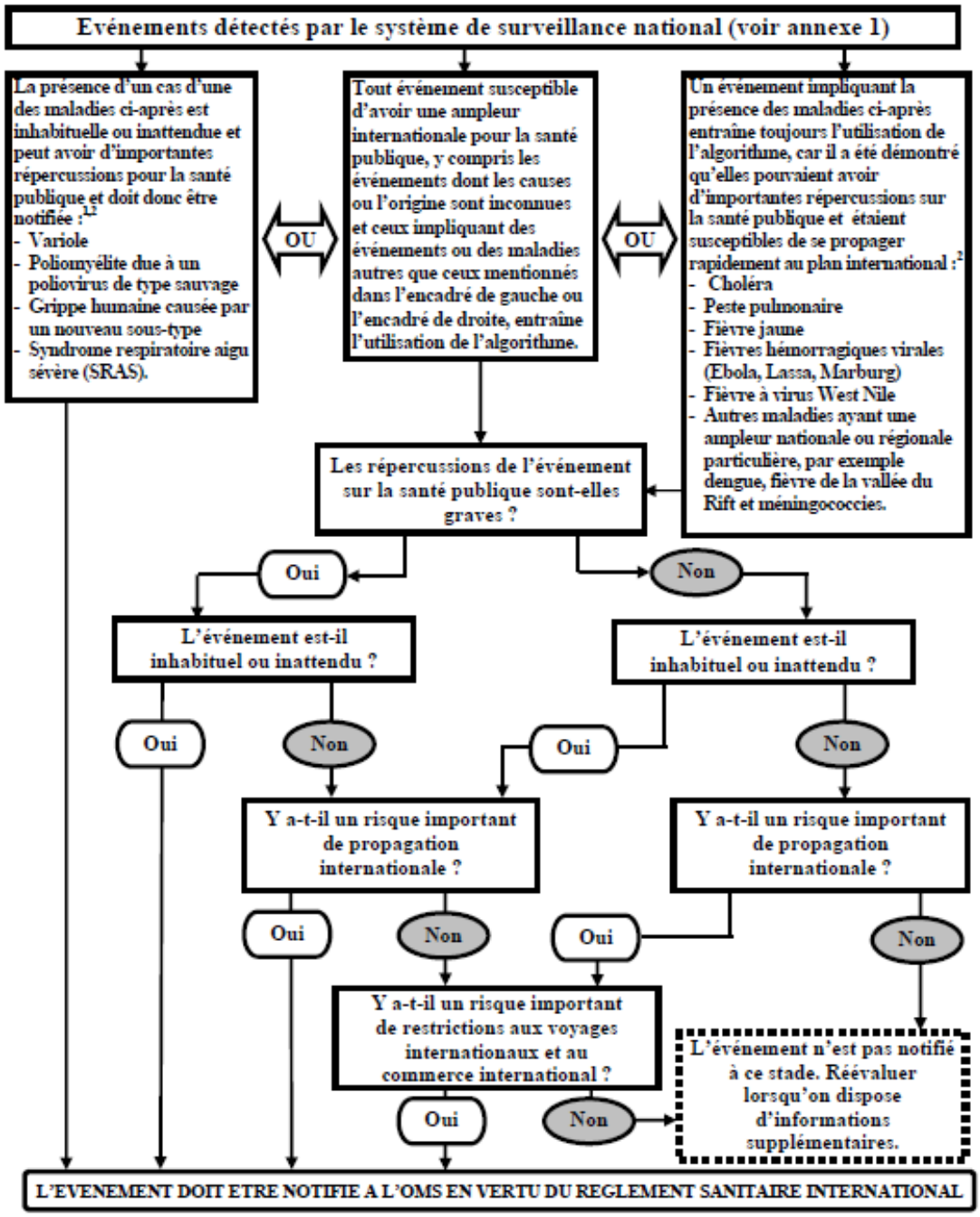
e) d'appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cette fin ;

f) de soumettre les voyageurs à l'arrivée et au départ à des contrôles d'entrée et de sortie ; et

g) ~~d'assurer~~ l'accès ~~à~~**de mettre à disposition** des équipements spéciaux et ~~à~~ du personnel qualifié ~~convenablement protégé~~**doté d'une protection personnelle adéquate**, pour permettre le transfert des voyageurs pouvant être porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

ANNEXE 2

INSTRUMENT DE DÉCISION PERMETTANT D'ÉVALUER ET DE NOTIFIER LES ÉVÉNEMENTS QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE



[1] Selon les définitions de cas de l'OMS.
[2] Cette liste de maladies est à utiliser uniquement aux fins du présent Règlement.

{ENCADRÉ DE GAUCHE}

La présence d'un cas d'une des maladies ci-après est inhabituelle ou inattendue et peut avoir d'importantes répercussions ~~pour~~**sur** la santé publique et doit donc être notifiée :[1,2]

Variole
Poliomyélite due à des poliovirus
Grippe humaine causée par un nouveau sous-type
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

{ENCADRÉ DU MILIEU}

Tout événement susceptible ~~d'avoir une ampleur internationale pour la santé publique~~**de constituer un problème de santé publique de portée internationale**, y compris les événements dont les causes ou l'origine sont inconnues, en particulier les groupes de cas de maladie respiratoire aiguë sévère de cause inconnue ou nouvelle, et ceux impliquant des événements ou des maladies autres que ceux mentionnés dans l'encadré de gauche ou l'encadré de droite, entraîne l'utilisation de l'algorithme.

{ENCADRÉ DE DROITE}

Un événement impliquant la présence des maladies ci-après entraîne toujours l'utilisation de l'algorithme, car il a été démontré qu'elles pouvaient avoir d'importantes répercussions sur la santé publique et étaient susceptibles de se propager rapidement au ~~plan~~**niveau** international :[2]

- Choléra

- Peste pulmonaire

- Fièvre jaune

- Fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Marburg)

- ~~Fièvre à virus West Nile~~Fièvre du Nil occidental

- Autres maladies ~~ayant une ampleur nationale ou régionale particulière~~ constituant un problème particulier d'ampleur nationale ou régionale, par exemple dengue, fièvre de la vallée du Rift et méningococcies.

EXEMPLES POUR L'APPLICATION DE L'INSTRUMENT DE DÉCISION À L'ÉVALUATION ET À LA NOTIFICATION D'ÉVÉNEMENTS QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE

Les exemples figurant dans la présente annexe n'ont pas de caractère contraignant et sont fournis à titre indicatif pour aider à l'interprétation des critères applicables à l'instrument de décision.

L'ÉVÉNEMENT RÉPOND-IL À DEUX AU MOINS DES CRITÈRES SUIVANTS ?

	I. Les répercussions de l'événement sur la santé publique sont-elles graves ?
Les répercussions de l'événement sur la santé publique sont-elles graves ?	1. *Le nombre de cas et/ou le nombre de décès pour ce type d'événement est-il élevé pour le lieu, la période ou la population considérés ?*
	2. *L'événement risque-t-il d'avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ?* EXEMPLES DE CIRCONSTANCES POUVANT AVOIR D'IMPORTANTES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ PUBLIQUE : ✓ Événement causé par un agent pathogène ayant un fort potentiel épidémique (infectiosité de l'agent, taux de létalité élevé, voies de transmission multiples ou porteur sain). ✓ Indication ~~de l'~~**d'**échec ~~du traitement~~**thérapeutique** (résistance nouvelle ou émergente aux antibiotiques, échec du vaccin, résistance aux antidotes ou échec des antidotes). ✓ L'événement constitue un risque important pour la santé publique, même si le nombre de cas recensés chez l'être humain est nul ou très faible. ✓ Cas signalés parmi le personnel de santé. ✓ Les populations à risque sont particulièrement vulnérables (réfugiés, couverture vaccinale insuffisante, enfants, personnes âgées, immunodéprimés, dénutris, etc.). ✓ Facteurs concomitants susceptibles d'entraver ou de retarder l'action de santé publique (catastrophes naturelles, conflits armés, conditions météorologiques défavorables, foyers multiples dans l'État Partie). ✓ L'événement survient dans une zone à forte densité de population. ✓ Propagation de matériel toxique ou infectieux ou de matériel dangereux pour d'autres raisons, d'origine naturelle ou autre, qui a contaminé ou risque de contaminer une population et/ou une vaste zone géographique.
	3. *Une aide extérieure est-elle nécessaire pour détecter, étudier, endiguer et maîtriser l'événement en cours, ou pour éviter de nouveaux cas ?* EXEMPLES DE CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES UNE AIDE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE : ✓ Ressources humaines, financières, matérielles ou techniques insuffisantes, en particulier : – moyens de laboratoire ou épidémiologiques insuffisants pour étudier l'événement (matériel, personnel, ressources financières) ; – manque d'antidotes, de médicaments et/ou de vaccins et/ou de matériel de protection, de décontamination ou de soutien pour satisfaire les besoins estimés ; – incapacité du système de surveillance existant à détecter de nouveaux cas ~~en temps utiles~~**sans tarder**.
	LES RÉPERCUSSIONS DE L'ÉVÉNEMENT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE SONT-ELLES GRAVES ? **Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.**

	II. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?
L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	4. *L'événement est-il inhabituel ?* EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INHABITUELS : ✓ L'événement est causé par un agent inconnu, ou bien la source, le vecteur, la voie de transmission sont inhabituels ou inconnus. ✓ L'évolution des cas est plus grave que prévu (notamment le taux de morbidité ou de létalité) ou s'accompagne de symptômes inhabituels. ✓ La survenue de l'événement est inhabituelle pour la zone, la saison ou la population.
	5. *L'événement est-il inattendu ~~dans une perspective de~~**~~sous l'angle de la~~** santé publique ?* EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS : ✓ L'événement est causé par une maladie/un agent qui a déjà été éliminé(e) ou éradiqué(e) dans l'État Partie ou qui n'a pas été signalé(e) précédemment.
	L'ÉVÉNEMENT EST-IL INHABITUEL OU INATTENDU ? **Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 4 ou 5 ci-dessus.**

	III. Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?
Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?	6. *Y a-t-il des signes de lien épidémiologique avec des événements semblables dans d'autres États ?*
	7. *Y a-t-il un facteur quelconque qui fasse craindre la possibilité d'un mouvement transfrontières de l'agent, du vecteur ou de l'hôte ?* EXEMPLES DE CIRCONSTANCES FAVORABLES À UNE PROPAGATION INTERNATIONALE : ✓ Quand il y a des signes de propagation locale, un cas indicateur (ou d'autres cas qui lui sont associés) observé[s] le mois précédent : – sujet ayant effectué un voyage international au cours de cette période (ou pendant une durée équivalant à la période d'incubation si l'agent pathogène est connu) ;~~ ou~~ – sujet ayant participé à un rassemblement international (pèlerinage, manifestation sportive, conférence, etc.) ;~~ ou~~ – sujet ayant eu un contact rapproché avec un voyageur international ou une population très mobile. ✓ Événement causé par une contamination de l'environnement qui risque de se propager au-delà des frontières internationales. ✓ Événement survenant dans une zone de trafic international intense ayant une capacité limitée de contrôle sanitaire, de détection dans l'environnement ou de décontamination.
	Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE PROPAGATION INTERNATIONALE ? **Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 6 ou 7 ci-dessus.**

	IV. Y a-t-il un risque important de restrictions aux voyages ou aux échanges internationaux ?
Y a-t-il un risque important de restrictions sur le plan international ?	8. *Des événements semblables survenus dans le passé ont-ils entraîné l'imposition de restrictions aux échanges et/ou aux voyages internationaux ?*
	9. *Soupçonne-t-on ou sait-on que la source est un produit alimentaire, de l'eau ou toute autre marchandise susceptibles d'être contaminés, qui ont été exportés vers d'autres États ou importés d'autres États ?*
	10. *L'événement s'est-il produit dans le cadre d'un rassemblement international ou dans une zone de tourisme international intense ?*
	11. *L'événement a-t-il suscité des demandes d'informations supplémentaires de la part de responsables étrangers ou de médias internationaux ?*
	Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE RESTRICTIONS AUX ÉCHANGES OU AUX VOYAGES INTERNATIONAUX ? **Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 8, 9, 10 ou 11 ci-dessus.**

Les États Parties ayant répondu « oui » à la question de savoir si l'événement satisfait à deux des quatre critères (I-IV) énoncés ci-dessus ~~doivent adresser~~adressent une notification à l'OMS, en vertu de l'article 6 du Règlement sanitaire international.

ANNEXE 3

MODÈLE DE CERTIFICAT D'EXEMPTION DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE/ CERTIFICAT DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE

Port : ..... Date : …….....

Le présent certificat rend compte de l'inspection et 1) de l'exemption du contrôle ou 2) des mesures **de lutte** appliquées

Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure ..... Pavillon ..... N° d'immatriculation/OMI .....

Au moment de l'inspection, les cales étaient déchargées/chargées de …… tonnes de cargaison **de ……**

Nom et adresse du bureau d'inspection.....

Certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire

Secteurs, [systèmes et services] inspectés	Signes constatés[1]	Résultats de l'analyse des échantillons[2]	Documents examinés
Cuisine			Journal du médecin de bord
Cambuse			Journal de bord
Entrepôts de stockage			Autres
Cale(s)/cargaison			
Quartiers :			
– postes d'équipage			
– carré des officiers			
– cabines des passagers			
– pont			
Eau potable			
Eaux usées			
Ballast			
Déchets solides et médicaux			
Eaux stagnantes			
Salle des machines			
Services médicaux			
Autres secteurs spécifiés – voir pièce jointe			
Pour les secteurs non concernés, indiquer « sans objet »			

Certificat de contrôle sanitaire de navire

Mesures de lutte appliquées	Date de réinspection	Remarques concernant les conditions observées

Aucun signe constaté. Le navire/bateau est exempté de mesures de lutte.

Nom et titre de l'agent qui délivre le certificat ……..……..…..……

Les mesures de lutte indiquées ont été appliquées à la date ci-dessous.

Signature et sceau …… Date ……..

[1] a) Signes d'infection ou de contamination, y compris : vecteurs à tous les stades de leur croissance, réservoirs animaux de vecteurs, rongeurs ou autres espèces qui pourraient être porteurs de maladies humaines, risques microbiologiques, chimiques et autres pour la santé humaine, mesures d'hygiène insuffisantes ; b) Information**s** concernant des cas humains (à faire figurer dans la déclaration sanitaire de navire).

[2] Résultats de l'analyse des échantillons prélevés à bord : résultats à fournir dans les plus brefs délais au capitaine du navire et, si une nouvelle inspection est requise, à l'escale suivante~~,~~ la plus appropriée compte tenu de la date de réinspection indiquée dans le certificat.

Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire et les certificats de contrôle sanitaire sont valables six mois au maximum ; toutefois, la durée de validité peut être prolongée d'un mois si l'inspection ne peut pas être effectuée au port et s'il n'y a aucun signe d'infection ou de contamination.

PIÈCE JOINTE AU MODÈLE DE CERTIFICAT D'EXEMPTION DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE/ CERTIFICAT DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE

Secteurs/installations/ systèmes inspectés[1]	Signes constatés	Résultats de l'analyse des échantillons	Documents examinés	Mesures de lutte appliquées	Date de réinspection	Remarques concernant les conditions observées
Nourriture						
Source						
Stockage						
Préparation						
Service						
Eau						
Source						
Stockage						
Distribution						
Déchets						
Stockage						
Traitement						
Évacuation						
Piscines/spas						
Équipement						
Fonctionnement						
Services médicaux						
Équipement et appareils médicaux						
Fonctionnement						
Médicaments						
Autres secteurs inspectés						

[1] Lorsque des secteurs figurant sur cette liste ne sont pas concernés, indiquez « sans objet ».

ANNEXE 4

PRESCRIPTIONS TECHNIQUES APPLICABLES AUX MOYENS DE TRANSPORT ET AUX EXPLOITANTS DE MOYENS DE TRANSPORT

Section A. Exploitants de moyens de transport

1. Les exploitants de moyens de transport ~~faciliteront~~**facilitent** :

a) les inspections de la cargaison, des conteneurs et du moyen de transport ;

b) les examens médicaux des personnes présentes à bord ;

c) l'application des autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement, y compris à bord et pendant l'embarquement et le débarquement ; et

d) la fourniture des informations de santé publique requises par l'État Partie,

et s'y préparent, ~~le cas échéant~~**selon qu'il convient**.

2. Les exploitants de moyens de transport ~~fourniront~~**fournissent** à l'autorité compétente ~~des États Parties~~ un certificat valable d'exemption de contrôle sanitaire, ou de contrôle sanitaire de navire, ou une Déclaration sanitaire de navire, ou la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, comme l'exige le présent Règlement.

Section B. Moyens de transport

1. Les mesures **de lutte** appliquées en vertu du présent Règlement ~~à un~~**aux** bagage**s**, ~~une~~ cargaison**s**, ~~un~~ conteneur**s**, ~~un~~ moyen**s** de transport ou ~~une~~ marchandise**s** ~~seront~~**sont** mises en œuvre de façon à éviter autant que possible ~~tout~~ **de causer un** ~~traumatisme~~**dommage corporel** ou **une** gêne ~~pour les~~**aux** personnes ~~et tout~~**ou un** dommage ~~pour les~~**aux** bagages, ~~la~~ cargaison**s**, ~~le~~ conteneur**s**, ~~le~~ moyen**s** de transport **et**~~ou les~~ marchandises. Les mesures sont appliquées, si possible et approprié, lorsque le moyen de transport et les cales sont vides.

2. Les États Parties ~~doivent indiquer~~**indiquent** par écrit les mesures appliquées à une cargaison, un conteneur ou un moyen de transport, les parties traitées, les méthodes employées et les raisons de leur application. Ces informations sont communiquées par écrit à la personne responsable de l'aéronef et, dans le cas d'un navire, elles sont notées sur le certificat de contrôle sanitaire de navire. Pour d'autres cargaisons, conteneurs ou moyens de transport, les États Parties remettent ces informations par écrit aux expéditeurs, **aux** destinataires, **aux** transporteurs**,** ~~et~~ à la personne ~~chargée du~~**responsable du moyen de** transport ou à leur ~~agent~~**représentant**.

ANNEXE 5

MESURES PARTICULIÈRES CONCERNANT LES MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE

1. L'OMS publie régulièrement la liste des zones en provenance desquelles tout moyen de transport doit faire l'objet des mesures de désinsectisation ou des autres mesures de lutte antivectorielle recommandées. Ces zones sont définies conformément aux procédures applicables aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.

2. Les moyens de transport quittant un point d'entrée situé dans une zone où la lutte antivectorielle est recommandée ~~doivent~~**devraient** être désinsectisés et maintenus exempts de vecteurs. Lorsque l'Organisation préconise des méthodes et des matériels pour ces opérations, ceux-ci ~~doivent~~**devraient** être utilisés. La présence de vecteurs à bord des moyens de transport et les mesures de lutte prises pour les éradiquer doivent être consignées :

a) dans le cas d'un aéronef, dans la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, sauf si l'autorité compétente de l'aéroport d'arrivée accorde une dispense permettant de ne pas remplir cette partie ;

b) dans le cas d'un navire, sur le certificat de contrôle sanitaire de navire ; et

c) dans le cas d'autres moyens de transport, sur une attestation écrite de traitement délivrée à l'expéditeur, au destinataire, au transporteur et à la personne ~~chargée du~~**responsable du moyen de** transport ou à leur **représentant**~~agent~~.

3. Les États Parties ~~doivent~~**devraient** accepter les mesures de désinsectisation, de dératisation et autres mesures de lutte antivectorielle appliquées aux moyens de transport par d'autres États, si les méthodes et les matériels préconisés par l'Organisation ont été utilisés.

4. Les États Parties ~~doivent mettre~~**mettent** sur pied des programmes pour lutter contre les vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux, voire davantage si les vecteurs présents ont un plus grand rayon d'action.

5. Si une inspection complémentaire est requise pour déterminer le succès des mesures de lutte antivectorielle appliquées, les autorités compétentes de la prochaine escale portuaire ou aéroportuaire connue habilitées à procéder à une telle inspection doivent en être informées à l'avance par l'autorité compétente qui en fait la demande. Dans le cas d'un navire, cette inspection ~~doit être~~**est** consignée sur le certificat de contrôle sanitaire de navire.

6. Un moyen de transport ~~est~~**peut être** considéré comme suspect et ~~doit~~**devrait** être inspecté pour y déceler la présence de vecteurs ou réservoirs :

a) s'il y a à bord un cas possible de maladie à transmission vectorielle ;

b) si un cas possible de maladie à transmission vectorielle est survenu à bord au cours d'un voyage international ; ou

c) si ce moyen de transport a quitté une zone affectée alors que les vecteurs présents à bord pouvaient encore être porteurs de maladie.

7. Un État Partie ne ~~peut~~**devrait** pas interdire l'atterrissage d'un aéronef dans un aéroport de son territoire ou l'arrivée d'un navire si les mesures de lutte visées au paragraphe 3 de la présente annexe, ou recommandées autrement par l'Organisation, sont appliquées. Toutefois, les aéronefs ou les navires provenant d'une zone affectée peuvent être tenus d'atterrir à des aéroports ou détournés vers d'autres ports spécialement désignés à cet effet par l'État Partie.

8. Un État Partie peut appliquer des mesures de lutte antivectorielle à un moyen de transport en provenance d'une zone ~~où sévit~~**affectée par** une maladie à transmission vectorielle si les vecteurs de cette maladie sont présents sur son territoire.

ANNEXE 6

VACCINATION, PROPHYLAXIE ET CERTIFICATS Y AFFÉRENTS

1. Les vaccins ou autres agents prophylactiques mentionnés à l'annexe 7 ou recommandés dans le présent Règlement doivent être de qualité satisfaisante ; les vaccins et agents prophylactiques prescrits par l'OMS doivent être soumis à son approbation. Sur demande, l'État Partie fournit à l'OMS des éléments appropriés attestant l'adéquation des vaccins et agents prophylactiques administrés sur son territoire en vertu du présent Règlement.

2. Les personnes à qui des vaccins ou autres agents prophylactiques sont administrés en vertu du présent Règlement reçoivent un certificat international de vaccination ou un certificat attestant l'administration d'une prophylaxie (ci-après dénommé le « certificat »), conforme au modèle figurant dans la présente annexe. Ce modèle doit être scrupuleusement respecté.

3. Les certificats visés par la présente annexe ne sont valables que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'OMS.

4. Les certificats visés par la présente annexe qui sont établis sur un support non numérique doivent être signés par le clinicien – médecin ou autre agent de santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique**.** ~~;~~ **I**~~i~~ls doivent aussi porter le cachet officiel du centre ~~habilité~~**concerné** qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature. Quel que soit le support sur lequel ils ont été établis, les certificats doivent comporter le nom du clinicien responsable de l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique, ou de l'autorité compétente chargée de délivrer le certificat ou de superviser le centre concerné.

5. Les certificats doivent être remplis intégralement en anglais ou en français ; ils peuvent l'être aussi, en plus, dans une autre langue.

6. Toute correction ou rature sur les certificats ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner leur nullité.

7. Les certificats sont individuels et ne doivent en aucun cas être utilisés à titre collectif. Les enfants doivent être munis de certificats distincts.

8. Lorsqu'un certificat visé par la présente annexe est établi sur un support non numérique**, un parent ou tuteur d'un** ~~et délivré à~~ un enfant qui ne sait pas écrire **le signe à sa place**~~, un de ses parents ou tuteurs doit le signer à sa place~~. Une personne qui n'est pas en mesure de signer ~~doit apposer~~**appose**, comme il est d'usage en pareil cas, sa marque authentifiée par un tiers qui indique~~ra~~ qu'il s'agit de la marque de la personne concernée, laquelle est alors considérée comme sa signature. Lorsqu'une personne est accompagnée d'un tuteur, le tuteur signe le certificat en son nom.

9. Si le clinicien responsable est d'avis que la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il remet à l'intéressé un certificat de contre-indication dûment motivé, rédigé en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, que les autorités compétentes du lieu d'arrivée ~~doivent~~**devraient** prendre en compte. Le clinicien responsable et les autorités compétentes informent l'intéressé de tout risque associé à la non-vaccination ou à la non-utilisation de la prophylaxie conformément aux dispositions **du paragraphe 4** de l'article 23~~, paragraphe 4~~.

10. Un document équivalent délivré par les forces armées à un membre actif de ces forces ~~sera~~**est** accepté en lieu et place d'un certificat international conforme au modèle figurant dans la présente annexe :

a) s'il contient des informations médicales essentiellement identiques à celles requises dans le modèle ; et

b) s'il indique en anglais ou en français, et le cas échéant dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, la nature et la date de la vaccination ou de l'administration de la prophylaxie, et s'il est délivré conformément au présent paragraphe.

MODÈLE DE CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE CERTIFICAT ATTESTANT L'ADMINISTRATION D'UNE PROPHYLAXIE

Nous certifions que [nom] ..……. né(e) le …….……, de sexe …….. et de nationalité ……, document d'identification national, le cas échéant …..... dont la signature suit[1] ……, ou, le cas échéant :

nom du parent ou du tuteur ……..

signature du parent ou du tuteur[1]……...

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre :

(nom de la maladie ou de l'affection) ……

conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccin ou agent prophylactique	Date	Nom du clinicien responsable ou de l'autorité compétente chargée de délivrer ce certificat ou de superviser le centre concerné	Signature du clinicien responsable[1]	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable à partir du …… jusqu'au ……	Cachet officiel du centre ~~habilité~~**concerné**[1]
1.						
2.						

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé.

Ce certificat établi sur un support non numérique doit être signé par le clinicien – médecin ou autre agent de santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique**.** ~~.~~ ~~;~~ ~~i~~**I**l doit aussi porter le cachet officiel du centre ~~habilité~~**concerné** qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature. Quel que soit le support sur lequel il a été établi, le certificat doit comporter le nom du clinicien responsable de l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique, ou de l'autorité compétente chargée de délivrer le certificat ou de superviser le centre concerné.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. Il doit être établi intégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français.

[1] S'applique uniquement aux certificats établis sur un support non numérique.

ANNEXE 7

PRESCRIPTIONS CONCERNANT LA VACCINATION OU LA PROPHYLAXIE CONTRE CERTAINES MALADIES[1]

1. En plus des éventuelles recommandations concernant la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie, l'entrée des voyageurs dans un État Partie peut être subordonnée à la présentation de la preuve de la vaccination ou de l'administration d'une prophylaxie contre les maladies suivantes expressément désignées par le présent Règlement :

Fièvre jaune

2. Considérations et prescriptions concernant la vaccination contre la fièvre jaune :

a) Aux fins de la présente annexe,

i) la période d'incubation de la fièvre jaune est de six jours ;

ii) les vaccins ~~antiamarils~~**contre la fièvre jaune** approuvés par l'OMS confèrent une protection contre l'infection qui prend effet 10 jours après l'administration du vaccin ;

iii) cette protection se prolonge pendant la vie entière du sujet vacciné ; et

iv) la validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune s'étend à la vie entière du sujet vacciné, à compter du dixième jour suivant la date de vaccination.

b) La vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée de tout voyageur quittant une zone dans laquelle l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

c) Un voyageur muni d'un certificat de vaccination **contre la fièvre jaune**~~antiamarile~~ non encore valable peut être autorisé à partir, mais les dispositions de l'alinéa h) du paragraphe 2 de la présente annexe peuvent lui être appliquées à l'arrivée.

d) Un voyageur muni d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune ne doit pas être considéré comme suspect, même s'il provient d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

e) Conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'annexe 6, le vaccin **contre la fièvre jaune**~~antiamaril~~ utilisé doit être approuvé par l'Organisation.

f) Les États Parties désignent des centres déterminés de vaccination **contre la fièvre jaune**~~antiamarile~~ sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.

g) Toute personne employée à un point d'entrée dans une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, ainsi que tout membre de l'équipage d'un moyen de transport qui utilise ce point d'entrée, doivent être munis d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune.

[1] Amendées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé quant aux alinéas iii) et iv) de la section 2.a) dans la résolution WHA67.13 (24 mai 2014). Ces amendements sont entrés en vigueur à l'égard de tous les États Parties au RSI (2005) le 11 juillet 2016.

h) Un État Partie sur le territoire duquel des vecteurs de la fièvre jaune sont présents peut exiger qu'un voyageur en provenance d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune ~~soit, s'il~~ **qui** n'est pas en mesure de présenter un certificat valable de vaccination **contre la fièvre jaune**~~antiamarile~~ **soit**~~,~~ mis en quarantaine **jusqu'à ce que le certificat devienne valable ou** pendant un maximum de six jours à compter de la date de la dernière exposition possible à l'infection, ~~à moins que son certificat de vaccination ne soit devenu valable entre temps~~**selon la date qui intervient la première**.

i) Les voyageurs en possession d'un certificat d'exemption de vaccination **contre la fièvre jaune**~~antiamarile~~ signé par un médecin ~~autorisé~~ ou un agent de santé agréé peuvent néanmoins être autorisés à entrer sur le territoire, sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent de la présente annexe et pour autant qu'ils aient reçu des informations sur la protection contre les vecteurs de la fièvre jaune. Les voyageurs qui n'ont pas été mis en quarantaine peuvent être tenus de signaler tout symptôme fébrile ou tout autre symptôme pertinent à l'autorité compétente et placés sous surveillance.

ANNEXE 8

MODÈLE DE DÉCLARATION SANITAIRE DE NAVIRE

À remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers et à présenter aux autorités compétentes.
Présentée au port de …… Date ……..
Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure …….. Numéro d'immatriculation/OMI …….
En provenance de ……. A destination de ……..
(Nationalité) (Pavillon du navire) ……. Nom du capitaine ……..
Jauge brute (navire) ……
Jauge (bateau de navigation intérieure) …….
Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? Oui ……. Non ……
Délivré à ……..…….. Date ……
Nouvelle inspection requise ? Oui …….. Non …….
Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS ? Oui …… Non …….
Nom du port et date de la visite ……
Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des 30 derniers jours, ~~à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours~~**selon la période qui est la plus courte** :
……

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, ~~à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours~~**selon la période qui est la plus courte**, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-après) :

1) Nom …….. embarqué à : 1) …… 2) …… 3) ……
2) Nom …….. embarqué à : 1) …… 2) …… 3) ……
3) Nom …….. embarqué à : 1) …… 2) …… 3) ……

Effectif de l'équipage ……..
Nombre de passagers à bord ……

Questions de santé

b) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? Oui ….. Non …..
Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après. Nombre total de décès ….…….

2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ?
Oui ….. Non ….. Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ?
Oui ….. Non ….. Quel a été le nombre de malades ?……

4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? Oui ….. Non ….. Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

5) Un médecin a-t-il été consulté ? Oui ….. Non …. Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-après.

6) Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ?
Oui ….. Non ..… Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ?
Oui ….. Non ….. Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date ……

8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? Oui …. Non …. Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?

9) Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ? Oui …. Non ….

Note : En l'absence d'un médecin, le capitaine ~~doit~~**devrait** considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère infectieux :

a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : i) prostration ; ii) diminution de la conscience ; iii) hypertrophie ganglionnaire ; iv) ictère ; v) toux ou difficultés respiratoires ; vi) saignements inhabituels ; ou vii) paralysie.

b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : i) érythème ou éruption cutanée aigus ; ii) forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) diarrhée sévère ; ou iv) convulsions récurrentes.

Je déclare que les renseignements et réponses figurant dans la présente déclaration de santé (y compris le tableau) sont, à ma connaissance, exacts et conformes à la vérité.

Signé ……..…
Capitaine
Contresigné ……..
Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date ……

PIÈCE JOINTE AU MODÈLE DE DÉCLARATION SANITAIRE DE NAVIRE

Nom	Classe ou fonctions à bord	Âge	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalée au médecin du port ?	Issue [1]	Médicaments ou autres traitements administrés au patient	Observations

[1] Indiquer : 1) si la personne s'est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée ; et 2) si la personne est encore à bord, si elle a été évacuée (donner le nom du port ou de l'aéroport), ou si son corps a été immergé.

ANNEXE 9

CE DOCUMENT FAIT PARTIE DE LA DÉCLARATION GÉNÉRALE D'AÉRONEF PROMULGUÉE PAR L'ORGANISATION DE L'AVIATION CIVILE INTERNATIONALE

PARTIE RELATIVE AUX QUESTIONS SANITAIRES DE LA DÉCLARATION GÉNÉRALE D'AÉRONEF[1]

Déclaration de santé

Nom et numéro de siège ou fonction des personnes à bord atteintes de maladies autres que le mal de l'air ou des accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (la présence de fièvre [température égale ou supérieure à 38°C (100°F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident ; toux persistante ; respiration pénible ; diarrhée continue ; vomissement continu ; éruptions cutanées ; ecchymose ou saignement sans antécédent traumatique ; ou confusion mentale apparue nouvellement, accroît la possibilité que la personne souffre de maladie transmissible), ainsi que des cas de maladie débarqués au cours d'un arrêt précédent. ….....
....…..... ….....
.....

Renseignements détaillés sur chaque désinsectisation ou autre opération sanitaire (lieu, date, heure, méthode) effectuée au cours du vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente

….....
.....
.....

Signature, s'il y a lieu, avec date et heure _____

Membre d'équipage intéressé

* * * * *

[1] La présente version de la Déclaration générale d'aéronef est entrée en vigueur le 15 juillet 2007. On pourra trouver le document complet sur le site Web http://www.icao.int. de l'Organisation de l'aviation civile internationale.

Всемирная организация здравоохранения

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»):

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

«багаж» означает личные вещи лица, совершающего поездку;

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

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

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

«временная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию **ограниченного срока действия, касающуюся конкретного риска,** ~~выпущенную~~ **изданную** 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~~ **с целью** предотвращения или ~~уменьшения~~ **ограничения** 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;

«Генеральный директор» означает Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

«груз» означает товары, перевозимые на ~~перевозочн~~**транспортн**ом средстве или в контейнере;

«дезинсекция» означает процедуру, в ~~соответствии с~~**ходе** которой принимаются **медико-**санитарные меры по **контролю численности** ~~борьбе~~ или уничтожению насекомых – переносчиков болезней человека, обнаруженных в багаже, грузах, контейнерах, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средствах, товарах и почтовых ~~посылках~~**отправлениях**;

«дезинфекция» означает процедуру, в ~~соответствии с~~**ходе** которой принимаются **медико-**санитарные меры по **контролю численности** ~~борьбе~~ или уничтожению инфекционных агентов на поверхности тела человека или животного~~, или~~ **либо** ~~же~~ в **или на** багаже, грузах, контейнерах, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средствах, товарах и почтовых ~~посылках~~ **отправлениях** посредством прямого воздействия химических или физических агентов;

«деконтаминация» означает процедуру, в ~~соответствии с~~**ходе** которой принимаются медико-санитарные меры с целью устранить инфекционный или токсичный агент**, который может представлять риск для здоровья населения,** на поверхности тела человека или животного, в **составе или на поверхности** ~~продукте или на продукте~~**продукта**, приготовленно**го**~~м~~ для потребления **в пищу**, или на других неодушевленных предметах, включая ~~перевозочн~~**транспортн**ые средства~~, который может представлять риск для здоровья населения~~;

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

«дорожно-транспортное средство» означает наземное транспортное средство, **за исключением**~~иное, чем~~ поезд**а**;

«зараженный» означает лица, багаж, грузы, контейнеры, ~~перевозочн~~**транспортн**ые средства, товары, почтовые ~~посылки~~ **отправления** 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;

«зона **за**~~но~~грузки контейнеров» означает место или сооружение, выделенное для контейнеров, используемых в международной перевозке;

«изоляция» означает отделение больных или зараженных лиц или зараженных контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, багажа, товаров или почтовых ~~посылок~~ **отправлений** от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;

«инвазивный» означает **сопровождающийся про**~~у~~кол**ом** или порез**ом** кожи **либо**~~или же~~ введение**м** инструмента или **постороннего предмета**~~чужеродного материала~~ в тело**,** ~~или~~ **либо** осмотр полости тела. Для целей настоящих Правил медицинск**ий осмотр**~~ое обследование~~ ушей, носа и рта, измерение температуры с помощью ушного, ротового или ~~над~~кожного термометра или термической визуализации ~~изображений~~; медицинский осмотр; аускультация; внешняя пальпация; ретиноскопия; наружный сбор проб мочи, ~~фекальных веществ~~**кала** или слюны; наружное измерение кровяного давления; и электрокардиография считаются неинвазивными;

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

«интрузивный» означает ~~возможное~~ **способный** созда**ть**~~ние~~ дискомфорт~~а~~ в результате тесного или ~~интимного~~ **физического** контакта**,** ~~или~~ **либо задаваемых** вопросов;

«инфекция» означает поступление ~~и развитие или размножение~~ инфекционного агента в организм~~е~~ людей и животных **с его дальнейшим развитием или размножением**, ~~которые~~ **которое может**~~могут~~ представлять риск для здоровья населения;

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

«компетентный орган» означает орган или учреждение, отвечающее за ~~выполнение~~ **введение** и применение соответствующих медико-санитарных мер**, предусмотренных** ~~согласно~~ настоящим**и** Правилам**и**;

«контаминация» означает наличие инфекционного или токсичного агента**, который может представлять риск для здоровья населения, присутствующего** на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для **у**потребления, или на других неодушевленных предметах, включая ~~перевозочн~~**транспортн**ые средства~~, который может представлять риск для здоровья населения~~;

«Контактный пункт ВОЗ по ММСП» означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с **Н**~~н~~ациональным ~~координатором~~ **контактным центром** по ММСП;

«контейнер» означает вид транспортного оборудования:

(a) долговременного типа и, следовательно, достаточно ~~прочного~~ **прочный** для неоднократного использования;

(b) специально предназначенн**ый**~~ого~~ для облегчения перевозки товаров одним или ~~более~~ **несколькими** видами транспорта без промежуточной перегрузки;

(c) снабженн**ый**~~ого~~ приспособлениями для облегчения погрузочно-разгрузочных работ, особенно его перегрузки с одного вида транспорта на другой; и

(d) сконструированн**ый**~~ого~~ таким образом, чтобы легко производить **его** ~~заполнение и опорожнение~~**загрузку и разгрузку**;

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

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

«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;

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

«медицинское обследование» означает предварительн**ый**~~ую оцен~~**осмотр** ~~ку~~ 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;

«международная перевозка» означает перемещение лиц, багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров или почтовых ~~посылок~~ **отправлений** через международную границу, включая международную торговлю;

«~~международная~~ **международный рейс**~~поездка~~» означает:

(a) в случае ~~перевозочн~~**транспортн**ого средства – ~~поездку~~ **рейс** между пунктами ~~-~~въезда на территории более чем одного государства или ~~поездку~~ **рейс** между пунктами ~~-~~въезда на территории или территориях одного и того же государства, если ~~перевозочн~~**транспортн**ое средство имеет контакты с территорией любого другого государства в ходе ~~поездки~~**рейса**, 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;

«наземное транспортное средство» означает ~~перевозочн~~**транспортн**ое средство, оснащенное двигателем, для наземной перевозки в ходе ~~международной~~ **международного** ~~поездки~~**рейса**, включая поезда, автобусы, грузовые и легковые автомобили;

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

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

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

«Национальный ~~координатор~~ **контактный центр** 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;

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

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

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

«отправление» в случае лица, багажа, груза, ~~перевозочн~~**транспортн**ого средства или товара означает действие, выражающееся в покидании территории;

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

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

«подозрительный на заражение» означает лиц, багаж, грузы, контейнеры, ~~перевозочн~~**транспортн**ые средства, товары или почтовые ~~посылки~~**отправления**, которые, по мнению государства-участника, подвергались или могли подвергаться **воздействию источника** риск**а**~~у~~ для здоровья населения и могут являться возможным источником распространения болезни;

«порт» означает морской порт или порт во внутренних водах, куда прибывают и откуда отправляются суда, совершающие международн~~ую поездку~~**ые рейсы**;

«постоянная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, ~~выпущенную~~ **изданную** ВОЗ **в соответствии со статьей 16** 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~~ **ограничения** международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

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

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

«прибытие» ~~перевозочн~~**транспортн**ого средства означает:

(a) в случае морского судна – прибытие в порт или отдач**у**~~а~~ якоря в определенной зоне порта;

(b) в случае ~~самолета~~ **воздушного судна** – прибытие в аэропорт;

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

(d) в случае поезда или дорожно~~го~~ транспортного средства – прибытие в пункт въезда;

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

«пункт въезда» означает пункт ~~прохода~~ **пересечения границы** в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров и почтовых ~~посылок~~**отправлений**, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде;

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

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

«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;

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

«свободная практика» означает для судна – разрешение войти в порт, начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; для ~~самолета~~ **воздушного судна –** 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;

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

«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;

«судно» означает морское судно или судно внутреннего плавания, совершающее ~~международную поездку~~**международный рейс**;

«товары» означает материальные предметы, включая животных и растения, перевозимые в ходе ~~международной~~ **международного** ~~поездки~~**рейса**, в том числе для использования на борту ~~перевозочн~~**транспортн**ого средства;

«транспортное средство» означает воздушное судно, судно, поезд, дорожно-транспортное средство или другое транспортное средство, осуществляющее международный рейс;

«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~~ **которое может** потребовать **принятия** скоординированных международных ответных мер;

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

(i) имеет широкое географическое распространение на территории нескольких государств или **сопряжена с высоким риском** ~~существует высокий риск~~ такого широкого географического распространения; и

(ii) превышает ~~или существует высокий риск того, что она может превысить~~**возможности** ~~потенциал~~ систем здравоохранения **данных государств** для принятия мер реагирования **или сопряжена с высоким риском превышения этих возможностей** ~~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**, или сопряжена с высоким риском таких потрясений**; и

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

«экипаж» означает лиц на борту ~~перевозочн~~**транспортн**ого средства, ~~которые не являются пассажирами~~**за исключением пассажиров**;

«эпиднадзор» означает систематически**й**~~е~~ и непрерывн**ый**~~о~~ ~~действующие~~ **процесс** сбор**а**, со**по**ставлени**я**~~е~~ и анализ**а** данных **в целях охраны здоровья населения**~~медико-санитарного назначения~~ и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых ответных мер в области общественного здравоохранения.

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~~ **защиты** 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~~ **людей в мире**~~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

целях осуществления ~~соответствии со~~ своей политик**и**~~ой~~ в области здравоохранения. При этом ~~они должны~~ **им следует придерживаться** ~~поддерживать цели~~ **целей** 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 ~~-~~**организации** ~~структуры~~ для выполнения функций Национального органа по ММСП и Национального ~~координатора~~ **контактного центра** по ММСП, а также органы, ответственные в пределах ~~своей~~ **его** юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

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

2. Национальные ~~координаторы~~ **контактные центры** 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~~ **контактных центров** 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~~ **органов управления** 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.

2 bis. 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~~ **должны быть доступными** в любое время для связи с Национальными ~~координаторами~~ **контактными центрами** по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно статьям 6–12, Национальным ~~координаторам~~ **контактным центрам** 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~~ **контактных центрах** 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 части A приложения 1.

2. После оценки, упомянутой в пункте 2 приложения 1, государство-участник может ~~представить~~ **обратиться в** ВОЗ **и, представив** ~~доклад на основе~~ обоснован**ие**~~ных~~ потребностей и плана ~~осуществления~~ **действий,** ~~и благодаря этому~~ получить продление ~~на два года~~ **срока для** ~~, в течение которых будут~~ выполн**ения**~~яться~~ обязательств~~а~~, предусмотренны**х**~~е~~ пунктом 1 настоящей статьи**, на два года**. В исключительных случаях и на основе нового плана ~~осуществления~~ **действий** государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении ~~на~~ срок**а** не более **чем на два года**~~двух лет~~, **решение о котором принимается Генеральным директором** ~~который принимает решение~~ с учетом ~~технических~~**экспертного**~~их консультаций~~ **заключения** Комитета, ~~утвержденного~~ **учрежденного** 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 **по запросу государств-участников** ~~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~~ **используется** 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 Национальн**ый контактный центр** ~~его 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 **другой (**других**)** **межправительственной (**межправительственных**)** **организации (**организаций**)**, то в соответствии с пунктом 1 статьи 14 ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ или **при необходимости другую (**другие**)** **компетентную (**компетентные**)** **межправительственную (**межправительственные**)** **организацию (**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~~**результаты лабораторных исследований**, 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 **на его территории**, 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~~**государству-участнику**, тем не менее, ~~должно~~ **следует** информировать о них ВОЗ через Национальн~~о~~**ый**~~го~~ ~~координатора~~ **контактный центр** по ММСП и своевременно 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**, о чем свидетельствует вывоз или завоз** ~~и который проявился в результате экспортированных или импортированных~~:

(a) случаев заболевания людей;

(b) переносчиков инфекции или контаминации; или

(c) **контаминированных** товаров~~, которые контаминированы~~.

Статья 10. Проверка

1. ВОЗ~~,~~ в соответствии со статьей 9 **направляет государству-участнику запрос о проверке сообщений**~~, предлагает государству-участнику проверить сообщения~~ из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, ~~в отношении~~**касающихся** 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~~ **желает** проверить.

2. В соответствии с предыдущим пунктом и статьей 9 каждое государство-участник~~,~~ по запросу ВОЗ~~, проверяет~~ **выполняет проверку** и предоставляет:

(a) в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или ~~его~~ подтверждение **его получения**;

(b) в течение 24 часов – ~~имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о~~**медико-санитарную информацию о статусе** ~~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. По получении информации о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, ВОЗ предлагает **соответствующему государству-участнику** сотрудничество ~~с соответствующим государством-участником~~ **в целях оценки** ~~в оценке возможности~~ **вероятности** международного распространения болезни, ~~возможных~~ **возможного возникновения** препятствий для международных перевозок и ~~адекватности~~ **соответствия** мер контроля **возникшим обстоятельствам**. 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 и~~ии~~ координации оценок на местах. По ~~просьбе~~ **запросу** государства-участника ВОЗ предоставляет ему информацию ~~в поддержку~~ **об основаниях для** такого предложения.

4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ следует, 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-участника.

*Статья 11. ~~Информация, предоставляемая~~**Предоставление информации со стороны** 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 определ**яется**~~ено~~ в соответствии со статьей 12 как представляющее собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в том числе чрезвычайную ситуацию пандемического характера; или

(b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтвержд**ается**~~ена~~ 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 **достаточные** оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или

(d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров или почтовых ~~посылок~~**отправлений**, 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~~ **распространить** 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. В соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах, Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности информации от 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.

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 (государствами-участниками);

(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.

4 bis. 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~~ **произошла** 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 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 части –А приложения 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 приложения 1, государство-участник может ~~представить~~ **обратиться в** ВОЗ **и,** ~~доклад на основе~~ **представив обоснование** ~~обоснованных~~ потребностей и плана ~~осуществления~~ **действий,** ~~и, как следствие,~~ получить продление ~~на два года~~**срока**~~, в течение которых будут выполняться~~ **для выполнения** обязательства~~,~~ предусмотренны**х**~~е~~ пунктом 1 настоящей статьи**, на два года**. В исключительных случаях и на основе нового плана ~~осуществления~~ **действий** государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления ~~на~~ срок**а** не более **чем на два года**~~двух лет~~, **решение о котором** ~~который~~ принимает**ся Генеральным директором** ~~решение~~ с учетом ~~техническ~~**экспертного заключения**~~их~~ ~~консультаций с~~ Комитет**а**~~ом~~ 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. По ~~просьбе~~ **запросу** государства-участника или после принятия им предложения ВОЗ об оказании помощи ВОЗ сотрудничает **с ним** в принятии ответных мер в связи с рисками и событиями в области общественного здравоохранения посредством ~~обеспечения~~ **предоставления технических консультаций** ~~технического руководства~~ и помощи, а также посредством оценки эффективности **принятых** мер контроля ~~на местах~~, **в том числе**~~включая~~ **при необходимости направляя**~~, в случае необходимости, мобилизацию~~ международны**е**~~х~~ групп**ы** экспертов для оказания помощи на местах.

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующим (соответствующими) государством-участником (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 (этим 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~~ **запросу** государства-участника ВОЗ предоставляет информацию ~~в поддержку~~**для обоснования** такого предложения.

5. ~~При наличии просьбы со стороны~~**По запросу** ВОЗ государства**м**-участник**ам**~~и~~, по мере возможности, **следует** оказыва**ть**~~ют~~ ВОЗ поддержку в **осуществлении** координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.

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

7. ВОЗ по запросам государств-участников 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 того, как установлено наличие 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 содействует обеспечению своевременного и равного доступа государств-участников к соответствующим изделиям медицинского назначения и работает над устранением препятствий этому. С этой целью Генеральный директор:

(a) проводит, а также 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 статьями 15, 16, 17, 18 и 49 настоящих Правил;

(b) использует механизм (механизмы), координируемый (координируемые) ВОЗ, или в консультации с государствами-участниками содействует их созданию по мере необходимости, обеспечивая координацию в соответствующих случаях с другими механизмами и сетями по выделению и распределению ресурсов, 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 запросу в расширении масштабов и географической диверсификации производства соответствующих изделий медицинского назначения, при необходимости посредством соответствующих координируемых ВОЗ и других сетей и механизмов, при условии соблюдения положений статьи 2 настоящих Правил и согласно соответствующим положениям международного права;

(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,~~ **и с согласия производителя в течение 30 дней с даты получения запроса регистрационное досье на конкретное соответствующее изделие медицинского назначения, предоставленное ВОЗ производителем для его утверждения,** с целью содействия проведению государством-участником регуляторной оценки и выдачи регистрационного разрешения; и

(e) при условии соблюдения положений подпункта 8(c) настоящей статьи оказывает поддержку государствам-участникам по их запросу, используя по мере необходимости соответствующие координируемые ВОЗ и другие сети и механизмы, в целях содействия научным исследованиям и разработкам и 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 настоящих Правил, а также по запросу других государств-участников или ВОЗ государства-участники обязуются, исходя из применимого законодательства и с учетом 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~~**обеспечения доступности информации,** по мере необходимости**, о** соответствующих услови**ях**~~й~~ 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. **В процессе осуществления настоящих Правил** ВОЗ **в соответствующих случаях** 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~~ **и не** 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~~ **издает** 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**, после чего** ~~. В этот момент времени могут~~

~~быть сделаны,~~ при необходимости **могут быть изданы**~~,~~ другие временные рекомендации для целей предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.

2. Временные рекомендации могут ~~включать~~ **предусматривать** медико-санитарные меры, которые должны ~~осуществляться~~ **вводиться** 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~~ **транспортных** средств, товаров, включая соответствующие изделия медицинского назначения, и/или почтовых ~~посылок~~**отправлений**, для предотвращения или ~~уменьшения~~ **ограничения** международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

2 bis. Информируя государства-участники о выпуске, изменении или продлении срока действия временных рекомендаций, Генеральному директору следует предоставить имеющуюся информацию о любом координируемом ВОЗ механизме (механизмах), касающемся (касающихся) доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения и их распределения, а также о любых других механизмах и сетях по выделению и распределению ресурсов.

3. Действие временных рекомендаций может быть отменено в соответствии с процедурой, изложенной 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 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с момента ~~установления~~ **определения** 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~~ **издавать** постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в соответствии со статьей 53, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут ~~применяться~~ **вводиться** государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочных~~ **транспортных** средств, товаров, включая соответствующие изделия медицинского назначения, и/или почтовых ~~посылок~~ **отправлений** в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или ~~уменьшить~~ **ограничить** 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, Генеральному директору следует предоставить имеющуюся информацию о любом координируемом ВОЗ механизме (механизмах), касающемся (касающихся) доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения и их распределения, а также о любых других механизмах и сетях по выделению и распределению ресурсов.

Статья 17. Критерии для рекомендаций

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

(a) мнения непосредственно ~~заинтересованных~~ **затронутых ситуацией** государств-участников;

(b) рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации или **в соответствующих случаях** 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~~**В случае** временных рекомендаций~~, то принятие во внимание~~ **учет** Генеральным директором подпунктов (e) и (f) настоящей статьи может подлежать ограничениям, налагаемым неотложными обстоятельствами.

*Статья 18. Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров и почтовых ~~посылок~~**отправлений***

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

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
- ~~рассмотреть историю поездки~~**изучать анамнез поездок** в зараженные районы;
- проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования**,** и любые лабораторные анализы;
- ~~но~~требовать проведения медицинского обследования;
- проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;
- ~~но~~требовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер;
- поме~~стить~~**щать** подозрительных на заражение лиц под ~~медицинское~~ **медико-санитарное** наблюдение;
- ~~ввести~~ **вводить** карантин или ~~принять~~ **принимать** другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц;

- ~~принять~~ **принимать** меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц;

- ~~принять~~ **принимать** меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц;

- ~~отказать~~ **отказывать** во въезде подозрительным на заражение и~~ли~~ зараженным лицам;

- ~~отказать~~ **отказывать** во въезде незараженным лицам в зараженные районы; ~~и~~

- проводить скрининг **лиц из зараженных районов** на выезде и/или вводить ~~ограничения~~ в **их** отношении **ограничения на выезд**~~лиц из зараженных районов~~.

2. Рекомендации, ~~сделанные~~ **издаваемые** ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров и почтовых ~~посылок~~**отправлений**, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер;

- проверять декларацию и маршрутный лист;

- ~~принимать меры по проведению~~ **проводить** инспекции;

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

- **проводить** ~~принимать меры по~~ обработк**у**~~е~~ багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров, почтовых ~~посылок~~ **отправлений** или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

- применять ~~конкретные~~ **особые** медико-санитарные меры для обеспечения безопасно**го обращения с человеческими останками** ~~й обработки~~ и **их безопасной** ~~транспортировки~~**перевозки** ~~человеческих останков~~;

- предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина;

- конфисковывать и уничтожать **в контролируемых условиях** инфицированные**, контаминированные** или ~~зараженные или~~ подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, ~~перевозочн~~**транспортн**ые средства, товары или почтовые ~~посылки~~ **отправления, если имеющиеся виды или методы обработки в случае их применения были бы безуспешными** ~~в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными~~; ~~и~~

- отказывать в ~~выезде~~ **вывозе** или ~~въезде~~**ввозе**.

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

(a) содействовать осуществлению международных поездок, особенно **поездок** медико-санитарных и социальных работников, а также лиц, находящихся в опасных для

жизни ситуациях или в условиях **чрезвычайных** гуманитарных ~~кризисов~~**ситуаций**. Это положение не наносит ущерба применению статьи 23 настоящих Правил; и

(b) поддерживать международные цепочки поставок, 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~~ **предусмотренных** в части B приложения 1, для ~~определенных~~ **назначенных** пунктов въезда в течение периода, указанного в пункте 1 статьи 5 и в пункте 1 статьи 13;

(b) определяет компетентные органы в каждом ~~определенном~~ **назначенном** 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 основные возможности, ~~изложенные~~ **предусмотренные** в части B приложения 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~~ **оказывать** 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~~ **прибытия** 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~~ **проведения надлежащего** обследования~~, принимать меры в порядке подтверждения~~ **удостоверить** ~~того~~, что аэропорт или порт на его территории удовлетворяет

требованиям, упомянутым в пунктах 1 и 3 настоящей статьи. Такие ~~подтверждения~~ **удостоверения** могут 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~~**пункты пропуска***

1. В тех случаях, когда это оправдано с точки зрения общественного здравоохранения, государство-участник может назначать наземные ~~транспортные узлы~~**пункты пропуска**, которые создают основные возможности, предусмотренные в части B приложения 1, принимая во внимание:

(a) объем и частоту различных видов международных перевозок~~, по сравнению с другими пунктами въезда,~~ через **рассматриваемые на предмет назначения** наземные ~~транспортные узлы~~**пункты пропуска** данного государства-участника **по сравнению с другими пунктами въезда**~~, которые могут быть назначены~~; и

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

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~~**пунктах пропуска** и в соответствии со статьей 57; и

(b) назначения на совместной основе смежных наземных ~~транспортных узлов~~**пунктов пропуска** в целях создания основных возможностей, предусмотренных в части B приложения 1, в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи.

Статья 22. Роль компетентных органов

1. Компетентные органы:

(a) отвечают за контроль багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров, почтовых ~~посылок~~ **отправлений** 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~~**объекты**, используемые лицами, совершающими поездки, в пунктах въезда, содержались в ~~хорошем~~ **надлежащем** 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, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров, почтовых ~~посылок~~ **отправлений** и человеческих останков или, в соответствующих случаях, за **осуществление санитарных мер в отношении** ~~санитарную обработку~~ лиц на основании настоящих Правил;

(d) как можно более заблаговременно извещают операторов ~~перевозки~~ **транспортного средства** о своем намерении применить меры контроля к ~~перевозочн~~**транспортн**ому 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 ~~перевозочн~~**транспортн**ого 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, **проливе,** 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, **транспортные средства,** товары**, почтовые отправления** и человеческие останки в пунктах въезда, включая проведение, в случае необходимости, инспекций и медицинских обследований;

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

(i) ~~обеспечивают~~ **поддерживают** связь с Национальными ~~координаторами~~ **контактными центрами** 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, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров, почтовых ~~посылок~~ **отправлений** и человеческих останков, которые прибывают из зараженного района, могут быть вновь применены по прибытии, если ~~есть~~ **имеются** поддающиеся проверке ~~факты~~ **признаки** 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~~**здоровье населения**, или ущерба для багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров и почтовых ~~посылок~~**отправлений**.

ЧАСТЬ V. – ~~МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ~~МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

Глава I. —Общие положения

Статья 23. Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

1. ~~В соответствии с~~**При условии соблюдения** применимы**х**~~м~~ международны**х**~~м~~ соглашени**й**~~ям~~ и соответствующи**х**~~м~~ стат**ье**~~ям~~ настоящих Правил~~,~~ государство-участник может **в целях охраны здоровья населения** 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~~**по охране здоровья населения**; и

(b) провести инспекцию багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, товаров, почтовых ~~посылок~~ **отправлений** 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~~**по охране здоровья населения**~~, каковой является предупреждение~~ **от** 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, которы**м**~~е~~ **на основании настоящих Правил** ~~должны быть вакцинированы~~**должна быть проведена вакцинация** или ~~подвергнуты~~ **предложена** ~~профилактике~~**профилактика**~~, в соответствии с настоящими Правилами, или~~ **, либо** 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~~ **медицинских работников** 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, **только** 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 ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств и операторов **транспортных средств**~~перевозок~~

*Статья 24. Операторы ~~перевозок~~**транспортных средств***

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

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

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

(c) постоянное обеспечение на ~~перевозочн~~**транспортн**ых средствах, за которые они несут ответственность, отсутствия источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары. Применение мер ~~контроля~~ **по ликвидации** источников инфекции или контаминации может потребоваться в ~~том~~ случае, если на борту ~~перевозочного~~ **транспортного** средства было обнаружено их присутствие.

2. Конкретные положения, относящиеся к ~~перевозочн~~**транспортн**ым средствам и операторам **транспортных средств** ~~перевозок~~ в соответствии с настоящей статьей, приводятся в приложении 4. Конкретные меры **в отношении трансмиссивных болезней**, применимые к ~~перевозочн~~**транспортн**ым средствам и операторам ~~перевозок~~**транспортных средств**, ~~в отношении трансмиссивных болезней,~~ приводятся в приложении 5.

*Статья 25. Транзитные суда и ~~самолеты~~**воздушные суда***

При условии соблюдения статей 27 и 43 **и за исключением случаев, когда** ~~или если~~ это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются государством-участником к:

(a) судну, которое прибывает не из зараженного 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~~ **воздушному судну** в аэропорту, находящемуся под его юрисдикцией, за исключением того, что нахождение этого ~~самолета~~ **воздушного судна** может быть ограничено определенной зоной аэропорта без права посадки или высадки

пассажиров или погрузки или ~~разгрузки~~ **выгрузки** грузов. Однако любому такому ~~самолету~~ **воздушному судну** 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 **и за исключением случаев, когда это допускается применимыми международными соглашениями**~~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 ~~перевозочн~~**транспортн**ые средства*

1. Если на борту ~~перевозочн~~**транспортн**ого средства обнаружены клинические признаки или симптомы и **имеются** ~~данные,~~ основанные на фактах или свидетельствах **данные** о **наличии** риск**а**~~е~~ для здоровья населения, в том числе источник**а**~~ан~~ инфекции и**ли** контаминации, компетентный орган считает данное ~~перевозочн~~**транспортн**ое средство зараженным и может:

(a) провести в соответствующих случаях дезинфекцию, деконтаминацию, дезинсекцию или дератизацию данного ~~перевозочн~~**транспортн**ого 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 ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, для предотвращения распространения болезни. **О** ~~Такие~~ **таких** дополнительны**х**~~е~~ мер**ах**~~ы~~ **следует уведомлять** ~~должны доводиться до сведения~~ Национальн**ый**~~ого~~ ~~координатора~~ **контактный центр** по ММСП.

2. Если компетентный орган в пункте въезда не может осуществить меры контроля, требуемые настоящей статьей, зараженное ~~перевозочн~~**транспортн**ое 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 ~~перевозочн~~**транспортн**ому средству разрешается принять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продукты питания и запасы.

3. ~~Перевозочн~~**Транспортн**ое 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~~ **воздушные суда** в пункт**ах**~~е~~ въезда*

1. При условии соблюдения статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или ~~самолету~~ **воздушному судну** 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~~ **воздушному судну** может быть ~~предложено~~ **предписано** проследовать ~~на свой страх и риск~~**под свою ответственность** в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или ~~самолет~~ **воздушное судно** не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение **от маршрута** небезопасным.

2. При условии соблюдения статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или ~~самолетам~~ **воздушным судам** 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 пункта 2 настоящей статьи государство-участник разрешает предоставить свободную практику по радио или с помощью других средств связи судну или ~~самолету~~**воздушному судну**, если на основе информации, полученной от него до прибытия, государство-участник считает, что прибытие судна или ~~самолета~~ **воздушного судна** не приведет к завозу или распространению болезни.

4. Капитаны судов или командиры ~~самолетов~~ **воздушных судов** или их представители как можно раньше до прибытия в порт или аэропорт назначения сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии **на борту** любых случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или **признаках** ~~о фактах, свидетельствующих о~~ риск**а**~~е~~ для здоровья **населения**~~людей на борту~~, как только **о наличии** так**их**~~ое~~ **случаев** заболевани**я**~~е~~ или риск**а** для здоровья ~~людей~~ **населения** станов**ия**тся известн**о**~~ыми~~ капитану судна или командиру ~~самолета~~**воздушного судна**. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу**, в ведении которого находится** порт~~а~~ или аэропорт~~а~~. В срочных случаях **капитану судна или командиру воздушного судна следует передавать** так**ую**~~ая~~ информаци**ю**~~я должна передаваться~~ **непосредственно** соответствующему органу порта или аэропорта ~~непосредственно капитаном судна или командиром самолета~~.

5. Следующие положения применяются в том случае, если подозрительн**ое**~~ый~~ на заражение или зараженн**ое**~~ый~~ ~~самолет~~ **воздушное судно** или судно по причинам, не зависящим от командира ~~самолета~~ **воздушного судна** или капитана судна, совершает посадку в ином аэропорту, чем аэропорт, в котором это~~т~~ ~~самолет~~ **воздушное судно** ~~должен~~ **должно** был**о** совершить посадку, или становится на якорь в ином порту, чем порт, в котором это судно должно было стать на якорь:

(a) командир ~~самолета~~ **воздушного судна** 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~~ **воздушного судна** или судна, не должно покидать ~~близлежащее~~ место **стоянки**, и никакой груз не должен перемещаться с этого места без разрешения компетентного органа; и

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

6. Невзирая на положения настоящей статьи, капитан судна или командир ~~самолета~~ **воздушного судна** 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~~**пункты пропуска**.

Глава III.~~—~~ Специальные положения в отношении лиц, совершающих поездку

*Статья 30. Лица, совершающие поездку и находящиеся под ~~медицинским~~ **медико-санитарным** наблюдением*

При условии соблюдения статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, **подозрительное на заражение** лицо, совершающее поездку, ~~с подозрением на заражение~~ по прибытии помещенное под ~~медицинское~~ **медико-санитарное** наблюдение, может продолжить ~~свою~~ международную поездку, если~~, по мнению государства-участника,~~ данное лицо не представляет неминуемого риска для здоровья населения**, и государство-участник** ~~. 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 государства-участника 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~~ **намеренных** 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, упомянутые 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 **в соответствии с пунктом 3 статьи 23** ~~вынудить~~ **обязать** 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~~**по охране здоровья населения**;

(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~~ **медико-санитарное** 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~~**в том числе путем**:

(a) вежливо**го**~~е~~ и уважительно**го**~~е~~ обращени**я**~~е~~ со всеми лицами, совершающими поездку;

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

(c) предоставлени**я**~~е~~ или обеспечени**я**~~е~~ **наличия** адекватных продуктов питания и воды, ~~надлежащих~~ **соответствующих** помещений и одежды, охраны багажа и другого имущества, ~~надлежащего~~ **необходимого** 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 охраны здоровья населения** ~~в целях общественного здравоохранения~~.

Глава IV. ~~—~~Специальные положения в отношении товаров, контейнеров и зон **за**~~но~~**грузки контейнеров**

Статья 33. Транзитные товары

При условии соблюдения статьи 43 **и за исключением случав, когда** ~~или как~~ это допускается применимыми международными соглашениями, товары, за исключением живых животных, ~~находящиеся в транзите без последующей~~**следующие транзитом без** перегрузки, не ~~должны становиться~~**являются** объектом медико-санитарных мер, предусмотренных настоящими Правилами, **и не подлежат задержанию в целях охраны здоровья населения**~~или задерживаться в целях общественного здравоохранения~~.

*Статья 34. Контейнеры и зоны **за**~~но~~грузки 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 **за**~~но~~грузки 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 **за**~~но~~грузки 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~~ **предупреждения** перекрестной контаминации **при загрузке контейнеров многократного пользования**~~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~~ **изданных** ВОЗ, не требуются в ходе международных перевозок, при условии, однако, что настоящая статья не применяется к лицам, совершающим поездку, которые ~~стремятся~~ **намерены** 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. Предусмотренные 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 по мере необходимости обновляет технические руководства, включая спецификации или стандарты, касающиеся выдачи и установления 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 в отношении лиц, совершающих поездку, во исполнение настоящих Правил или рекомендаций, и относящиеся к ним свидетельства ~~должны соответствовать~~**соответствуют** 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~~ **по соображениям предупреждения распространения** болезни, которая указана в свидетельстве, даже если ~~оно~~ **это лицо** 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. 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 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-санитарн**ых условиях**~~ом состоянии~~ на борту за время международн**ого рейса**~~ой поездки~~.

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

4. Государство-участник может решить:

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

(b) потребовать представления **С**~~с~~удовой 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~~ **морских** перево**зок**~~жки~~ или их представителей об этих требованиях.

Статья 38. Медико-санитарная часть Генеральной декларации ~~*самолета*~~***воздушного судна***

1. Во время ~~полета~~ **рейса** или после посадки ~~самолета~~ **воздушного судна** в первом аэропорту на территории государства-участника командир ~~самолета~~ **воздушного судна** или представитель командира ~~самолета~~**воздушного судна**~~, в меру своих возможностей,~~ **исходя из имеющихся сведений,** за исключением случаев, когда государство-участник этого не требует, заполняет и предъявляет компетентному органу этого аэропорта Медико-санитарную часть Генеральной декларации ~~самолета~~**воздушного судна**, которая ~~должна~~ соответств**ует**~~овать~~ образцу, приведенному в приложении 9.

2. Командир ~~самолета~~ **воздушного судна** или представитель командира ~~самолета~~ **воздушного судна** предоставляет, по требованию государства-участника, любую информацию о медико-санитарн**ых условиях**~~ом состоянии~~ на борту за время ~~международной~~ **международного рейса**~~поездки~~ и о любой медико-санитарной мере, принятой в отношении данного **воздушного судна**~~самолета~~.

3. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие ~~самолеты~~ **воздушные суда** от представления Медико-санитарной части Генеральной декларации **воздушного судна**~~самолета~~; или

(b) ~~но~~требовать представления Медико-санитарной части Генеральной декларации на основании соответствующей рекомендации **в отношении воздушных судов**,

~~относящейся к самолетам~~, ~~прибывающим~~ **прибывающих** из зараженных районов, или ~~потребовать ее представления~~ **требовать ее в случае** ~~от самолета~~**воздушного судна**, ~~который~~ **которое** иным образом может переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов ~~самолетов~~ **воздушных судов** 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~~ **источника риска** для здоровья населения государство-участник может предпринимать действия, предусмотренные пунктом 1 статьи 27.

3. Свидетельства, упоминаемые в настоящей статье, ~~должны соответствовать~~**соответствуют** 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~~**в балласте** они принимаются до **за**~~но~~грузки.

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 в отношении лиц, совершающих поездку

1. За исключением лиц, совершающих поездку, которые ~~стремятся~~ **намерены** 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 **осуществление** ~~следующие~~ **следующих** мер~~ы,~~ ~~принимаемые~~ в целях охраны здоровья населения:

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

(b) люб**ая**~~ую~~ вакцинаци**я**~~ю~~ или и**ная**~~ную~~ профилактическ**ая**~~ую~~ мер**а**~~у~~, применяем**ая**~~ую~~ по прибытии к лицу, совершающему поездку, ~~которая~~ **если она** 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) **выдача** ~~любое свидетельство, выданное~~ лицу, совершающему поездку, **любого свидетельства** с указанием принятых мер и даты **их** принятия; или

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

2. Государства-участники могут взимать сборы за **иные** медико-санитарные меры, ~~иные, чем те, которые указаны~~**кроме указанных** 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~~ **применяется** только один тариф на такие сборы~~,~~ и каждый сбор ~~должен~~:

(a) ~~соответствовать~~ **соответствует** этому тарифу;

(b) ~~не превышать фактическую стоимость~~**не превышает фактической стоимости** оказанной услуги; и

(c) ~~взиматься~~ **взимается** 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~~**публикуются** ~~по крайней мере~~ **не менее чем** 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 ~~перевозочнт~~**транспортн**ых средств применительно к их служащим; или

(b) у соответствующих источников страхования.

6. Лицам, совершающим поездку, или операторам ~~перевозочнт~~**транспортн**ых 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, груз**а**~~ов~~, контейнеров, ~~перевозочнт~~**транспортн**ых средств, товаров или почтовых ~~посылок~~**отправлений***

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

(a) ~~соответствовать~~ **соответствует** этому тарифу;

(b) не ~~превышать~~ **превышает** фактическ**ой**~~ую~~ стоимост**и**~~ь~~ оказанной услуги; и

(c) ~~взиматься~~ **взимается** без различия по признаку государственной принадлежности, флага, **места** регистрации соответствующ**его**~~их~~ **багажа,** груз**а**~~ов~~, ~~багажа,~~ контейнеров, ~~перевозочнт~~**транспортн**ых средств, товаров или почтовых ~~посылок~~ **отправлений** или владения ими. В частности, не ~~должно проводиться~~**проводится** никаких различий между национальными и иностранными багажом, груз**ом**~~ами~~, контейнерами ~~перевозочнт~~**транспортн**ыми средствами, товарами или почтовыми ~~посылками~~**отправлениями**.

2. Тариф и любые поправки к нему ~~должны быть опубликованы по крайней мере~~**публикуются не менее чем** 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~~ **вводить** 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~~**в остальных случаях** 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 **физических** лиц, чем имеющиеся разумные альтернативы, которые могут обеспечить надлежащий уровень охраны здоровья.

2. Принимая решение ~~по поводу осуществления~~**о введении** 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~~ **вводящее** дополнительные медико-санитарные меры, упомянутые в пункте 1 настоящей статьи, которые существенным образом нарушают ~~международное~~ **международные** ~~движение~~**перевозки**, 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~~ **введенных** медико-санитарных мер. Для целей настоящей статьи под существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или отправлении лиц, свершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, ~~перевозочн~~**транспортных**~~ых~~ средств, товаров **и т. д.** ~~и тому подобное~~**или их задержка** 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~~ **вводящее** дополнительные медико-санитарные меры, указанные в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, которые существенным образом нарушают ~~международное~~ **международные** ~~движение~~**перевозки**, информирует ВОЗ в течение 48 часов о ~~принятии~~ **введении** таких мер и с их обоснованием с точки зрения здравоохранения, если только на них не распространяется действие временной или постоянной рекомендации.

6. Государство-участник, ~~осуществляющее~~ **вводящее** 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, ~~осуществляющего~~ **которое ввело** 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~~**мероприятиях**.

Статья 44. Сотрудничество, помощь и финансирование

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

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

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в ~~развитии~~**создании**, укреплении и поддержании основных возможностей, 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 ~~и~~, в частности для удовлетворения потребностей развивающихся стран; и

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

2. По запросу государств-участников ВОЗ сотрудничает с ними и по мере возможности оказывает им помощь в:

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

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

(c) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании основных возможностей, предусмотренных в приложении 1; и

(d) содействии обеспечению доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения в соответствии с пунктом 8 статьи 13.

2 bis. 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.

2 ter. Во исполнение подпункта (c) пункта 1 настоящей статьи государства-участники берут на себя обязательство 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 необходимые финансовые ресурсы и обеспечивать доступ к ним, в том числе посредством Механизма координации финансирования, учрежденного в соответствии со статьей 44 bis, в интересах справедливого учета потребностей и приоритетов развивающихся стран, в том числе в области создания, укрепления и поддержания основных возможностей.

2 quater. Генеральный директор по мере необходимости оказывает поддержку работе по сотрудничеству, предусмотренной в пункте 2 bis настоящей статьи. Государства-участники и Генеральный директор представляют доклады о результатах этой работы в рамках отчетности перед Ассамблеей 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 44 bis. Механизм координации финансирования

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

(a) способствовать предоставлению своевременного, предсказуемого и 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, согласован**ности**~~ию~~ и координации существующих финансовых инструментов;

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

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

(e) привлекает добровольные денежные взносы в пользу организаций и других структур, оказывающих поддержку государствам-участникам 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 **идентифицированному или поддающемуся идентификации** ~~опознанному или могущему быть опознанным~~ лицу, ~~должна~~ храните**т**~~ь~~ся в конфиденциальном порядке и обрабатыва**ет**~~ь~~ся анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства.

2. Несмотря на положения пункта 1, государства-участники могут обрабатывать и раскрывать личные данные, когда это необходимо **с целью проведения** ~~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~~ **соразмерными** 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. **Насколько это практически осуществимо** ~~При наличии просьбы~~ ВОЗ **предоставляет физическим лицам по их запросу** ~~будет в той мере, в которой это практически осуществимо, предоставлять конкретному лицу его~~ **их** личные данные, о которых идет речь в настоящей статье, в понятной форме, без ~~ненужных~~ **необоснованных** задержек ~~или затрат~~**и сборов** и~~,~~ при необходимости~~, давать~~ **предоставляет** возможность внесения исправлений.

*Статья 46. Перевозка ~~и обработка~~ биологических веществ, реагентов и диагностических материалов **и обращение с ними***

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 **их** 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 **формировании**~~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 **включает в список**~~назначает~~ по одному члену по ~~просьбе~~ **представлению** каждого государства-участника, а также в соответствующих случаях~~,~~ экспертов, предложенных заинтересованными межправительственными организациями и региональными организациями экономической интеграции. Заинтересованные государства-участники представляют Генеральному директору информацию о квалификации и области **специализации**~~работы~~ каждого из экспертов, **предлагаемых ими**~~которые предлагаются~~ для включения в **список**~~членекий 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~~ **запросу** представляет мнения по:

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

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

(c) предлагаем**ому изданию**~~ой выдаче~~, изменению, продлению или прекращению действия временных рекомендаций.

1 bis. Комитет по чрезвычайной ситуации считается комитетом экспертов и обязан соблюдать Положения 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. В состав Комитета **следует включать**~~должен входить,~~ по крайней мере~~, один~~ **одного** эксперт**а**, назначенн**ого**~~ый~~ государством-участником (государствами-участниками), на территории которого (которых) происходит событие.

3. Генеральный директор может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или ~~более~~ **нескольких** 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 **обмен электронными сообщениями**~~сеансы электронной связи~~.

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

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) происходит данное событие, представить свои (их) мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет его (их) 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 любых временных рекомендациях, включая основания для 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 ~~перевозочн~~**транспортн**ых 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~~ **доводит** такую информацию и рекомендации ~~доступными~~ **до сведения** ~~для~~ широкой общественности ~~в целом~~.

7. Государства-участники, на территории которых ~~происходит~~ **произошло** 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~~**приглашаемых** на совещание Комитета по обзору, определяет дат**ы**~~у~~ и продолжительность его проведения и созывает совещание этого Комитета.

5. Генеральный директор назначает членов Комитета по обзору на период работы ~~лишь~~ **только** 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~~ научн**ых**~~ой мысли~~**взглядов**, 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~~ **личном** или ~~групповом~~ **коллективном** 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~~ **нескольких** технических экспертов **для оказания консультативной помощи** ~~для представления рекомендаций~~ Комитету по обзору. ~~Такие эксперты~~**Они** 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) **наряду с мнениями Комитета по обзору Генеральный директор направляет государствам-участникам все постоянные рекомендации, а также информацию о любом изменении таких рекомендаций или прекращении их действия**~~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 **в порядке**, **установленном** ~~как это определит~~ Ассамбле**ей**~~я~~ здравоохранения.

2. Ассамблея здравоохранения проводит на периодической основе обзор функционирования настоящих Правил, в том числе финансирования мер по их эффективному осуществлению. 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 44 bis. 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 44 bis, а также порядок его введения в действие 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

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие предложения по поправкам представляются **на рассмотрение** 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~~ **Всемирной организации здравоохранения** и статьями 59–64 настоящих Правил, в рамках сроков, предусмотренных этими статьями в отношении поправок к настоящим Правилам.

Статья 56. Урегулирование споров

1. В случае спора между двумя или ~~более~~ **несколькими** 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~~**согласиться** передать спор на рассмотрение ~~Генерально~~**Генерального**~~му~~ директор**а**~~у~~, который предпринимает все возможные усилия для его урегулирования.

3. Государство-участник может в любое время направить Генеральному директору письменное заявление о том, что в отношении всех споров, касающихся толкования или применения настоящих Правил, стороной которых оно является, или в отношении какого-либо конкретного спора, касающегося любого другого государства-участника, взявшего на себя такое же обязательство, оно принимает арбитраж как обязательный. Арбитраж проводится в соответствии с **Факультативным арбитражным регламентом Постоянной палаты третейского суда по урегулированию** ~~Факультативными правилами Постоянного~~

[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.

~~арбитражного суда в отношении арбитража~~ споров между двумя государствами, применимым~~и~~ на **момент подачи запроса на проведение**~~то время, когда представляется просьба об~~ арбитраж**а**~~е~~. Государства-участники, которые согласились принять арбитраж как обязательный, признают арбитражное решение обязательным к исполнению и окончательным. Генеральный директор ~~соответствующим~~ **надлежащим** 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~~ **сторонами** которых они ~~могут участвовать~~**являются**, 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~~ **несколькими** государств**ами**-участник**ами**~~ов~~ 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~~ **следует** толковать~~ся~~ **таким образом, чтобы они не противоречили друг другу**~~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~~**по вопросам** 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~~ **очищения** 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~~ **срок** для отклонения или оговорок*

1. ~~Период~~**Срок**, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава **Всемирной организации здравоохранения** ~~ВОЗ~~ для отклонения настоящих Правил или представления оговорок к ним, составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил Ассамблеей здравоохранения. ~~Любое~~ **Никакое** отклонение ~~или~~ **и никакая** оговорка, полученные Генеральным директором по истечении этого ~~периода~~**срока**, не имеют силы.

1 bis. ~~Период~~**Срок**, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава **Всемирной организации здравоохранения** ~~ВОЗ~~ для отклонения какой-либо поправки к настоящим Правилам или представления оговорки к ней, составляет 10 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. ~~Любое~~ **Никакое** отклонение ~~или~~ **и никакая** оговорка, полученные Генеральным директором по истечении этого ~~периода~~**срока**, не имеют силы.

2. Настоящие Правила вступают в силу ~~через~~ **по истечении** 24 месяц**ева** ~~после~~ **с** даты уведомления, упомянуто**го**~~й~~ в пункте 1 настоящей статьи, а поправки к настоящим Правилам вступают в силу ~~через~~ **по истечении** 12 месяцев ~~после~~ **с** даты уведомления, **упомянутого** ~~как указано~~ в пункте 1 bis настоящей статьи, за исключением:

(a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со статьей 61;

(b) государства, представившего оговорку, для которого настоящие Правила или поправка к ним вступают в силу **в соответствии с указанным** ~~, как указано~~ в статье 62;

(c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянут**ого**~~ой~~ 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 согласовать свои внутренние законодательные и административные ~~механизмы~~ **акты** с настоящими Правилами или поправками к ним ~~в течение периода~~**до истечения срока**, указанного в пункте 2 настоящей статьи, если ~~это~~ **он** применим~~о~~, это государство направляет Генеральному директору в течение ~~установленного периода~~**применимого срока**, указанного в пункте 1 или 1 bis 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 или поправок к ним для этого государства-участника.

Статья 60. Новые государства-члены ВОЗ

Любое государство, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянуто**го**~~й~~ 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 12 месяцев с даты уведомления Генеральным директором этого государства после его принятия в члены ВОЗ. **Настоящие Правила, если они не были отклонены,** ~~При отсутствии отклонения настоящие Правила~~ вступают в силу для ~~этого~~ **данного** государства **по истечении этого срока при условии соблюдения положений**~~, в соответствии с положениями~~ статей 62 и 63~~, по истечении этого периода~~. Настоящие Правила ~~ни в коем случае~~**ни при каких обстоятельствах** не вступают в силу для указанного государства ранее чем через 24 месяца после даты уведомления, ~~указанной~~ **упомянутого** в пункте 1 статьи 59.

Статья 61. Отклонение

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора об отклонении им настоящих Правил или какой-либо поправки к ним ~~в течение установленного периода~~**до**

истечения применимого срока, указанного в пункте 1 или 1 bis статьи 59, настоящие Правила или соответствующая поправка не вступают в силу для ~~этого~~ **данного** 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

1. **В соответствии с настоящей статьей** ~~Государства~~ **государства** могут делать оговорки ~~к настоящим Правилам~~**в отношении настоящих Правил** или ~~какой-либо~~ **любой** ~~поправке~~ **поправки** к ним ~~в соответствии с данной статьей~~. Такие оговорки не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил.

2. Уведомление об оговорках к настоящим Правилам или какой-либо поправке к ним направляется Генеральному директору в соответствии с пунктами 1 и 1 bis статьи 59, а также со статьей 60, пунктом 1 статьи 63 или пунктом 1 статьи 64, ~~смотря~~ **в зависимости** ~~по~~ **от** обстоятельств~~ам~~. Государство, не являющееся членом ВОЗ, уведомляет Генерального директора о любой оговорке одновременно со своим уведомлением о принятии настоящих Правил. Государства**м**, ~~формулирующие~~ **делающим** оговорки, ~~должны~~ **следует** сообщить Генеральному директору основания для этих оговорок.

3. Частичное отклонение настоящих Правил или какой-либо поправки к ним 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 **или её** 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 **или её** в течение шести месяцев о любом возражении против ~~этой~~ оговорки, или

(c) если оговорка сделана в отношении какой-либо поправки к настоящим Правилам, просит государства-участники уведомить его **или её** в течение трех месяцев о любом возражении против ~~этой~~ оговорки.

Государства**м**-участник**ам**~~и~~, возражающи**м**~~е~~ против оговорки в отношении какой-либо поправки к настоящим Правилам, ~~должны~~ **следует** сообщить Генеральному директору причины этого возражения.

5. По прошествии этого периода Генеральный директор уведомляет все государства-участники о полученных им **или ей** возражениях против оговорок. В случае получения оговорки в отношении настоящих Правил, если только по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянуто**го**~~й~~ в пункте 4 настоящей статьи, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей статьи, не возражают против **этой** оговорки, она считается принятой, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, **за исключением положений, являющихся предметом** ~~с учетом этой~~ оговорки. В случае получения оговорки в отношении какой-либо поправки к настоящим Правилам, если только по истечении трех месяцев с даты уведомления, упомянуто**го**~~й~~ в пункте 4 настоящей статьи, одна треть

государств, упомянутых в пункте 4 настоящей статьи, не возражают против оговорки, она считается принятой, и соответствующая поправка вступает в силу для государства, сделавшего оговорку, **за исключением положений, являющихся предметом** ~~с учетом этой~~ оговорки.

6. Если, по крайней мере, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей статьи, возражают против оговорки в отношении настоящих Правил по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянуто**го**~~й~~ в пункте 4 настоящей статьи, или, в случае оговорки, касающейся какой-либо поправки к настоящим Правилам, по истечении трех месяцев с даты уведомления, упомянуто**го**~~й~~ в пункте 4 настоящей статьи, Генеральный директор уведомляет государство, сделавшее оговорку, с тем чтобы оно рассмотрело возможность ~~снятия~~ **отзыва** оговорки в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором.

7. Государство, сделавшее оговорку, продолжает выполнять ~~любые~~ **все** 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~~ **отзывает** эту оговорку в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором, упомянут**ого**~~ой~~ в пункте 6 настоящей статьи, Генеральный директор запрашивает мнение Комитета по обзору, если государство, сделавшее оговорку, ~~направит~~ **направляет** такую просьбу. Комитет по обзору, как можно скорее и в соответствии со статьей 50, ~~дает~~ **предоставляет** ~~рекомендацию~~ Генеральному директору **заключение** в отношении практическ**их последствий**~~ого воздействия~~ оговорки ~~на функционирование~~**для применения** настоящих Правил.

9. Генеральный директор представляет оговорку и, в соответствующем случае, мнени**е**~~я~~ 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 или поправка к ним вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, только после ~~снятия~~ **отзыва** им своей оговорки в соответствии со статьей 63. Если Ассамблея здравоохранения принимает эту оговорку, настоящие Правила или поправка к ним вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

Статья 63. Отзыв отклонения и оговорки

1. Отклонение, ~~сделанное~~ **заявленное** согласно статье 61, может быть в любое время отозвано государством путем уведомления Генерального директора. В таких случаях настоящие Правила или, в соответствующих случаях, поправка к ним вступают в силу для этого государства по получении Генеральным директором такого уведомления, если только это государство при отзыве отклонения не делает оговорку, в случае чего **настоящие** Правила или, в соответствующих случаях, поправка к ним вступают в силу, как это предусмотрено в статье 62. Настоящие Правила ~~ни в коем случае~~**ни при каких обстоятельствах** не вступают в силу для указанного государства ~~ранее, чем через~~**до истечения** 24 месяц**ев**~~а~~ после даты уведомления, указанн**ого**~~ой~~ в пункте 1 статьи 59, и ~~ни в коем случае~~**ни при каких обстоятельствах** какая-либо поправка к настоящим Правилам не вступает в силу для указанного государства ~~ранее, чем через~~**до истечения** 12 месяцев после даты уведомления, указанн**ого**~~ой~~ в пункте 1 bis 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~~ **настоящих** Правил, направив Генеральному директору уведомление об их принятии, и, при условии соблюдения положений статьи 62, такое **их** принятие вступает в силу с даты вступления в силу настоящих Правил, или, если уведомление о принятии **настоящих** Правил поступило после этой даты, через три месяца после получения Генеральным директором уведомления о принятии **настоящих** 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~~ **после чего отказ от участия** 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 **ВОЗ**, 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

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~~ **принятию** мер~~ам~~ **реагирования** и сотрудничеству; и

(b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных ~~транспортных узлов~~**пунктов пропуска**.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника производит оценку возможностей **существующих** национальных структур и ресурсов для удовлетворения минимальным требованиям, приведенным в настоящем приложении. По результатам этой оценки государства-участники разрабатывают и осуществляют планы действий, направленные на обеспечение и реализацию этих основных возможностей на их территориях, как указано в пункте 1 статьи 5, 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.

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

1. 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 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 **общинным** 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, **результаты** лабораторны**х** ~~е результаты~~**исследований**, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и ~~принятые~~ **введенные** медико-санитарные меры; ~~и~~

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

(d) обеспечивать готовность к оказанию необходимых услуг здравоохранения для реагирования на риски и события в области общественного здравоохранения и способствовать получению доступа к ним; и

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

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

(a) подтверждать ~~положение, обусловленное событиями~~**статус событий**, 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~~ **признаны имеющими** 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 предотвращения рисков и событий в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности и реагирования на них и оказывать ему поддержку, в том числе по таким вопросам, как:

(i) эпиднадзор;

(ii) расследования на местах;

(iii) лабораторная диагностика, включая ~~—~~направление образцов на исследование;

(iv) осуществление мер контроля;

(v) обеспечение доступа к медицинским услугам и изделиям медицинского назначения, необходимым в рамках принятия мер реагирования;

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

(vii) материально-техническое обеспечение (например, предоставление оборудования, медицинских и прочих соответствующих материалов и транспортных услуг).

---

[1] В случае государств-участников, в которых промежуточный уровень в силу их административного устройства либо отсутствует, либо не поддается четкому определению, основные возможности, перечисленные в подпунктах (a)–(e) настоящего пункта, понимаются как подлежащие созданию, укреплению и поддержанию согласно национальному законодательству или условиям соответственно либо на местном, либо на национальном уровне.

3. На национальном уровне

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

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

(b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через ~~Национально~~**Национальный**~~го координатора~~ **контактный центр** 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.

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

(a) быстрого определения мер контроля, необходимых для предотвращения внутреннего и международного распространения **болезни**;

(b) ведения эпиднадзора;

(c) командирования специализированного персонала;

(d) лабораторного анализа образцов (в стране или с помощью сотрудничающих центров);

(e) предоставления материально-технической помощи (например, предоставления оборудования, медицинских и прочих соответствующих материалов и транспортных услуг);

(f) оказания в случае необходимости поддержки на местах в целях содействия местным расследованиям;

(g) разработки и/или распространения рекомендаций по клиническому ведению случаев заболевания и обеспечению профилактики инфекций и инфекционного контроля;

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

(i) информирования о рисках, включая противодействие распространению ложной информации и дезинформации;

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

(k) обеспечения прямой связи с другими соответствующими государственными ведомствами;

(l) обеспечения распространения информации и рекомендаций, полученных от ВОЗ, в отношении событий, происходящих на собственной территории государства-участника и на территориях других государств-участников, используя с этой целью наиболее эффективные доступные средства связи с больницами, клиниками, аэропортами, портами, наземными пунктами пропуска, лабораториями и другими важными операционными структурами;

(m) 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; ~~и~~

(n) 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

(o) обеспечения выполнения вышеуказанного на круглосуточной основе.

B. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОТНОШЕНИИ ~~ОПРЕДЕЛЕННЫХ~~ **НАЗНАЧЕННЫХ** АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ ~~ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ~~**ПУНКТОВ ПРОПУСКА**

1. Каждое государство-участник создает, укрепляет и поддерживает на постоянной основе основные 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~~**совершающим поездку заболевшим лицам**, а также доступ к (ii) соответствующим сотрудникам, оборудованию и помещениям;

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

(c) обеспечивать подготовленный персонал для инспектирования ~~перевозочн~~**транспортн**ых 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 **и резервуарами** 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 основные 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 **перевозимых** животных **и оказание им помощи**~~,~~ 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 **на удалении от** ~~за пределами~~ пункта въезда;

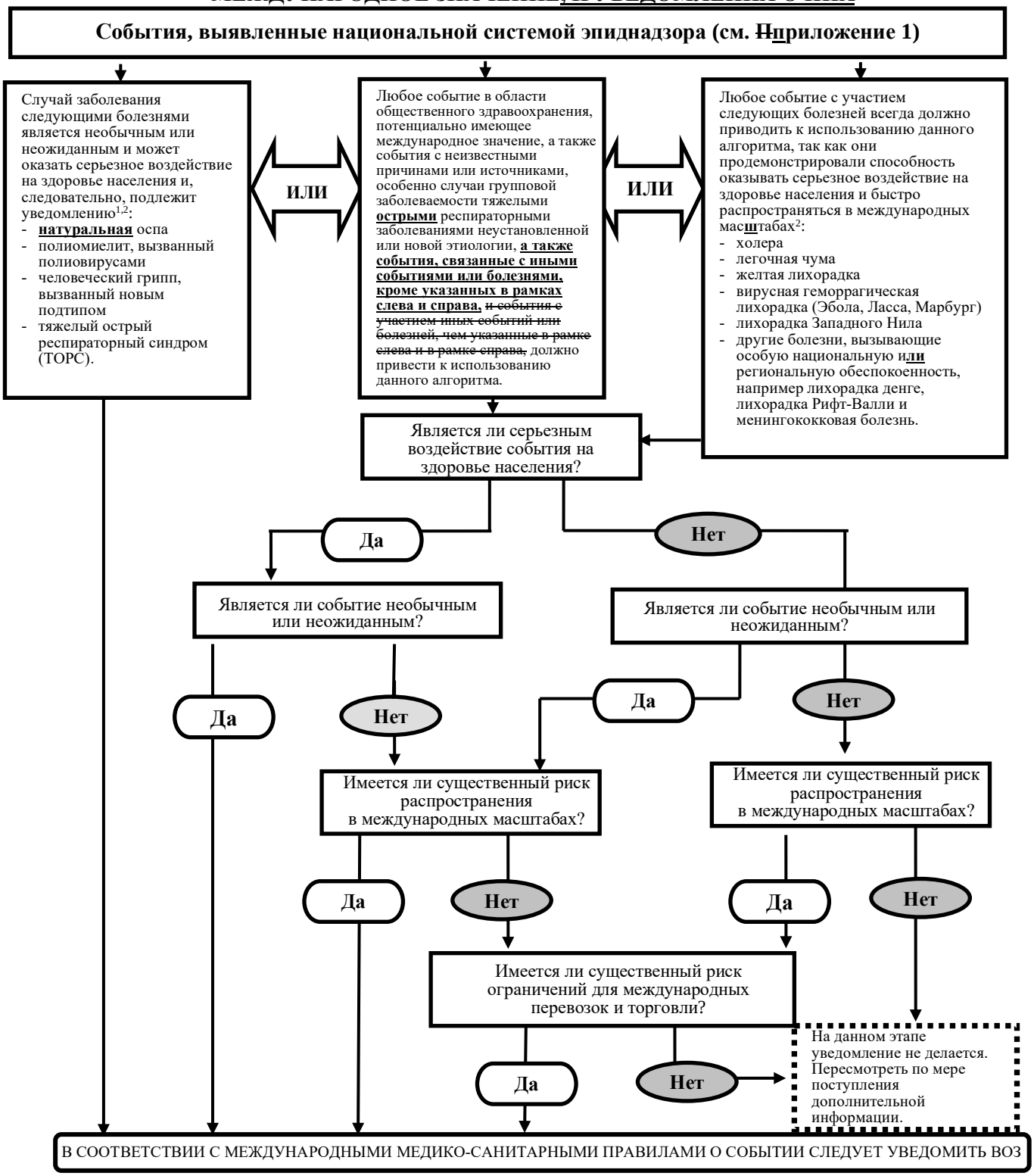
(e) применять рекомендованные меры дезинсекции, дератизации, дезинфекции или деконтаминации или иные меры для обработки ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, контейнеров, грузов, товаров, багажа или почтовых ~~посылок~~**отправлений**, в том числе, при необходимости, в местах, специально предназначенных 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 СОБЫТИЙ~~И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ~~, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, И УВЕДОМЛЕНИЯ О НИХ



[a] В соответствии с определением **случаев** ВОЗ.

[b] Этот перечень болезней используется только для целей настоящих Правил.

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

Содержащиеся в настоящем приложении примеры не являются исчерпывающими и приведены ~~для целей~~в качестве 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~~ воздействие 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 **и для данного населения**?*
	2. *Имеет ли событие потенциальную возможность оказать значительное воздействие на здоровье населения?* НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ ~~СОДЕЙСТВУЮТ~~ **СПОСОБСТВУЮТ** 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~~**Имеются сведения о неэффективности лечения** (новая или возникающая резистентность к антибиотикам, ~~безуспешность вакцины~~**неэффективность вакцинации**, 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~~**государстве-участнике**). ✓ Событие происходит в районе с высокой плотностью населения. ✓ Высвобождение в окружающую среду**, которое может происходить естественным или иным образом, токсичных, инфекционных или иным образом опасных материалов, которое подвергло** ~~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~~ **ПРИВЕДЕНЫ** ПРИМЕРЫ **ОБСТОЯТЕЛЬСТВ**, 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 **своевременного** выявления новых случаев.
	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СЕРЬЕЗНЫМ ~~ВЛИЯНИЕ~~ ВОЗДЕЙСТВИЕ 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~~**сопровождается необычными симптомами**. ✓ 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, которы**ей** ~~уже~~ был**и** ~~полностью или частично ликвидирован~~ **элиминированы или ликвидированы** ~~или искоренен~~ в государстве-участнике, или ранее не регистрирова**ли**~~ось~~.
	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*~~***Имеются ли свидетельства*** *эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других странах?*
	7. *Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить нас о возможном трансграничном перемещении агента,* ~~*носителя*~~ ***переносчика*** *или хозяина?* НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДРАСПОЛАГАТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ: ✓ ~~Случай, когда имеются свидетельства о~~**Наличие признаков местного** распространени**я**~~н~~ **заболевания**~~в местных масштабах~~, **наличие индексного пациента** ~~– показательный случай~~ (или други**х**~~е~~ связанны**х**~~е~~ **с ним** случа**ев**~~и~~)**, имеющего в анамнезе за**~~в течение предшествующего~~ **последний** месяца: – ~~с ранее совершенной~~ международн**ую**~~ой~~ поездк**у**~~ой~~ (**в том числе в течение**~~или времени, эквивалентного~~ инкубационно**го**~~му~~ период**а**~~у~~, если ~~патоген~~ **возбудитель** известен); – ~~с известным~~ участие~~м~~ в международном мероприятии (паломничество, спортивные соревнования, конференци**я**~~и~~ и т. п.); – ~~с~~ тесны**й**~~м~~ контакт**ом**~~ом~~ с лиц**ом**~~ами~~, соверш**ившим** ~~ающими~~ международн**ую**~~ые~~ поездк**у**~~и~~, и**ли представителем** ~~с~~ высокомобильн**ого**~~ым~~ населени**я**~~ем~~. ✓ Событие вызвано контаминацией окружающей среды **с риском** ~~, например атмосферы или воды, которая может~~ распространен**ия**~~иться~~ через международные границы. ✓ Событие отмечено в районе интенсивных международных перевозок при ограниченн**ых**~~ой~~ возможност**я**~~и~~**х** санитарного контроля ~~или~~ **либо исследования** ~~экологического выявления~~ или деконтаминации **объектов окружающей среды**.
	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 **о том**, что источник**ом** является продовольственны**й**~~м~~ продукт~~ом~~, ~~водой~~ **вода** или ~~другим~~ **другой** товар~~ом~~, 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~~ **запросы** о **предоставлении** 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 ~~отмечают~~ дают ответ «да» на вопрос о том, отвечает ли событие каким-либо двум из четырех вышеприведенных критериев (I–IV), направляют уведомление в ВОЗ 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) **Факты** ~~Инфицирование~~ **инфицирования** или заражени**я**~~е~~, 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 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/ гидромассажные ванны						
Оборудование						
Функционирование						
Медико-санитарная служба						
Оснащение и медицинское оборудование						
Функционирование						
Лекарственные средства						
Другие осмотренные участки						

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ~~ПЕРЕВОЗОЧНТ~~ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ И ОПЕРАТОРОВ ~~ПЕРЕВОЗКИ~~ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Раздел А. Операторы ~~перевозки~~**транспортных средств**

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

(a) проведению инспекций ~~перевозочнт~~**транспортн**ого 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 ~~перевозочнт~~**транспортн**ого средства, а также во время посадки и высадки людей; и

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

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

Раздел В. ~~Перевозочнт~~**Транспортн**ые средства

1. Меры контроля, применяемые в отношении **багажа, груза, контейнеров,** ~~перевозочнт~~**транспортн**ых средств~~, контейнеров и грузов~~ **и товаров** в соответствии с настоящими Правилами, осуществляются в целях избежания, насколько это возможно, нанесения ущерба здоровью или причинения неудобств лицам, либо ущерба ~~перевозочнт~~**транспортн**ому средству, контейнеру, грузам, товарам или багажу. Когда это возможно и целесообразно, меры контроля принимаются на порожнем ~~перевозочнт~~**транспортн**ом средстве и при порожних трюмах.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. ВОЗ публикует на регулярной основе список районов, **по прибытии транспортных средств из которых** ~~в которых~~ рекомендуется проводить **в отношении этих транспортных средств** дезинсекцию или **принимать** 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. Каждо**му** ~~е~~ ~~перевозочн~~**транспортно**м**у** ~~е~~ средств**у** ~~о~~, покидающе**му** ~~е~~ пункт въезда, расположенный в районе, где рекомендуется проводить борьбу с переносчиками, ~~должно~~ **следует** пройти дезинсекцию и быть свободным от переносчиков. При наличии методов и материалов, рекомендованных Организацией для этих процедур, **их следует использовать** ~~они подлежат применению~~. Факт наличия переносчиков на борту ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств и описание применяемых мер борьбы для их уничтожения заносятся:

(a) в случае ~~самолета~~ **воздушного судна** – 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 ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств – в письменное свидетельство об обработке, выдаваемое грузоотправителю, грузополучателю, перевозчику, лицу, отвечающему за ~~перевозочн~~**транспортн**ое средство, или их представителям, соответственно.

3. Государства**м**-участник**ам** ~~и~~ ~~признают~~ **следует признавать** проведение дезинсекции, дератизации и других мер борьбы с переносчиками в отношении ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, принятых другими государствами, если были применены методы и материалы, рекомендованные Организацией.

4. Государства-участники ~~создают программы~~**принимают меры по** борьб**е** ~~ы~~ с переносчиками инфекционных агентов, **потенциально представляющих** ~~которые могут представлять собой~~ угрозу для здоровья населения, **в радиусе** ~~на расстоянии~~ не менее 400 метров от ~~тех~~ частей сооружений пункта въезда, которые используются для операций, касающихся ~~пассажиров~~**лиц, совершающих поездки**, ~~перевозочн~~**транспортн**ых средств, контейнеров, грузов и почтовых ~~посылок~~**отправлений; значение минимального** ~~, или на расстоянии~~ **радиуса применения таких мер может быть увеличено** ~~, превышающем минимальное,~~ в случае **наличия** ~~большего радиуса распространения~~ переносчиков**, способных распространяться на большее расстояние**.

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

6. ~~Перевозочн~~**Транспортн**ое средство может считаться подозрительным на заражение и ~~должно быть подвергнуто~~**подлежит** инспекции на предмет выявления переносчиков и резервуаров, если:

(a) на борту имеются возможные случаи трансмиссивной болезни;

(b) во время международн**ого рейса** ~~ой поездки~~ на борту произошел возможный случай трансмиссивной болезни; или

(c) ~~перевозочн~~**транспортн**ое средство покинуло зараженный район в течение периода времени, когда находящиеся на борту переносчики все еще могли передавать болезнь.

7. Государств**у**~~о~~-участник**у** не ~~должно~~ **следует** запрещать приземление ~~самолета~~ **воздушного судна** или прибытие судна на сво**ю**~~ей~~ территори~~и~~**ю**, если применяются меры контроля, предусмотренные в пункте 3 настоящего приложения или иным образом рекомендованные Организацией. Однако ~~самолетам~~ **воздушным судам** или судам, прибывающим из зараженной зоны, может быть предложено ~~приземлиться~~ **совершить посадку** в аэропортах или ~~пройти~~ **проследовать** в другие порты, **которые были** определе~~нн~~ые государством-участником для этой цели.

8. Государство-участник может применить меры борьбы с переносчиками в отношении ~~перевозочн~~**транспортн**ого средства, прибывшего из района, ~~по~~**за**раженного 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~~ **подходящего** качества; **указанные ВОЗ** вакцины и средства профилактики **,** ~~, указанные ВОЗ,~~ подлежат ~~утверждению со стороны ВОЗ~~**ее одобрению**. 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 **–** «свидетельство~~м~~»), 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~~ **одобрены** 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. Свидетельство должно быть также заверено официальной печатью учреждения, в котором произведена процедура, однако печать не заменяет собою 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 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 **и в соответствующих случаях на ином языке в дополнение к английскому или французскому** причины, лежащие в основе этого мнения, которые ~~должны быть приняты во внимание~~ компетентным~~и~~ органам~~и~~ по прибытии **следует принять во внимание**. 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, **удостоверяющий личность,** ~~в случае~~ **если** применимо~~сти~~,……, чья подпись следует[1] …… или, если применимо:

фамилия, имя родителя или опекуна …….. и

подпись родителя или опекуна[1] ……

указанного числа был**(а)** вакцинирован**(а)** или получил**(а)** средство профилактики против: (название болезни или состояния) …….. в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Вакцина или средство профилактики	Дата	Фамилия~~/,~~ имя **ответственного** врача ~~клинициста, осуществляющего контроль,~~ или название ~~соответствующего~~ органа, ответственного за выдачу настоящего свидетельства или осуществляющего надзор за деятельностью центра, в котором произведена процедура	Подпись **ответственного** врача ~~клинициста, осуществляющего контроль~~[1]	Изготовитель и номер партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с ……. по……	~~Официальная~~ **Официальный** ~~печать~~ **штамп** учреждения, ~~где~~ **в котором** произведена процедура
1.						
2.						

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

Настоящее свидетельство действительно только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики **были одобрены**~~утверждены~~ ~~ВОЗ~~**Всемирной организацией здравоохранения**~~-~~.

Настоящее свидетельство, выданное в нецифровом формате, должно быть подписано **ответственным** врачом ~~клиницистом~~, который является практикующим врачом или другим уполномоченным работником здравоохранения, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. Свидетельство должно быть также заверено официальной печатью учреждения, в котором произведена процедура, однако печать не заменяет собою 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 выдачу свидетельства или осуществляющего надзор за деятельностью центра, в котором произведена процедура.

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

~~Срок действия настоящего~~ **Настоящее** свидетельств**о**~~а~~ **действительно**~~продлевается~~ до даты, указанной **для** конкретно**й** ~~для проведения~~ вакцинации или профилактики. Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. ~~Это же е~~**С**видетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ ~~КОНКРЕТНЫХ~~ ОПРЕДЕЛЕННЫХ 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~~ **одобренные** ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки; и

(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~~ **быть затребована у** ~~любому~~ **любого** ~~лицу~~**лица**, ~~совершающему~~ **совершающего** 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, **даже** если **такое лицо прибывает** ~~даже он прибыл~~ из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(e) В соответствии с пунктом 1 приложения 6 **применяемая** вакцина против желтой лихорадки должна быть ~~утверждена~~ **одобрена** Организацией.

(f) Государства-участники ~~определяют~~ **назначают** на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур.

---

[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 Международных медико-санитарных правил ММСП (2005 г.) на 11 июля 2016 г.

(g) ~~Каждое лицо, работающее по найму в пункте~~**Все работники пункта** -въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа ~~перевозочн~~**транспортн**ого 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~~ **срок** 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 ~~П~~**п**риложения 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 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~~ **международного рейса**~~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~~ **международного рейса**~~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 международн**ого рейса**~~ой 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~~ **рейса** 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 СУДОВОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Фамилия	Класс или ранг	Возраст	Пол	Гражданство	Порт и дата посадки на судно	Характер болезни	Дата появления симптомов	Сообщено ли ~~врачу в порту~~медицинскому работнику порта?	Исход болезни[1]	Лекарственные средства или лечение, назначенные пациенту ~~которые были даны пациенту, или иное лечение~~	Примечания

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

Organización Mundial de la Salud

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

TÍTULO I – DEFINICIONES, FINALIDAD Y ALCANCE, PRINCIPIOS, Y AUTORIDADES RESPONSABLES

Artículo 1 Definiciones

1. En la aplicación del presente Reglamento Sanitario Internacional (en adelante**,** el «RSI» o el «Reglamento»):

«aeronave» significa una aeronave que efectúa un viaje internacional;

«aeropuerto» significa todo aeropuerto al que llegan o del que salen vuelos internacionales;

«afectado» significa personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos que están infectados o contaminados, o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública;

«aislamiento» significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación;

«autoridad competente» significa una autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias con arreglo al presente Reglamento;

«Autoridad Nacional para el RSI» significa la entidad designada o establecida por el Estado Parte a nivel nacional para coordinar la aplicación del presente Reglamento dentro de la jurisdicción del Estado Parte;

«carga» significa mercancías trasladadas en un medio de transporte o en un contenedor;

«Centro Nacional de Enlace para el RSI» significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, **que estará disponible en todo momento para comunicarse** con ~~el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de~~ los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el **presente** Reglamento;

«contaminación» significa la presencia de ~~cualquier~~ **cualesquiera** agente**s** o material**es** infeccioso**s** o tóxico**s** en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que ~~puede~~ **pueda** constituir un riesgo para la salud pública;

«contenedor» significa un embalaje para transporte:

a) de material duradero y, por tanto, de resistencia suficiente para permitir su empleo repetido;

b) especialmente diseñado para facilitar el transporte de mercancías en uno o varios tipos de vehículo, sin necesidad de operaciones intermedias de embalado y desembalado;

c) con dispositivos que facilitan su manejo, particularmente durante el trasbordo de un vehículo a otro; y

d) especialmente diseñado para que resulte fácil llenarlo y vaciarlo;

«cuarentena» significa la restricción de las actividades y/o la separación de los demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos, de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación;

«datos personales» significa cualquier información relativa a una persona física identificada o identificable;

«descontaminación» significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para eliminar ~~cualquier~~ **cualesquiera** agente**s** o material**es** infeccioso**s** o tóxico**s** presentes en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que pueda**n** constituir un riesgo para la salud pública;

«desinfección» significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar agentes infecciosos presentes en la superficie de un cuerpo humano o animal o en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos;

«desinsectación» significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar insectos vectores de enfermedades humanas en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales;

«desratización» significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o matar los roedores vectores de enfermedades humanas presentes en los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales en el punto de entrada;

«Director General» significa el Director General de la Organización Mundial de la Salud;

«embarcación» significa la embarcación de navegación marítima o interior que efectúa un viaje internacional;

«emergencia de salud pública de importancia internacional» significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad; y

ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada;

«emergencia pandémica» significa una emergencia de salud pública de importancia internacional que está causada por una enfermedad transmisible y que:

i) tiene, o entraña un alto riesgo de tener, una amplia propagación geográfica a varios Estados o dentro de ellos; y

ii) excede, o entraña un alto riesgo de exceder, la capacidad de los sistemas de salud para responder en esos Estados; y

iii) provoca, o entraña un alto riesgo de provocar, considerables perturbaciones sociales y/o económicas, incluidas perturbaciones en el tráfico y el comercio internacionales; y

iv) requiere una acción internacional coordinada rápida, equitativa y reforzada, con un enfoque que abarque a todas las instancias gubernamentales y a toda la sociedad~~.~~ **;**

«enfermedad» significa toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano;

«equipaje» significa los efectos personales de un viajero;

«evento» significa la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno;

«examen médico» significa la evaluación preliminar de una persona por un agente de salud autorizado u otra persona bajo la supervisión directa de la autoridad competente para determinar el estado de salud de la persona y el riesgo de salud pública que podría entrañar para otras, y puede incluir el examen de los documentos sanitarios y un examen físico si así lo justifican las circunstancias del caso;

«infección» significa la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública;

«inspección» significa el examen por la autoridad competente, o bajo su supervisión, de zonas, equipajes, contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales, incluidos los datos y la documentación pertinentes, para determinar si existe un riesgo para la salud pública;

«intrusivo» significa que posiblemente molesta porque entraña un contacto o una pregunta de carácter **cercano o** íntimo;

«invasivo» significa que conlleva una punción o incisión en la piel o la inserción de un instrumento o material extraño en el cuerpo o el examen de una cavidad corporal. A los efectos del presente Reglamento, el examen médico de los oídos, la nariz o la boca, la toma de temperatura con termómetro de oído, boca o piel o con equipo óptico térmico; el reconocimiento médico; la auscultación; la palpación externa; la retinoscopia; la obtención externa de muestras de orina, heces o saliva; la medición externa de la presión arterial; y la electrocardiografía se considerarán no invasivos;

«libre plática» significa la autorización, en el caso de una embarcación, para entrar en un puerto, embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; y en el caso de un vehículo de transporte terrestre, después de su llegada, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga;

«llegada» de un medio de transporte significa:

a) en el caso de una embarcación de navegación marítima, la llegada a un puerto o el anclaje en la zona de un puerto reservada para ello;

b) en el caso de una aeronave, la llegada a un aeropuerto;

c) en el caso de una embarcación de navegación interior que efectúa un viaje internacional, la llegada a un punto de entrada;

d) en el caso de un tren o vehículo de carretera, la llegada a un punto de entrada;

«medida sanitaria» significa todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o **la** contaminación; una medida sanitaria no comprende medidas de ~~policía~~ **aplicación de la ley** ni de seguridad ~~del Estado~~;

«medio de transporte» significa cualquier aeronave, embarcación, tren, vehículo de carretera u otro que efectúa un viaje internacional;

«mercancías» significa los productos tangibles, incluso animales y plantas, transportados en un viaje internacional, incluidos los destinados al uso a bordo de un medio de transporte;

«observación de salud pública» significa la vigilancia del estado de salud de un viajero a lo largo del tiempo con el fin de determinar el riesgo de transmisión de enfermedades;

«operador de medios de transporte» significa la persona física o jurídica a cargo de un medio de transporte o su agente;

«Organización» u «OMS» significa la Organización Mundial de la Salud;

«paquete postal» significa todo objeto o paquete con dirección de destino, transportado internacionalmente por servicio de correos o de mensajería;

«paso fronterizo terrestre» significa un punto de entrada terrestre a un Estado Parte, inclusive los utilizados por vehículos de carretera y trenes;

«persona enferma» significa **una** persona que sufre o está afectada por una dolencia física que puede suponer un riesgo para la salud pública;

«principios científicos» significa las leyes y hechos fundamentales ~~aceptados~~ de la naturaleza **aceptados y** conocidos por medio de los métodos de la ciencia;

«productos de salud pertinentes» significa los productos de salud necesarios para responder a emergencias de salud pública de importancia internacional, incluidas las emergencias pandémicas, los cuales pueden incluir los medicamentos, las vacunas, las pruebas diagnósticas, los dispositivos médicos, los productos de control de vectores, los equipos de protección personal, los productos de descontaminación, los productos de apoyo, los antídotos, las terapias celulares y génicas, y otras tecnologías de salud;

«pruebas científicas» significa la información que ofrece pruebas basadas en los métodos establecidos y aceptados de la ciencia;

«puerto» significa un puerto marítimo o un puerto situado en una masa de agua interior al que llegan o del que salen embarcaciones que efectúan un viaje internacional;

«Punto de Contacto de la OMS para el RSI» significa la unidad de la OMS ~~con la que se podrá establecer contacto en cualquier momento para la comunicación~~**que estará disponible en todo momento para comunicarse** con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI;

«punto de entrada» significa un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida;

«recomendación» y «recomendado» hacen referencia a las recomendaciones temporales o permanentes emitidas con arreglo al presente Reglamento;

«recomendación permanente» significa la opinión no vinculante con respecto a determinados riesgos continuos para la salud pública que emite la OMS conforme al artículo 16 sobre las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

«recomendación temporal» significa la opinión no vinculante que emite la OMS conforme al artículo 15 con respecto a las medidas sanitarias apropiadas que es preciso aplicar, de forma temporal y según cada riesgo concreto, en respuesta a una emergencia de salud pública de importancia internacional, de manera que permita prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

«reservorio» significa cualquier animal, planta o sustancia en ~~la~~ que vive normalmente un agente infeccioso y cuya presencia puede constituir un riesgo para la salud pública;

«residencia permanente» significa lo que establezca al respecto la legislación nacional del Estado Parte de que se trate;

«residencia temporal» significa lo que establezca al respecto la legislación nacional del Estado Parte de que se trate;

«riesgo para la salud pública» significa la probabilidad de que se produzca un evento que ~~puede~~ **pueda** afectar ~~adversamente~~ **negativamente** a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo;

«salida» significa, para personas, equipajes, cargas, medios de transporte o mercancías, el acto de abandonar un territorio;

«sospechoso» hace referencia a toda persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía o paquete postal que un Estado Parte considere que haya estado o podría haber estado expuesto a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación ~~adicional~~ de enfermedades;

«tráfico internacional» significa el movimiento de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales a través de una frontera internacional, con inclusión del comercio internacional;

«tripulación» significa las personas a bordo de un medio de transporte que no son pasajeros;

«vector» significa todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública;

«vehículo de carretera» significa vehículo de transporte terrestre distinto del ferrocarril;

«vehículo de transporte terrestre» significa cualquier medio motorizado para el transporte terrestre que efectúa un viaje internacional, incluidos los trenes, autocares, camiones y automóviles;

«verificación» significa el suministro de información por un Estado Parte a la OMS en la que se confirma la situación de un evento en el territorio o territorios de ese Estado Parte;

«viaje internacional» significa:

a) ~~tratándose~~ **en el caso** de un medio de transporte, un viaje entre puntos de entrada situados en los territorios de Estados distintos o un viaje entre puntos de entrada situados en el territorio o los territorios de un mismo Estado, si el medio de transporte entra en contacto durante el viaje con el territorio de cualquier otro Estado, pero solo en lo referente a esos contactos;

b) en el caso de un viajero, un viaje que comprende la entrada en el territorio de un Estado distinto del Estado en que este viajero ha empezado el viaje;

«viajero» significa toda persona física que realiza un viaje internacional;

«vigilancia» significa la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente;

«zona afectada» significa un lugar geográfico respecto del cual la OMS ha recomendado específicamente medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento;

«zona de carga de contenedores» significa un lugar o instalación destinado a los contenedores utilizados en el tráfico internacional.

2. A menos que se especifique otra cosa~~,~~ o el contexto así lo determine, en toda referencia al presente Reglamento quedan incluidos asimismo sus anexos.

Artículo 2 Finalidad y alcance

La finalidad y el alcance ~~de este~~**del presente** Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, prepararse para esa propagación, protegerse contra ella, controlarla y darle una respuesta de salud pública **de manera** proporcionada y restringida al riesgo para la salud pública y evitando ~~al mismo tiempo las interferencias~~**trabas** innecesarias ~~con~~ **para** el tráfico y el comercio internacionales.

Artículo 3 Principios

1. La aplicación del presente Reglamento se hará con respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas, y promoverá la equidad y la solidaridad.

2. La aplicación del presente Reglamento se inspirará en la Carta de las Naciones Unidas y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

3. La aplicación del presente Reglamento se ~~inspirará en la meta de su aplicación universal~~**guiará por el objetivo de universalidad con el fin de proteger a** ~~para la protección de~~ todos los pueblos del mundo frente a la propagación internacional de enfermedades.

4. De conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud. Al hacerlo, ~~respetarán~~ **deberían respetar** la finalidad del presente Reglamento.

Artículo 4 Autoridades responsables

1. Cada Estado Parte designará o establecerá, de acuerdo con su legislación y contexto nacionales, una o dos entidades que funcionarán como Autoridad Nacional para el RSI y Centro Nacional de Enlace para el RSI, así como las autoridades responsables, dentro de su respectiva jurisdicción, de la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

1 *bis*. La Autoridad Nacional para el RSI coordinará la aplicación del presente Reglamento dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

2. Los Centros Nacionales de Enlace para el RSI ~~deberán poder recibir en todo momento las comunicaciones de~~**estarán disponibles en todo momento para comunicarse con** los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI a que **se** hace referencia **en** el párrafo 3 ~~de este~~**del presente** artículo. Las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI incluirán:

a) enviar a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, en nombre del Estado Parte de que se trate, comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 6 a 12; y

b) difundir información ~~a las unidades~~**entre los sectores** pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, ~~incluidas~~ **incluidos** ~~las~~ **los** responsables de la vigilancia y la ~~presentación de informes~~**notificación**, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los dispensarios y **los** hospitales y otros departamentos ~~del gobierno~~**gubernamentales**, y ~~recibir~~ **recopilar** información de ~~ellas~~**dichos sectores**.

2 *bis*. Los Estados Partes adoptarán medidas para aplicar los párrafos 1, 1 *bis* y 2 del presente artículo, en particular, según proceda, adecuando sus disposiciones legislativas y/o administrativas internas.

3. La OMS designará Puntos de Contacto para el RSI, que ~~deberán poder comunicarse~~**estarán disponibles** en todo momento **para comunicarse** con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI enviarán las comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 6 a 12, a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI de los Estados Partes de que se trate. Los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI podrán ser designados por la OMS en la Sede o en el plano regional de la Organización.

4. Los Estados Partes facilitarán a la OMS los datos de contacto de sus Autoridades Nacionales para el RSI y **de** sus Centros Nacionales de Enlace para el RSI, y la OMS proporcionará a los Estados Partes los datos de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. Estos datos de contacto serán actualizados de forma continua y confirmados anualmente, y la OMS los pondrá a disposición de todos los Estados Partes.

TÍTULO II – INFORMACIÓN Y RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA

Artículo 5 Vigilancia

1. Cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá, lo antes posible, pero a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento para ese Estado Parte, las capacidades básicas para prevenir, detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el presente Reglamento, y presentar informes sobre ellos, según lo previsto en la parte A del anexo 1.

2. Después de la evaluación a que se hace referencia en el párrafo 2 del anexo 1, un Estado Parte podrá presentar a la OMS información basada en una necesidad justificada y un plan de aplicación, y obtener así dos años de prórroga para cumplir con las obligaciones establecidas en el párrafo 1 del presente artículo. En circunstancias excepcionales y respaldado por un nuevo plan de aplicación, el Estado Parte podrá solicitar al Director General una nueva prórroga de no más de dos años; este último decidirá al respecto teniendo en cuenta el asesoramiento técnico del Comité establecido de conformidad con el artículo 50 (en adelante**, el** ~~denominado~~ «Comité de Examen»). Después del periodo mencionado en el párrafo 1 del presente artículo, el Estado Parte que haya obtenido una prórroga informará anualmente a la OMS sobre los progresos realizados hacia la aplicación plena.

3. La OMS proporcionará asistencia a los Estados Partes~~, a petición, en~~ **que lo soliciten para** el desarrollo, el reforzamiento y el mantenimiento de las capacidades básicas a que **se** hace referencia **en** el párrafo 1 del presente artículo.

4. La OMS recopilará información sobre eventos a través de sus actividades de vigilancia y evaluará su potencial de provocar una propagación internacional de enfermedades y su posible interferencia con el tráfico internacional. La información que la OMS reciba en virtud de este párrafo se manejará de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11 y 45**,** cuando proceda.

Artículo 6 Notificación

1. Cada Estado Parte evaluará los eventos que se produzcan en su territorio valiéndose del instrumento de decisión a que **se** hace referencia **en** el anexo 2. Cada Estado Parte notificará a la OMS por el medio de comunicación más eficiente de que disponga, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran 24 horas desde que se haya evaluado la información concerniente a la salud pública, todos los eventos que ocurran en su territorio y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el instrumento de decisión, así como toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos. Si la notificación recibida por la OMS comprende algo que sea de la competencia del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) o de otras organizaciones intergubernamentales, la OMS, conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 14, lo notificará inmediatamente al OIEA o, según proceda, a las otras organizaciones intergubernamentales competentes.

2. Una vez cursada la notificación, el Estado Parte seguirá comunicando a la OMS **la** información **de salud pública** oportuna, exacta y suficientemente detallada ~~sobre la salud pública~~ de que disponga ~~relativa al~~**sobre el** evento notificado, con inclusión, en lo posible, de definiciones de los casos, **los** resultados de laboratorio, **el** origen y **el** tipo de~~l~~ riesgo, **el** número de casos y defunciones, **las** condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad y las medidas sanitarias aplicadas; ~~y notificará~~**e informará**, cuando sea necesario, **de** las dificultades surgidas y el apoyo necesario ~~en la respuesta~~**para responder** a la posible emergencia de salud pública de importancia internacional.

*Artículo 7 Notificación de información durante eventos **de salud pública** imprevistos o inusuales*

Si un Estado Parte tiene pruebas de que se ha producido **en su territorio** un evento **de salud pública** imprevisto o inusual, cualquiera que sea su origen o procedencia, que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, facilitará a la Organización Mundial de la Salud toda la información ~~concerniente a la~~**de** salud pública **pertinente**. En esos casos, se aplicarán en su totalidad las disposiciones previstas en el artículo 6.

Artículo 8 Consultas

En caso de eventos que ocurran en su territorio y que no exijan la notificación prescrita en el artículo 6, en particular aquellos sobre los que no se disponga de información suficiente para cumplimentar el instrumento de decisión, los Estados Partes deberían, no obstante, mantener a la OMS al corriente de la situación por conducto de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y consultar oportunamente a la Organización sobre las medidas de salud apropiadas. Las comunicaciones de este tipo se tratarán conforme a lo dispuesto en los párrafos 2 a 4 del artículo 11. El Estado Parte en cuyo territorio ocurra el evento podrá pedir a la OMS que le preste asistencia para ~~verificar~~ **evaluar** cualquier dato epidemiológico que haya podido obtener.

Artículo 9 Otros informes

1. La OMS podrá ~~tomar~~ **tener** en cuenta los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas y evaluará esos informes con arreglo a los principios epidemiológicos establecidos; seguidamente comunicará **la** información sobre el evento al Estado Parte en cuyo territorio ~~presuntamente~~ **se** esté ~~ocurriendo~~ **produciendo presuntamente** dicho evento. Antes de adoptar medida alguna sobre la base de esos informes, la OMS consultará al Estado Parte en cuyo territorio **se** esté ~~produciéndose~~ **produciendo** presuntamente el evento y procurará obtener de ese Estado Parte la verificación del evento de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 10. Para ello, la OMS pondrá a disposición de los Estados Partes la información recibida, y solo en caso de que esté debidamente justificado podrá la OMS mantener la confidencialidad de la fuente. Esa información se utilizará de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 11.

2. **En la medida de lo posible, l**~~L~~os Estados Partes informarán a la OMS, ~~en la medida de lo posible,~~ antes de que transcurran 24 horas desde ~~que hayan tenido conocimiento de ellas,~~**que hayan recibido** ~~de~~ las pruebas **correspondientes,** de **la detección fuera de su territorio de** ~~que se haya producido fuera de su territorio~~ un riesgo para la salud pública que podría causar la propagación internacional de una enfermedad, ~~puesta~~ **como se pone** de manifiesto por la exportación o importación de:

a) casos humanos;

b) vectores portadores de infección o contaminación; o

c) mercancías contaminadas.

Artículo 10 Verificación

1. De conformidad con el artículo 9, la OMS solicitará a un Estado Parte que verifique los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional que presuntamente se estén produciendo en el territorio de ese Estado. En esos casos, la OMS informará al Estado Parte ~~interesado~~ **de que se trate** sobre los informes de los que solicita verificación.

2. De conformidad con el párrafo anterior y con el artículo 9, a petición de la OMS, cada Estado Parte verificará y proporcionará lo siguiente:

a) en un plazo de 24 horas, una respuesta inicial a la petición de la OMS o un acuse de recibo de la misma;

b) dentro de un plazo de 24 horas, la información de salud pública de que disponga sobre la situación de los eventos a los que se refiera la petición de la OMS; y

c) información a la OMS en el contexto de una evaluación realizada al amparo del artículo 6, ~~inclusive~~ **incluida** la información pertinente descrita en ese artículo.

3. Tras recibir información sobre un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, la OMS ofrecerá su colaboración al Estado Parte de que se trate para evaluar la posibilidad de propagación internacional de la enfermedad, las posibles trabas para el tráfico internacional y la idoneidad de las medidas de control. Esas actividades podrán incluir la colaboración con otras organizaciones normativas y la oferta de movilizar asistencia internacional con el fin de prestar apoyo a las autoridades nacionales para realizar evaluaciones *in situ* y coordinarlas. A petición del Estado Parte, la OMS proporcionará información en apoyo de esa oferta.

4. Si el Estado Parte no acepta la oferta de colaboración, y cuando lo justifique la magnitud del riesgo para la salud pública, la OMS debería transmitir a otros Estados Partes la información de que disponga sobre el evento, alentando al mismo tiempo al Estado Parte a aceptar la oferta de colaboración de la OMS y teniendo en cuenta el parecer del Estado Parte de que se ~~trata~~**trate**.

Artículo 11 Aportación de información por la OMS

1. A reserva de lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, la OMS enviará a todos los Estados Partes y, según proceda, a las organizaciones ~~internacionales~~ **intergubernamentales** pertinentes, tan pronto como sea posible y por el medio más eficaz de que disponga, de forma confidencial, la información ~~concerniente a la~~**de** salud pública que haya recibido en virtud de los artículos 5 a 10 inclusive y sea necesaria para que los Estados Partes puedan responder a un riesgo para la salud pública. La OMS ~~comunicará~~ **debería comunicar** ~~la información~~ a otros Estados Partes **la información** que pueda~~n~~ ~~prestarles ayuda~~ **ayudarlos a** ~~para~~ prevenir la ocurrencia de incidentes similares.

2. La OMS utilizará la información que reciba en virtud de los artículos 6 y 8, y del párrafo 2 del artículo 9, para los fines de verificación, evaluación y asistencia previstos en el presente Reglamento y, salvo acuerdo en contrario con los Estados **Partes** a que se hace referencia en esas disposiciones, no pondrá esa información a disposición general de los demás Estados Partes ~~mientras~~**hasta que**:

a) ~~no se haya determinado~~ **se determine** que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, de conformidad con el artículo 12; o

b) la OMS ~~no haya confirmado~~ **confirme** la información que demuestre la propagación internacional de la infección o contaminación de conformidad con principios epidemiológicos ~~aceptados~~**establecidos**; o

c) ~~no haya~~ **existan** pruebas de que:

i) es improbable que las medidas de control adoptadas para impedir la propagación internacional tengan éxito debido al carácter de la contaminación, el agente de la enfermedad, el vector o el reservorio; o

ii) el Estado Parte ~~carezca~~ **carece** de capacidad operativa suficiente para aplicar las medidas necesarias para impedir la propagación ulterior de la enfermedad; o

d) el carácter y el alcance del movimiento internacional de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales que ~~pueden~~ **puedan** estar afectados por la infección o contaminación ~~no~~ exija**n** la aplicación inmediata de medidas internacionales de control.

3. La OMS mantendrá consultas con el Estado Parte en cuyo territorio se ~~produce~~ **esté produciendo** el evento acerca de su intención de difundir esa información de conformidad con las disposiciones del presente artículo.

4. Cuando se ponga a disposición de los Estados Partes, de conformidad con el presente Reglamento, la información recibida por la OMS en virtud del párrafo 2 del presente artículo, la Organización podrá también ponerla a disposición del público si ya se ha difundido públicamente otra información sobre el mismo evento y es necesario difundir información autorizada e independiente.

Artículo 12 Determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica

1. El Director General determinará, sobre la base de la información que reciba, y en particular la que reciba del Estado Parte o los Estados Partes en cuyo territorio o territorios se esté produciendo un evento, si el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida, cuando proceda, una emergencia pandémica, de conformidad con los criterios y el procedimiento previstos en el presente Reglamento.

2. Si el Director General considera, sobre la base de la evaluación que se lleve a cabo en virtud del presente Reglamento, que se está produciendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, mantendrá consultas con el Estado Parte o los Estados Partes en cuyo territorio o territorios se esté produciendo el evento acerca de su determinación preliminar. Si el Director General y el Estado Parte o los Estados Partes están de acuerdo sobre esta determinación, el Director General, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 49, solicitará la opinión del comité que se establezca en aplicación del artículo 48 (en adelante, el «Comité de Emergencias») sobre las recomendaciones temporales apropiadas.

3. Si después de las consultas mantenidas según lo previsto en el párrafo 2 del presente artículo el Director General y el Estado Parte o los Estados Partes en cuyo territorio o territorios se esté produciendo el evento no llegan a un consenso en un plazo de 48 horas sobre si dicho evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, se tomará una determinación de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

4. Para determinar si un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida, cuando proceda, una emergencia pandémica, el Director General considerará:

a) la información proporcionada por el Estado Parte o los Estados Partes;

b) el instrumento de decisión a que **se** hace referencia **en** el anexo 2;

c) ~~la opinión~~ **el asesoramiento** del Comité de Emergencias;

d) los principios científicos, así como las pruebas científicas disponibles y otras informaciones pertinentes; y

e) una evaluación del riesgo para la salud humana, del riesgo de propagación internacional de la enfermedad y del riesgo de trabas para el tráfico internacional.

4 *bis*. Si el Director General determina que un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional determinará asimismo, tras considerar las cuestiones mencionadas en el párrafo 4, si la emergencia de salud pública de importancia internacional constituye también una emergencia pandémica.

5. Si el Director General, tras considerar las cuestiones mencionadas en los apartados *a*), *c*), *d*) y *e*) del párrafo 4 del presente artículo, y después de mantener consultas con el Estado Parte o los Estados Partes en cuyo territorio o territorios **se** ha ~~ocurrido~~ **producido** un evento de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, considera que una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, ha concluido porque ya no se ajusta a la definición pertinente que figura en el artículo 1, adoptará una decisión de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

Artículo 13 Respuesta de salud pública, incluido el acceso equitativo a productos de salud pertinentes

1. Cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá, lo antes posible~~,~~ pero a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento para ese Estado Parte, las capacidades básicas necesarias para prevenir los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, en particular en entornos frágiles y humanitarios, prepararse frente a ellos y darles respuesta con prontitud y eficacia, según lo previsto en la parte A del anexo 1. En consulta con los Estados Miembros, la OMS publicará directrices para prestar apoyo a los Estados Partes en el desarrollo de las capacidades básicas de respuesta de salud pública.

2. Después de la evaluación a que se hace referencia en el párrafo 2 del anexo 1, un Estado Parte podrá presentar a la OMS información basada en una necesidad justificada y un plan de aplicación y obtener así dos años de prórroga para cumplir con las obligaciones establecidas en el párrafo 1 del presente artículo. En circunstancias excepcionales y respaldado por un nuevo plan de aplicación, el Estado Parte podrá solicitar al Director General una nueva prórroga de no más de dos años; este último decidirá al respecto teniendo en cuenta el asesoramiento técnico del Comité de Examen. Después del periodo mencionado en el párrafo 1 del presente artículo, el Estado Parte que haya obtenido una prórroga informará anualmente a la OMS sobre los progresos realizados hacia la aplicación plena.

3. A petición de un Estado Parte o cuando este acepte un ofrecimiento de la OMS, la OMS colaborará en la respuesta a los riesgos y los eventos de salud pública proporcionando orientación y asistencia técnica y evaluando la eficacia de las medidas de control adoptadas, incluida la movilización de equipos ~~de expertos~~ internacionales **de expertos** para que presten asistencia *in situ*, ~~si procede~~**cuando sea necesario**.

4. Si la OMS, en consulta con el Estado Parte o los Estados Partes afectados~~,~~ según lo previsto en el artículo 12**,** determina que se está produciendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, podrá ofrecer, además del apoyo indicado en el párrafo 3 del presente artículo, otros tipos de asistencia al Estado Parte o los Estados Partes, incluida una evaluación de la gravedad del riesgo internacional y la idoneidad de las medidas de control. Esta colaboración podrá incluir la oferta de movilizar asistencia internacional con el fin de prestar apoyo a las autoridades nacionales para realizar y coordinar las evaluaciones *in situ*. A petición del Estado Parte, la OMS proporcionará información en apoyo de esa oferta.

5. Cuando la OMS lo solicite, los Estados Partes ~~deben~~ **deberían** facilitar apoyo, en la medida de lo posible, a las actividades de respuesta coordinadas por la OMS.

6. Cuando se lo soliciten, la OMS ofrecerá a otros Estados Partes afectados o amenazados por la emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, la orientación y la asistencia apropiadas.

7. La OMS apoyará a los Estados Partes, previa solicitud o tras la aceptación de un ofrecimiento de la OMS, y coordinará las actividades internacionales de respuesta durante las emergencias de salud pública de importancia internacional, incluidas las emergencias pandémicas, tras su determinación de conformidad con el artículo 12 del presente Reglamento.

8. La OMS facilitará el acceso oportuno y equitativo de los Estados Partes a los productos de salud pertinentes tras la determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional y durante ella, incluida una emergencia pandémica, basándose en los riesgos y las necesidades para la salud pública, y procurará eliminar los obstáculos a dicho acceso. A tal efecto, el Director General:

a) llevará a cabo, y revisará y pondrá al día periódicamente, evaluaciones de las necesidades de salud pública, así como de la disponibilidad y accesibilidad, incluida la asequibilidad, de los productos de salud pertinentes para la respuesta de salud pública; publicará esas evaluaciones; y tendrá en cuenta las evaluaciones disponibles al emitir, modificar, prorrogar o anular recomendaciones de conformidad con lo dispuesto en los artículos 15, 16, 17, 18 y 49 del presente Reglamento;

b) hará uso del mecanismo o mecanismos coordinados por la OMS, o facilitará, en consulta con los Estados Partes, su establecimiento según sea necesario, y se coordinará, según proceda, con otros

mecanismos y redes de asignación y distribución que faciliten el acceso oportuno y equitativo a los productos de salud pertinentes en función de las necesidades de salud pública;

c) prestará apoyo a los Estados Partes que lo soliciten para que amplíen y diversifiquen geográficamente la fabricación de productos de salud pertinentes, según proceda, por medio de las redes y los mecanismos pertinentes coordinados por la OMS y de otro tipo, según lo dispuesto en el artículo 2 del presente Reglamento y de conformidad con el derecho internacional pertinente;

d) proporcionará a un Estado Parte, cuando este lo solicite, el expediente de producto relacionado con un determinado producto de salud pertinente, tal y como el fabricante lo ha proporcionado a la OMS para su aprobación y cuando el fabricante haya dado su consentimiento, en un plazo máximo de 30 días a partir de la recepción de la solicitud, con el fin de facilitar la evaluación reglamentaria y la autorización por el Estado Parte; y

e) prestará apoyo a los Estados Partes que lo soliciten, y, según proceda, por medio de las redes y los mecanismos pertinentes coordinados por la OMS y de otro tipo, de conformidad con el apartado *c*) del párrafo 8 del presente artículo, para promover la investigación y el desarrollo y reforzar la fabricación local de productos de salud pertinentes de calidad, seguros y eficaces, y facilitará cualquier otra medida pertinente para la plena aplicación de esta disposición.

9. De conformidad con el párrafo 5 del presente artículo y con el párrafo 1 del artículo 44 del presente Reglamento, y a petición de otros Estados Partes o de la OMS, los Estados Partes se comprometerán, con sujeción a la legislación aplicable y a los recursos disponibles, a colaborar entre sí, a prestarse asistencia mutua y a apoyar las actividades de respuesta coordinadas por la OMS, en particular mediante:

a) el apoyo a la OMS para aplicar las medidas descritas en el presente artículo;

b) la colaboración con las partes interesadas pertinentes que actúen en sus respectivas jurisdicciones y el fomento de dicha colaboración a fin de facilitar el acceso equitativo a los productos de salud pertinentes para responder a una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica; y

c) la puesta a disposición, según proceda, de las condiciones pertinentes de sus acuerdos de investigación y desarrollo de productos de salud pertinentes que guarden relación con la promoción del acceso equitativo a dichos productos durante una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica.

Artículo 14 Cooperación de la OMS con organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales

1. La OMS cooperará y coordinará sus actividades con otras organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes, según proceda, en la aplicación del presente Reglamento, ~~inclusive~~ **en particular** a través de la conclusión de acuerdos u otras disposiciones similares.

2. En caso de que la notificación o verificación de un evento, o la respuesta al mismo, pertenezcan principalmente al ámbito de competencia de otras organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales, la OMS coordinará sus actividades con tales organizaciones u órganos para asegurar la aplicación de medidas adecuadas para la protección de la salud pública.

3. A pesar de lo antedicho, ninguna disposición del presente Reglamento impedirá o limitará la prestación por la OMS de asesoramiento, apoyo o asistencia técnica o de otro tipo para fines relacionados con la salud pública.

TÍTULO III – RECOMENDACIONES

Artículo 15 Recomendaciones temporales

1. Si se ha determinado de conformidad con el artículo 12 que se está produciendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, el Director General emitirá recomendaciones temporales de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49. Esas recomendaciones temporales podrán ser modificadas o prorrogadas, según proceda, incluso una vez que se haya determinado que la emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, ha concluido, en cuyo momento se podrán emitir otras recomendaciones temporales, ~~si es~~ **según sea** necesario, ~~con objeto de~~ **para** evitar ~~que vuelva a ocurrir o de~~ **o** detectar inmediatamente su reaparición.

2. Las recomendaciones temporales podrán incluir las medidas sanitarias que habrá de aplicar el Estado Parte o los Estados Partes en que ocurra esa emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, u otros Estados Partes, a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, incluidos los productos de salud pertinentes, y/o paquetes postales a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad ~~con un mínimo de~~ **evitando** trabas **innecesarias** para el tráfico internacional.

2 *bis*. El Director General, al comunicar a los Estados Partes la emisión, modificación o prórroga de las recomendaciones temporales, debería facilitar la información disponible sobre cualquier mecanismo o mecanismos coordinados por la OMS en materia de acceso a los productos de salud pertinentes y asignación de estos, así como sobre cualesquiera otros mecanismos y redes de asignación y distribución.

3. Las recomendaciones temporales se podrán anular en cualquier momento de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49, y expirarán automáticamente tres meses después de su emisión. Se podrán modificar o prorrogar por periodos adicionales de un máximo de tres meses. Las recomendaciones temporales no se podrán mantener después de la segunda Asamblea Mundial de la Salud celebrada tras la determinación de la emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, a que se refieran.

Artículo 16 Recomendaciones permanentes

1. La OMS podrá formular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación sistemática o periódica. Estas medidas podrán ser aplicadas por los Estados Partes a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, incluidos los productos de salud pertinentes, y/o paquetes postales~~,~~ con motivo de riesgos específicos y continuos para la salud pública, a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad **evitando** ~~con un mínimo de~~ trabas **innecesarias** para el tráfico internacional. La OMS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, podrá modificar o anular esas recomendaciones, según proceda.

2. El Director General, al comunicar a los Estados Partes la emisión, modificación o prórroga de las recomendaciones permanentes, debería facilitar la información disponible sobre cualquier mecanismo o mecanismos coordinados por la OMS en materia de acceso a los productos de salud pertinentes y asignación de estos, así como sobre cualesquiera otros mecanismos y redes de asignación y distribución.

Artículo 17 Criterios para las recomendaciones

Al emitir, modificar o anular recomendaciones temporales o permanentes, el Director General tendrá en cuenta lo siguiente:

a) la opinión de los Estados Partes directamente interesados;

b) el ~~dictamen~~ **asesoramiento** del Comité de Emergencias o del Comité de Examen, según proceda;

c) los principios científicos, así como la información y las pruebas científicas ~~pertinentes~~**disponibles**;

d) que las medidas sanitarias, sobre la base de una evaluación ~~apropiada~~ del riesgo **apropiada** según las circunstancias, no sean más restrictivas ~~del~~ **para el** tráfico y el comercio internacionales ni más intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria;

d bis) la disponibilidad y accesibilidad de los productos de salud pertinentes;

e) las normas e instrumentos internacionales pertinentes;

f) las actividades de otras organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales pertinentes; y

g) otras informaciones apropiadas y específicas pertinentes ~~al~~ **para el** evento.

En cuanto a las recomendaciones temporales, la consideración por el Director General de los apartados *e*) y *f*) del presente artículo podrá estar sometida a las limitaciones que imponga la urgencia de las circunstancias.

Artículo 18 Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales

1. En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a las personas, la OMS podrá aconsejar lo siguiente:

– no recomendar ninguna medida sanitaria específica;

– examinar los itinerarios realizados por zonas afectadas;

– examinar las pruebas de los exámenes médicos y los análisis de laboratorio;

– exigir exámenes médicos;

– examinar las pruebas de vacunación u otras medidas profilácticas;

– exigir vacunación u otras medidas profilácticas;

– someter a las personas sospechosas a observación de salud pública;

– someter a cuarentena o aplicar otras medidas sanitarias para las personas sospechosas;

– someter a aislamiento y a tratamiento, cuando proceda, a las personas afectadas;

– localizar a quienes hayan estado en contacto con personas sospechosas o afectadas;

– denegar la entrada a las personas sospechosas o afectadas;

– denegar la entrada en las zonas afectadas a las personas no afectadas; y

– aplicar pruebas de cribado y/o restricciones a la salida de personas de las zonas afectadas.

2. En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, la OMS podrá aconsejar lo siguiente:

– no recomendar ninguna medida sanitaria específica;

– examinar manifiesto e itinerario;

– aplicar inspecciones;

– examinar las pruebas de las medidas adoptadas, a la salida o en tránsito, para eliminar una infección o contaminación;

– aplicar el tratamiento ~~de~~ **a** los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos~~,~~ para suprimir una infección o contaminación, incluidos los vectores y los reservorios;

– aplicar medidas sanitarias específicas para asegurar el manejo y el transporte seguros de restos humanos;

– someter a aislamiento o cuarentena;

– incautar y destruir en condiciones controladas los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales infectados**,** ~~o~~ contaminados **o sospechosos** en caso de que no surta efecto otro tratamiento o proceso; y

– denegar la salida o la entrada.

3. En las recomendaciones que formule a los Estados Partes, la OMS tendrá en cuenta, según proceda, la necesidad de:

a) facilitar los viajes internacionales, en particular de los trabajadores de la salud y asistenciales y de las personas que se hallen en situaciones que pongan en peligro su vida o en situaciones humanitarias. Esta disposición se entiende sin perjuicio del artículo 23 del presente Reglamento; y

b) mantener las cadenas de suministro internacionales, en particular para los productos de salud pertinentes y los suministros de alimentos.

TÍTULO IV – PUNTOS DE ENTRADA

Artículo 19 Obligaciones generales

Cada Estado Parte, sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en el presente Reglamento:

a) se asegurará de que se desarrollen las capacidades básicas señaladas en la parte B del anexo 1 para los puntos de entrada designados, dentro de los plazos previstos en el párrafo 1 del artículo 5 y el párrafo 1 del artículo 13;

b) identificará las autoridades competentes en cada uno de los puntos de entrada designados de su territorio; y

c) facilitará a la OMS, en la medida de lo posible, cuando se lo solicite en respuesta a un posible riesgo específico para la salud pública, datos pertinentes sobre las fuentes de infección o contaminación en sus puntos de entrada, incluidos vectores y reservorios, que puedan dar lugar a la propagación internacional de enfermedades.

Artículo 20 Aeropuertos y puertos

1. Los Estados Partes designarán los aeropuertos y puertos en que se crearán las capacidades básicas previstas en la parte B del anexo 1.

2. Los Estados Partes se asegurarán de que los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo se expiden de conformidad con las prescripciones del artículo 39 y el modelo que figura en el anexo 3.

3. Cada Estado Parte enviará a la OMS una lista de los puertos autorizados a ofrecer:

a) la expedición de certificados de control de sanidad a bordo y la prestación de los servicios a que se hace referencia en los anexos 1 y 3; o

b) la expedición de certificados de exención del control de sanidad a bordo únicamente; y

c) la prórroga del certificado de exención del control de sanidad a bordo por un periodo de un mes hasta la llegada de la embarcación al puerto en el que el certificado pueda ser recibido.

Cada Estado Parte comunicará a la OMS los cambios que se produzcan en la situación de los puertos enumerados en la lista. La OMS publicará la información recibida con arreglo a este párrafo.

4. La OMS podrá ~~certificar~~ **adoptar**, a petición del Estado Parte interesado ~~y después de practicar las averiguaciones del caso~~, **las medidas necesarias para certificar, tras una investigación apropiada,** que un aeropuerto o un puerto situado**s** en su territorio reúne**n** las condiciones a que se hace referencia en los párrafos 1 y 3 del presente artículo. En consulta con el Estado Parte, la OMS podrá revisar periódicamente esas certificaciones.

5. La OMS, en colaboración con organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales competentes, elaborará y publicará directrices relativas a la expedición de certificados ~~por~~ **para** aeropuertos y puertos de conformidad con el presente artículo. La OMS también publicará la lista de aeropuertos y puertos certificados.

Artículo 21 Pasos fronterizos terrestres

1. Cuando lo justifiquen razones de salud pública, un Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres en los que se crearán las capacidades básicas previstas en la parte B del anexo 1, teniendo en cuenta los criterios siguientes:

a) el volumen y la frecuencia de los diversos tipos de tráfico internacional en los pasos fronterizos terrestres que se puedan designar en el Estado Parte, en comparación con otros puntos de entrada; y

b) los riesgos para la salud pública existentes en las zonas donde se origina o que atraviesa el tráfico internacional antes de llegar a un determinado paso fronterizo terrestre.

2. Los Estados Partes con fronteras comunes deberán considerar:

a) la posibilidad de alcanzar acuerdos **o arreglos** bilaterales o multilaterales ~~o formalizar arreglos relativos a~~ **sobre** la prevención o el control de la transmisión internacional de enfermedades en pasos fronterizos terrestres de conformidad con el artículo 57; y

b) la designación conjunta de pasos fronterizos terrestres adyacentes para poner en práctica las capacidades básicas descritas en la parte B del anexo 1 de conformidad con el párrafo 1 ~~de este~~ **del presente** artículo.

Artículo 22 Función de las autoridades competentes

1. Las autoridades competentes:

a) ~~se encargarán~~ **serán responsables** de vigilar los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos que salgan y lleguen de zonas afectadas, para que se mantengan en condiciones que impidan la presencia de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios;

b) se asegurarán, en la medida de lo posible, de que las instalaciones utilizadas por los viajeros en los puntos de entrada se mantienen en buenas condiciones higiénicas y exentas de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios;

c) ~~se encargarán~~ **serán responsables** de supervisar toda desratización, desinfección, desinsectación o descontaminación de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos, así como las medidas sanitarias aplicadas a las personas, según proceda de conformidad con el presente Reglamento;

d) ~~notificarán~~ **avisarán** a los operadores de medios de transporte, con la mayor antelación posible, **de** su intención de someter un medio de transporte a medidas de control y, cuando sea posible, les informarán por escrito sobre los métodos que se utilizarán;

e) ~~se encargarán~~ **serán responsables** de supervisar la eliminación y la evacuación higiénica del agua o los alimentos contaminados, las deyecciones humanas o animales, las aguas residuales y cualquier otra materia contaminada de un medio de transporte;

f) adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para vigilar y controlar la evacuación por las embarcaciones de aguas residuales, desperdicios, agua de lastre y otras materias potencialmente patógenas que puedan contaminar las aguas de un puerto, un río, un canal, un estrecho, un lago u otras vías navegables internacionales;

g) ~~se encargarán~~ **serán responsables** de supervisar a los prestadores de servicios para los viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos en los puntos de entrada, incluso practicando inspecciones y exámenes médicos según proceda;

h) habrán previsto medidas de contingencia **eficaces** para afrontar eventos de salud pública inesperados; ~~e~~**y**

i) se comunicarán con el Centro Nacional de Enlace para el RSI acerca de las medidas de salud pública pertinentes adoptadas de conformidad con el presente Reglamento.

2. Las medidas sanitarias recomendadas por la OMS respecto de los viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos procedentes de una zona afectada podrán volver a aplicarse **a su llegada** si se dispone de indicios verificables y/o pruebas de que las medidas aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto.

3. Los procedimientos sanitarios de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación y de otro tipo se aplicarán evitando que causen lesiones y, en la medida de lo posible, molestias a las personas, o repercutan en el entorno de modo que afecten a la salud pública o dañen equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales.

TÍTULO V – MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Capítulo I – Disposiciones generales

Artículo 23 Medidas sanitarias a la llegada o la salida

1. Sin perjuicio de los acuerdos internacionales aplicables y de lo dispuesto en los artículos pertinentes del presente Reglamento, un Estado Parte podrá exigir, con fines de salud pública, a la llegada o la salida:

a) a los viajeros:

i) información sobre su destino para poder tomar contacto con ellos;

ii) información sobre su itinerario, para averiguar si han estado en una zona afectada o sus proximidades, o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes de la

llegada, así como el examen de los documentos sanitarios de los viajeros que prescriba el presente Reglamento; y/o

iii) un examen médico no invasivo lo menos intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública; y

b) la inspección de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos.

2. Sobre la base de las pruebas obtenidas mediante las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo, o por otros medios, sobre la existencia de un riesgo para la salud pública, los Estados Partes podrán aplicar medidas **sanitarias** adicionales de salud de conformidad con el presente Reglamento, en particular en relación con viajeros sospechosos o afectados, según el caso, el examen médico lo menos intrusivo e invasivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública consistente en prevenir la propagación internacional de enfermedades.

3. No se realizará ningún examen médico ni se procederá a ninguna vacunación ni se adoptará ninguna medida profiláctica ni sanitaria en virtud del presente Reglamento sin el consentimiento informado previo y explícito del viajero o de sus padres o tutores, con la salvedad de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 31, y de conformidad con la legislación y las obligaciones internacionales del Estado Parte.

4. Los viajeros que deban ser vacunados o ~~recibir~~ **a los que deban proponerse** medidas profilácticas en virtud del presente Reglamento, o sus padres o tutores, serán informados de los posibles riesgos relacionados con la vacunación o la no vacunación y con la aplicación o no aplicación de medidas profilácticas**,** de conformidad con la legislación y las obligaciones internacionales del Estado Parte. Los Estados Partes informarán al personal médico de estos requisitos de conformidad con su respectiva legislación.

5. Solo se llevarán a cabo exámenes médicos o se someterá a los viajeros a protocolos médicos, vacunas u otras medidas profilácticas que entrañen un riesgo de transmisión de enfermedades si ello se hace de conformidad con normas de seguridad reconocidas nacionalmente o internacionalmente para reducir al mínimo ese riesgo.

Capítulo II – Disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte

Artículo 24 Operadores de medios de transporte

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas practicables que sean compatibles con el presente Reglamento para asegurarse de que los operadores de medios de transporte:

a) cumplen las medidas sanitarias recomendadas por la OMS y adoptadas por ~~ellos~~**el Estado Parte**, en particular con miras a su aplicación a bordo y durante el embarque y el desembarque;

b) informan a los viajeros de las medidas sanitarias recomendadas por la OMS y adoptadas por ~~los~~ **el** Estado~~s~~ Parte~~s para~~, en particular con miras a su aplicación a bordo y durante el embarque y el desembarque; y

c) mantienen permanentemente los medios de transporte a su cargo libres de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios. Se podrá exigir la aplicación de medidas de control de las fuentes de infección o contaminación si se descubren pruebas de su presencia.

2. En el anexo 4 figuran las disposiciones particulares relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte a que se refiere el presente artículo. En el anexo 5 figuran las medidas concretas aplicables a los medios de transporte y a los operadores de medios de transporte con respecto a las enfermedades trasmitidas por vectores.

Artículo 25 Embarcaciones y aeronaves en tránsito

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 27 y 43, o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, ningún Estado Parte aplicará medida sanitaria alguna:

a) a las embarcaciones que, no procediendo de una zona afectada, transiten por un canal u otra vía de navegación dentro del territorio de ~~un~~ **ese** Estado Parte en ruta hacia un puerto situado en el territorio de otro Estado. **A esas embarcaciones se les permitirá aprovisionarse, bajo la supervisión de l**~~L~~a autoridad competente**,** ~~permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento~~ de combustible, agua, víveres y suministros;

b) a las embarcaciones que naveguen por sus aguas jurisdiccionales sin atracar en un puerto ni fondear en la costa; y

c) a las aeronaves en tránsito en un aeropuerto bajo su jurisdicción, con la salvedad de que estas podrán ser obligadas a permanecer en una zona determinada del aeropuerto, sin efectuar embarques o desembarques ni carga o descarga. No obstante, bajo la supervisión de la~~s~~ autoridad~~es~~ competente~~s~~, **a** esas aeronaves se ~~podrán~~ **les permitirá** aprovisionar**se** de combustible, agua, víveres y suministros.

*Artículo 26 Camiones**,** trenes y autocares civiles en tránsito*

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 27 y 43, o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales pertinentes, no se aplicará medida sanitaria alguna a ningún camión, tren ni autocar civil que no proceda de una zona afectada y que atraviese un territorio sin realizar operaciones de embarque, desembarque, carga o descarga.

Artículo 27 Medios de transporte afectados

1. Cuando a bordo de un medio de transporte se hallen signos o síntomas clínicos e información basada en hechos o pruebas de un riesgo para la salud pública, incluidas fuentes de infección o contaminación, la autoridad competente considerará que el medio de transporte está afectado y podrá:

a) desinfectar, descontaminar, desinsectar o desratizar el medio de transporte, según proceda, o hacer que estas medidas sean aplicadas bajo su supervisión; y

b) decidir en cada caso la técnica que se empleará para garantizar un nivel adecuado de control del riesgo para la salud pública según lo previsto en el presente Reglamento. Cuando existan métodos o materiales aconsejados por la OMS para estos procedimientos, ~~serán~~ **deberían ser** estos los que se utilicen, a menos que la autoridad competente determine que otros métodos son igualmente seguros y fiables.

~~De ser necesario, l~~**L**a autoridad competente podrá adoptar medidas sanitarias adicionales, ~~incluso~~ **entre ellas** el aislamiento y la cuarentena de los medios de transporte, **según sea necesario,** para impedir la propagación de ~~la~~ enfermedad**es**. Dichas medidas adicionales se notificarán al Centro Nacional de Enlace para el RSI.

2. Si la autoridad competente en el punto de entrada no está en condiciones de aplicar las medidas de control ~~prescritas~~ **requeridas** en **virtud del presente** ~~este~~ artículo, se podrá permitir la partida del medio de transporte **afectado** con sujeción a las condiciones siguientes:

a) cuando se produzca la salida, la autoridad competente facilitará la información a que se hace referencia en el apartado *b*) a la autoridad competente del siguiente punto de entrada conocido; y

b) si se trata de una embarcación, se anotarán en el certificado de control de sanidad a bordo las pruebas encontradas y las medidas de control exigidas.

Al medio de transporte en cuestión se le permitirá, bajo la supervisión de l~~L~~a autoridad competente**,** ~~permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento~~ **aprovisionarse** de combustible, agua potable, víveres y suministros.

3. Un medio de transporte que se haya considerado afectado dejará de considerarse como tal si la autoridad competente se ha cerciorado:

a) de que se han aplicado efectivamente las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo; y

b) de que las condiciones a bordo no constituyen un riesgo para la salud pública.

Artículo 28 Embarcaciones y aeronaves en puntos de entrada

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, no se podrá **impedir por motivos de salud pública a que** ~~negar a~~ una embarcación o una aeronave ~~el acceso a~~ **hagan escala en** un punto de entrada ~~por motivos de salud pública~~. ~~Ello n~~**N**o obstante, si el punto de entrada no dispone de medios para la aplicación de las medidas sanitarias contempladas en el presente Reglamento, se podrá ordenar a la embarcación o la aeronave que prosiga**n** el viaje, por su cuenta y riesgo, hasta el punto de entrada apropiado más cercano que convenga para el caso, salvo que la embarcación o la aeronave tengan un problema operativo que haga inseguro ese desvío.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, los Estados Partes no denegarán la libre plática a las embarcaciones o aeronaves por razones de salud pública; en particular, no denegarán el embarque o desembarque, la carga o descarga de mercancías o cargas, ni el abastecimiento de combustible, agua, víveres y suministros. Los Estados Partes podrán supeditar el otorgamiento de la libre plática a una inspección y, si se descubre a bordo una fuente de infección o contaminación, a la aplicación de las medidas necesarias de desinfección, descontaminación, desinsectación o desratización, o de otras medidas necesarias para prevenir la propagación de la infección o contaminación.

3. Siempre que sea posible y a reserva de lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, los Estados Partes autorizarán la libre plática por radio u otro medio de comunicación a una embarcación o aeronave cuando, sobre la base de la información que **esta** facilite antes de su llegada, consideren que no provocará la introducción o propagación de enfermedades.

4. Los capitanes de embarcaciones y los pilotos de aeronaves, o sus representantes, pondrán en conocimiento de las autoridades de los puertos y aeropuertos de destino, con la mayor antelación posible a la llegada, todo caso de enfermedad con signos de naturaleza infecciosa o prueba de riesgo para la salud pública a bordo tan pronto como el capitán o **el** piloto tengan conocimiento de dicha enfermedad o riesgo. Esta información será transmitida de inmediato a la autoridad competente del puerto o aeropuerto. En caso de urgencia, el capitán o **el** piloto ~~comunicará~~ **deberían comunicar** la información directamente a la autoridad competente del puerto o aeropuerto.

5. En caso de que una aeronave o embarcación sospechosa o afectada aterrice o atraque, por motivos ajenos a la voluntad del piloto de la aeronave o el capitán de la embarcación, en otro lugar que no sea el aeropuerto o el puerto en que debía hacerlo, se seguirá el procedimiento siguiente:

a) el piloto de la aeronave o el capitán de la embarcación, o cualquier otra persona al mando de la misma, procurará por todos los medios comunicarse sin tardanza con la autoridad competente más próxima;

b) la autoridad competente, tan pronto como haya recibido aviso del aterrizaje, podrá aplicar las medidas sanitarias recomendadas por la OMS u otras medidas sanitarias contempladas en el presente Reglamento;

c) salvo que sea necesario por motivos urgentes o a efectos de comunicación con la autoridad competente, ningún pasajero a bordo de la aeronave o de la embarcación podrá alejarse del lugar de

aterrizaje o de atraque, ni se retirará de ese lugar carga alguna, a menos que la autoridad competente lo autorice; y

d) una vez cumplidas todas las medidas **sanitarias** exigidas por la autoridad competente, la aeronave o la embarcación podrá, por lo que atañe a ~~las~~ **dichas** medidas sanitarias, dirigirse al aeropuerto o al puerto en el que hubiera debido aterrizar o atracar, o, si por razones técnicas no puede hacerlo, a otro aeropuerto o puerto que convenga para el caso.

6. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los capitanes de embarcaciones y los pilotos de aeronaves podrán adoptar las medidas de urgencia que sean necesarias para la salud y la seguridad de los viajeros a bordo. Tan pronto como sea posible, informarán a la autoridad competente de las medidas que hayan adoptado de conformidad con el presente párrafo.

Artículo 29 Camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada

En consulta con los Estados Partes, la OMS elaborará principios orientadores sobre la aplicación de medidas sanitarias a camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada y pasos fronterizos terrestres.

Capítulo III – Disposiciones especiales relativas a los viajeros

Artículo 30 Viajeros sometidos a observación de salud pública

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o ~~salvo que lo autoricen~~ **de lo autorizado por** los acuerdos internacionales aplicables, los viajeros sospechosos que a la llegada sean sometidos a observación de salud pública podrán continuar su viaje internacional si no suponen un riesgo inminente para la salud pública y si el Estado Parte informa a la autoridad competente en el punto de entrada en destino, de conocerse este último, de su ~~prevista~~ llegada **prevista**. A su llegada, el viajero deberá informar a esa autoridad.

Artículo 31 Medidas sanitarias relacionadas con la entrada de viajeros

1. No se exigirá un examen médico invasivo, la vacunación ni otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte; no obstante, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 32, 42 y 45, el presente Reglamento no impide que los Estados Partes exijan un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas, o certificado de vacunación o prueba de la aplicación de otras medidas profilácticas, en los casos siguientes:

a) cuando sea necesario para determinar si existe un riesgo para la salud pública;

b) como condición para la entrada de viajeros que pretenden solicitar una residencia temporal o permanente;

c) como condición para la entrada de viajeros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 o en los anexos 6 y 7; o

d) cuando se efectúen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23.

2. Si un viajero al que un Estado Parte puede exigir un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo no da su consentimiento para tales medidas o se niega a facilitar la información o los documentos a que **se** hace referencia **en** el párrafo 1 *a*) del artículo 23, el Estado Parte de que se trate podrá denegar, de conformidad con los artículos 32, 42 y 45, la entrada de ese viajero. Si hay pruebas de un riesgo inminente para la salud pública, el Estado Parte, de conformidad con su legislación nacional y en la medida necesaria para controlar ese riesgo, podrá obligar al viajero, con arreglo al párrafo 3 del artículo 23, a someterse a lo siguiente:

a) el examen médico lo menos invasivo e intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública;

b) la vacunación u otra medida profiláctica; o bien

c) otras medidas sanitarias reconocidas que impidan o controlen la propagación de la enfermedad, con inclusión del aislamiento, la cuarentena o el sometimiento del viajero a observación de salud pública.

Artículo 32 Trato dispensado a los viajeros

Cuando los Estados Partes apliquen medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento, tratarán a los viajeros respetando su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales y reducirán al mínimo las molestias o inquietudes asociadas con tales medidas, lo que incluirá:

a) tratar a todos los viajeros con cortesía y respeto;

b) tener en cuenta las consideraciones de género, socioculturales, étnicas y religiosas de importancia para los viajeros; y

c) proporcionar u ocuparse de que tengan alimentos adecuados y agua, instalaciones y vestimenta apropiados, proteger el equipaje y otras pertenencias, ofrecer un tratamiento médico adecuado, medios para las comunicaciones necesarias en lo posible en un idioma que entiendan, y otras medidas adecuadas para los viajeros que estén en cuarentena, aislados o sometidos a exámenes médicos u otros procedimientos relacionados con objetivos de salud pública.

Capítulo IV –Disposiciones especiales relativas a las mercancías, los contenedores y las zonas de carga de contenedores

Artículo 33 Mercancías en tránsito

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43~~,~~ o ~~salvo que lo autoricen~~ **de lo autorizado por** los acuerdos internacionales aplicables, las mercancías en tránsito sin trasbordo, a excepción de los animales vivos, no serán sometidas a medidas sanitarias en virtud del presente Reglamento ni serán retenidas por motivos de salud pública.

Artículo 34 Contenedores y zonas de carga de contenedores

1. Los Estados Partes se asegurarán, en la medida de lo posible, de que los expedidores utilizan en el tráfico internacional contenedores que se mantienen ~~exentos~~ **libres** de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios, particularmente durante el proceso de empaquetado.

2. Los Estados Partes se asegurarán, en la medida de lo posible, de que las zonas de carga de contenedores se mantienen ~~exentas~~ **libres** de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios.

3. Cuando, en opinión de un Estado Parte, el volumen del tráfico internacional de contenedores tenga una magnitud suficiente, las autoridades competentes adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento, incluida la realización de inspecciones, para evaluar las condiciones sanitarias de las zonas de carga de contenedores y de los contenedores, a fin de cerciorarse de que se cumplen las obligaciones estipuladas en el presente Reglamento.

4. En las zonas de carga de contenedores se habilitarán instalaciones para la inspección y el aislamiento de contenedores, cuando sea factible.

5. Los consignadores y consignatarios de contenedores harán todo lo posible por evitar la contaminación de la carga de unos contenedores por la de otros cuando se utilicen para múltiples fines.

TÍTULO VI – DOCUMENTOS SANITARIOS

Artículo 35 Disposición general

1. En el tráfico internacional no se exigirán otros documentos sanitarios que los previstos en el presente Reglamento o en las recomendaciones emitidas por la OMS, aunque debe tenerse en cuenta, sin embargo, que ~~este~~ **el presente** artículo no se aplicará a los viajeros que soliciten residencia temporal o permanente ni a las prescripciones sobre la documentación de la salubridad de las mercancías o cargas objeto de comercio internacional contenidas en los acuerdos internacionales pertinentes. A condición de que cumpla**n** ~~con~~ los requisitos establecidos en el artículo 23, la autoridad competente podrá pedir que se cumplimenten formularios sobre datos de contacto y cuestionarios sobre la salud de los viajeros.

2. Los documentos sanitarios previstos en el presente Reglamento podrán emitirse en formato digital o no digital, con sujeción a las obligaciones de cualquier Estado Parte en lo que respecta al formato de dichos documentos derivadas de otros acuerdos internacionales.

3. Con independencia del formato en que se hayan emitido los documentos sanitarios previstos en el presente Reglamento, dichos documentos sanitarios serán conformes a los anexos a los que se hace referencia en los artículos 36 a 39, según proceda, y su autenticidad será verificable.

4. La OMS, en consulta con los Estados Partes, elaborará y actualizará, según sea necesario, orientaciones técnicas, incluidas especificaciones o normas relacionadas con la emisión de los documentos sanitarios y la verificación de su autenticidad, tanto en formato digital como no digital. Estas especificaciones o normas se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 45, relativo al tratamiento de los datos personales.

Artículo 36 Certificados de vacunación u otras medidas profilácticas

1. Las vacunas y ~~los tratamientos~~ **las medidas** ~~profilácticos~~ **profilácticas** que se administren a los viajeros en cumplimiento ~~de lo prescrito en~~ **d**el presente Reglamento o ~~en~~ **de** las recomendaciones ~~pertinentes~~ **y** ~~, así como~~ los certificados ~~correspondientes~~ **relacionados con él** ~~,~~ se ajustarán a las disposiciones del anexo 6 y, cuando proceda, del anexo 7 por lo que respecta a determinadas enfermedades.

2. No se denegará la entrada a los viajeros en posesión de un certificado de vacunación **u** ~~o de otro tratamiento profiláctico~~ **otras medidas profilácticas que se haya** expedido de conformidad con ~~lo dispuesto en~~ el anexo 6 y, cuando proceda, ~~en~~ el anexo 7~~,~~ como consecuencia de la enfermedad a la que se refiera el certificado, incluso cuando procedan de una zona afectada, a menos que la autoridad competente tenga indicios ~~verificables y/~~o pruebas **verificables** para pensar que la vacunación u ~~otro tratamiento profiláctico~~ **otras medidas profilácticas** no haya**n** resultado efica**ces**~~z~~.

Artículo 37 Declaración Sanitaria de la Embarcación

1. Antes de la llegada al primer puerto de escala en el territorio de un Estado Parte, el capitán de una embarcación averiguará cuál es el estado de salud a bordo y, salvo en los casos en que ese Estado Parte no lo exija, cumplimentará y entregará a su llegada, o antes de la llegada si la embarcación está equipada a ese efecto y el Estado Parte exige la entrega por adelantado, una Declaración Sanitaria de la Embarcación, refrendada por el médico de a bordo si lo hubiere, a la autoridad competente del citado puerto.

2. El capitán de la embarcación, o el médico de a bordo si lo hubiere, facilitará toda la información que pida la autoridad competente sobre las condiciones de sanidad a bordo durante una travesía internacional.

3. La Declaración Sanitaria de la Embarcación se ajustará al modelo del anexo 8.

4. Los Estados Partes podrán **decidir**:

a) eximir de la presentación de la Declaración Sanitaria de la Embarcación a todas las embarcaciones que arriben; o

b) exigir la presentación de la Declaración Sanitaria de la Embarcación en virtud de una recomendación concerniente a las embarcaciones procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a las que por cualquier otro motivo puedan ser portadoras de infección o contaminación.

Los Estados Partes deberán comunicar est**o** ~~as~~ ~~prescripciones~~ **requisitos** a los armadores o sus agentes.

Artículo 38 Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave

1. Durante el vuelo~~,~~ o al ~~aterrizaje~~ **aterrizar** en el primer~~o~~ ~~de los~~ aeropuerto~~s~~ ~~que haya de tocar~~ en el territorio de un Estado Parte, el piloto al mando de una aeronave~~,~~ o su representante**, en la medida de sus posibilidades**, cumplimentará**n** ~~cuanto mejor pueda~~ y entregará**n** a la autoridad competente del aeropuerto, salvo en los casos en que el Estado Parte no lo exija, la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave, que ~~deberá ajustarse~~ **se ajustará** al modelo **especificado en** ~~d~~el anexo 9.

2. El piloto al mando de una aeronave~~,~~ o su representante~~,~~ facilitará**n** toda la información que pida el Estado Parte respecto a las condiciones de sanidad a bordo durante el viaje internacional y a toda medida sanitaria aplicada a la aeronave.

3. Los Estados Partes podrán **decidir**:

a) eximir de la presentación de la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave a todas las aeronaves que arriben; o

b) exigir la presentación de la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave en virtud de una recomendación concerniente a las aeronaves procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a las aeronaves que por cualquier otro motivo puedan ser portadoras de infección o contaminación.

Los Estados Partes deberán comunicar ~~estas~~ **estos** ~~prescripciones~~ **requisitos** a las compañías de navegación aérea o sus agentes.

Artículo 39 Certificados de sanidad a bordo ~~de una embarcación~~

1. Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y de control de sanidad a bordo tendrán una validez máxima de seis meses. Este periodo podrá prorrogarse un mes más si la inspección o las medidas de control exigidas no pueden realizarse en el puerto.

2. Cuando no se presente un certificado válido de exención del control de sanidad a bordo o un certificado válido de control de sanidad a bordo, o cuando a bordo de una embarcación se hallen pruebas de un riesgo para la salud pública, el Estado Parte podrá proceder conforme a lo previsto en el párrafo 1 del artículo 27.

3. Los certificados a que se refiere el presente artículo se ajustarán al modelo del anexo 3.

4. Siempre que sea posible, las medidas de control se aplicarán cuando la embarcación y las bodegas estén vacías. En el caso de las embarcaciones en lastre, se aplicarán antes de que empiecen las operaciones de carga.

5. Cuando se exijan medidas de control y estas se hayan cumplido satisfactoriamente, la autoridad competente expedirá un certificado de control de sanidad a bordo, dejando constancia de las pruebas encontradas y las medidas de control adoptadas.

6. En los puertos designados de conformidad con el artículo 20 ~~del presente Reglamento~~, la autoridad competente podrá expedir certificados de exención del control de sanidad a bordo si se ha cerciorado de que la embarcación está exenta de infección y contaminación, incluidos vectores y reservorios. De ordinario, solo se expedirá este certificado si la inspección se ha efectuado con la embarcación y las bodegas vacías o cargadas exclusivamente de lastre o de otros materiales que, por su naturaleza o por su estibado, permitan una inspección detenida de las bodegas.

7. Cuando la autoridad competente del puerto donde se hayan aplicado medidas de control ~~sanitario~~ considere que las condiciones en que la operación se ha realizado no permiten obtener un resultado satisfactorio, deberá dejar constancia de ese parecer en el certificado de control de sanidad a bordo.

TÍTULO VII – TASAS SANITARIAS

Artículo 40 Cobro de tasas por las medidas sanitarias relativas a viajeros

1. Excepto en el caso de los viajeros que pretenden obtener residencia temporal o permanente, y sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, los Estados Partes no ~~percibirán~~ **impondrán** tasa alguna en virtud del presente Reglamento por la aplicación de las siguientes medidas de protección de la salud pública:

a) por los exámenes médicos previstos en el presente Reglamento, ni por ningún examen suplementario que pueda exigir el Estado Parte de que se trate para conocer el estado de salud del viajero examinado;

b) por las vacunaciones u otras ~~intervenciones~~ **medidas** profilácticas practicadas a la llegada de los viajeros~~,~~ que no sean requisitos publicados o sean requisitos publicados con menos de 10 días de antelación a la administración de las vacunaciones u otras ~~intervenciones~~ **medidas** profilácticas;

c) por las medidas apropiadas de aislamiento o cuarentena de los viajeros;

d) por los certificados expedidos a los viajeros con el fin de especificar las medidas aplicadas y la fecha de aplicación; o

e) por las medidas sanitarias adoptadas en relación con el equipaje que acompaña a los viajeros.

2. Los Estados Partes podrán cobrar tasas por aplicar medidas sanitarias diferentes de las previstas en el párrafo 1 del presente artículo, incluidas las adoptadas principalmente en beneficio de los viajeros.

3. Cuando se cobren tasas por aplicar a los viajeros las medidas sanitarias previstas en el presente Reglamento, en cada Estado Parte solo habrá una tarifa para las tasas, y todas ellas:

a) ~~respetarán~~ **se ajustarán a** esa tarifa;

b) no excederán del costo efectivo del servicio prestado; y

c) se cobrarán sin distinción de nacionalidad, domicilio o residencia del viajero de que se trate.

4. La tarifa~~,~~ y sus posibles ~~enmiendas~~**modificaciones**~~,~~ habrán de publicarse al menos 10 días antes de su cobro.

5. Ninguna disposición del presente Reglamento impedirá a los Estados Partes reclamar el reembolso de los gastos en que hubieran incurrido para aplicar las medidas sanitarias descritas en el párrafo 1 del presente artículo:

a) a los operadores o propietarios de medios de transporte en relación con sus empleados; o

b) a las aseguradoras pertinentes.

6. En ningún caso se denegará a los viajeros o a los operadores de medios de transporte la posibilidad de abandonar el territorio de un Estado Parte porque adeuden las tasas mencionadas en los párrafos 1 o 2 del presente artículo.

Artículo 41 Aplicación de tasas a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales

1. Cuando se cobren tasas por aplicar medidas sanitarias a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales de conformidad con el presente Reglamento, en cada Estado Parte solo habrá una tarifa para las tasas, y todas ellas:

a) ~~respetarán~~ **se ajustarán a** esa tarifa;

b) no excederán del costo efectivo del servicio prestado; y

c) se cobrarán sin distinción de nacionalidad, pabellón, registro o propiedad de los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales. En particular no se establecerá distinción alguna entre equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales nacionales y extranjeros.

2. La tarifa~~,~~ y sus posibles ~~enmiendas~~**modificaciones**~~,~~ habrán de publicarse al menos 10 días antes de su cobro.

TÍTULO VIII – DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 42 Aplicación de medidas sanitarias

La**s** ~~aplicación de las~~ medidas sanitarias ~~que se adopten~~ **adoptadas** en cumplimiento del presente Reglamento **se pondrán en marcha y se llevarán a cabo sin demora y se aplicarán** ~~será inmediata y perentoria y se hará~~ de manera transparente y no discriminatoria.

Artículo 43 Medidas sanitarias adicionales

1. El presente Reglamento no impedirá que, en respuesta a riesgos específicos para la salud pública o emergencias de salud pública de importancia internacional, los Estados Partes apliquen medidas sanitarias acordes con su legislación nacional pertinente y las obligaciones dimanantes del derecho internacional:

a) que proporcionen un nivel igual o mayor de protección sanitaria que las recomendaciones de la OMS; o

b) que en otras circunstancias estarían prohibidas por el artículo 25, el artículo 26, los párrafos 1 y 2 del artículo 28, el artículo 30, el párrafo 1 ~~(~~*c*) del artículo 31 y el artículo 33,

siempre que esas medidas no sean incompatibles de otro modo con ~~este~~ **el presente** Reglamento.

Estas medidas no ~~habrán de ser~~ **serán** más restrictivas ~~del~~ **para el** tráfico internacional ni más invasivas ni intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria.

2. **Los Estados Partes, p**~~P~~ara determinar si aplican las medidas sanitarias referidas en el párrafo 1 del presente artículo u otras medidas sanitarias previstas en el párrafo 2 del artículo 23, el párrafo 1 del artículo 27, el párrafo 2 del artículo 28 y el párrafo 2 ~~(~~*c*) del artículo 31, ~~los Estados Partes~~ se basarán en:

a) principios científicos;

b) las pruebas científicas disponibles de un riesgo para la salud humana o, si esas pruebas son insuficientes, la información disponible, incluida la procedente de la OMS y otras organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales pertinentes; y

c) toda orientación o recomendación específicas disponibles de la OMS.

3. Si un Estado Parte aplica algunas de las medidas sanitarias adicionales previstas en el párrafo 1 del presente artículo y estas conllevan trabas significativas para el tráfico internacional, dicho Estado Parte comunicará a la OMS las razones de salud pública y la información científica pertinente. La OMS transmitirá esa información a otros Estados Partes, y comunicará información sobre las medidas sanitarias aplicadas. Para los fines del presente artículo, ~~en general,~~ por trabas significativas se entiende **en general** impedir **o retrasar por más de 24 horas** la entrada o la salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, etc**étera**~~., o retrasarlas por más de 24 horas~~.

4. Tras evaluar la información facilitada de conformidad con los párrafos 3 y 5 del presente artículo y otros datos pertinentes, la OMS podrá pedir al Estado Parte en cuestión que reconsidere la aplicación de las medidas.

5. Si un Estado Parte aplica algunas de las medidas sanitarias adicionales previstas en los párrafos 1 y 2 del presente artículo y estas conllevan trabas significativas para el tráfico internacional, dicho Estado Parte comunicará a la OMS, dentro de las 48 horas siguientes a su aplicación, esas medidas y sus razones de salud pública, a menos que las medidas sean objeto de una recomendación temporal o permanente.

6. El Estado Parte que aplique una medida sanitaria en virtud de los párrafos 1 o 2 del presente artículo revisará la medida dentro de un plazo de tres meses, teniendo en cuenta las orientaciones de la OMS y los criterios enunciados en el párrafo 2 del presente artículo.

7. Sin perjuicio de los derechos que le amparen en virtud del artículo 56, un Estado Parte afectado por una medida adoptada de conformidad con los párrafos 1 o 2 del presente artículo podrá pedir al Estado Parte que la aplica que mantenga consultas con él, bien directamente o a través del Director General, quien también podrá facilitar las consultas entre los Estados Partes de que se trate. La finalidad de esas consultas es aclarar la información científica y las razones de salud pública en que se basa la medida y encontrar una solución aceptable para ambos. Salvo que se acuerde otra cosa con los Estados Partes que intervengan en la consulta, debe mantenerse el carácter confidencial de la información intercambiada durante la ~~consulta~~**misma**.

8. Las disposiciones del presente artículo se podrán aplicar a la adopción de medidas respecto de viajeros que participan en congregaciones de masas.

Artículo 44 Colaboración, asistencia y financiación

1. Los Estados Partes se comprometen a colaborar entre sí, en la medida de lo posible, para:

a) la detección y evaluación de eventos, la preparación frente a estos y la respuesta a los mismos, según lo que dispone el presente Reglamento;

b) la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico, en particular para el desarrollo**, el** ~~y~~ reforzamiento **y el mantenimiento** de las capacidades básicas ~~que requiere el~~ **requeridas en virtud del** anexo 1 del presente Reglamento;

c) la movilización de recursos financieros, en particular a través de las fuentes y los mecanismos de financiación pertinentes, para facilitar la aplicación de sus obligaciones dimanantes del presente Reglamento, en particular para dar respuesta a las necesidades de los países en desarrollo; y

d) la formulación de proyectos de ley y otras disposiciones legales y administrativas para la aplicación del presente Reglamento.

2. **En la medida de lo posible, l**~~L~~a OMS colaborará con los Estados Partes y les prestará asistencia**,** si así lo solicitan, ~~en la medida de lo posible,~~ para:

a) la evaluación y estimación de sus capacidades básicas para facilitar la aplicación efectiva del presente Reglamento;

b) la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico a los Estados Partes; ~~y~~

c) la movilización de recursos financieros en apoyo de los países en desarrollo para desarrollar, reforzar y mantener las capacidades básicas a que se refiere el anexo 1; y

d) la facilitación del acceso a productos de salud pertinentes, de conformidad con el párrafo 8 del artículo 13.

2 *bis*. Los Estados Partes, con arreglo a lo dispuesto en la legislación aplicable y a los recursos disponibles, mantendrán o aumentarán la financiación interna, según sea necesario, y colaborarán, incluido a través de la cooperación y la asistencia internacionales, según proceda, para fortalecer la financiación sostenible con miras a apoyar la aplicación del presente Reglamento.

2 *ter*. De conformidad con el apartado *c*) del párrafo 1 del presente artículo, los Estados Partes se comprometerán a colaborar, en la medida de lo posible, para:

a) fomentar unos modelos de gobernanza y de funcionamiento de las entidades y mecanismos de financiación existentes que sean regionalmente representativos y que den respuesta a las necesidades y las prioridades nacionales de los países en desarrollo al aplicar el presente Reglamento;

b) determinar y permitir el acceso a los recursos financieros, entre otras medidas a través del Mecanismo Financiero de Coordinación establecido de conformidad con el artículo 44 *bis*, necesarios para dar una respuesta equitativa a las necesidades y las prioridades de los países en desarrollo, en particular con miras a desarrollar, reforzar y mantener las capacidades básicas.

2 *quater*. El Director General apoyará la labor de colaboración mencionada en el párrafo 2 *bis* del presente artículo, según proceda. Los Estados Partes y el Director General informarán de los resultados al respecto como parte de la presentación de informes a la Asamblea de la Salud.

3. La colaboración a que **se** hace referencia **en** el presente artículo podrá llevarse a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales, a través de redes regionales y las oficinas regionales de la OMS, y a través de organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales.

Artículo 44 bis Mecanismo Financiero de Coordinación

1. En virtud del presente artículo se establece un Mecanismo Financiero de Coordinación (en adelante, «el **«**Mecanismo») para:

a) promover la provisión de financiación oportuna, previsible y sostenible para la aplicación del presente Reglamento con el fin de desarrollar, reforzar y mantener las capacidades básicas enunciadas en el anexo 1 del presente Reglamento, incluidas las pertinentes para las emergencias pandémicas;

b) tratar de incrementar al máximo la disponibilidad de financiación para las necesidades y prioridades en materia de aplicación de los Estados Partes, en particular de los países en desarrollo; y

c) trabajar para movilizar recursos financieros nuevos y adicionales, e incrementar la utilización eficiente de los instrumentos de financiación existentes, que sean pertinentes para la aplicación efectiva del presente Reglamento.

2. En apoyo de los objetivos enunciados en el párrafo 1 del presente artículo, el Mecanismo, entre otras cosas:

a) utilizará o efectuará los pertinentes análisis de necesidades y déficits de financiación;

b) promoverá la armonización, la coherencia y la coordinación de los instrumentos de financiación existentes;

c) identificará todas las fuentes de financiación que estén disponibles para apoyar la aplicación y pondrá esa información a disposición de los Estados Partes;

d) prestará asesoramiento y apoyo a los Estados Partes que lo soliciten en la identificación y solicitud de recursos financieros para reforzar las capacidades básicas, en particular las pertinentes para las emergencias pandémicas; y

e) recaudará contribuciones monetarias voluntarias para organizaciones y otras entidades que apoyen a los Estados Partes en el desarrollo, ~~refuerzo~~ **el reforzamiento** y **el** mantenimiento de sus capacidades básicas, en particular las pertinentes para las emergencias pandémicas.

3. El Mecanismo funcionará, en relación con la aplicación del presente Reglamento, bajo la autoridad y la orientación de la Asamblea de la Salud, a la que rendirá cuentas.

Artículo 45 Tratamiento de los datos personales

1. La información sanitaria que los Estados Partes obtengan o reciban**,** en cumplimiento del presente Reglamento**,** de otro Estado Parte o de la OMS y que se refiera a personas identificadas o identificables será considerada confidencial y tratada de forma anónima, según estipule la legislación nacional.

2. Sin perjuicio de las disposiciones del párrafo 1, los Estados Partes podrán tratar y dar a conocer datos personales cuando sea esencial para evaluar y manejar un riesgo para la salud pública, pero los Estados Partes, de conformidad con la legislación nacional, y la OMS se asegurarán de que los datos personales ~~sean~~:

a) **sean** tratados de manera justa y con arreglo a la ley, ~~y evitando~~ **evitándose** todo procesamiento adicional **de ellos de manera** incompatible con esa finalidad;

b) **sean** adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con esa finalidad;

c) **sean** exactos y, cuando sea preciso, actualizados; deberán adoptarse todas las medidas razonables necesarias para garantizar que los datos inexactos o incompletos sean eliminados o rectificados; y

d) no se conserven más tiempo del necesario.

3. ~~A petición~~**Previa solicitud**, la OMS proporcionará en lo posible a una persona sus ~~propios~~ datos personales a los que se refiere ~~este~~ **el presente** artículo de manera inteligible **y**~~,~~ sin retrasos ni gastos ~~excesivos~~ **indebidos** y, cuando sea necesario, permitirá su corrección.

Artículo 46 Transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico

Los Estados Partes, de conformidad con la legislación nacional y teniendo en cuenta las directrices internacionales pertinentes, facilitarán el transporte, la entrada, la salida, el procesamiento y la eliminación de las sustancias biológicas y las muestras para fines de diagnóstico, los reactivos y otros materiales de diagnóstico que correspondan con fines de verificación y respuesta de salud pública de conformidad con el presente Reglamento.

TÍTULO IX – LISTA DE EXPERTOS DEL RSI, COMITÉ DE EMERGENCIAS Y COMITÉ DE EXAMEN

Capítulo I – Lista de Expertos del RSI

Artículo 47 Composición

El Director General establecerá una lista de expertos en todas las esferas de competencia pertinentes (en adelante**,** ~~denominada~~ **la** «Lista de Expertos del RSI»). El Director General, al establecer la Lista de Expertos del RSI, se ajustará, salvo disposición en contrario del presente Reglamento, al Reglamento de los cuadros y comités de expertos (en adelante**,** ~~denominado~~ el «Reglamento de los cuadros de expertos de la OMS»). Además, el Director General nombrará a un miembro a petición de cada Estado Parte y, cuando proceda, a expertos propuestos por organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica

regional pertinentes. Los Estados Partes interesados comunicarán al Director General las calificaciones y ~~el área de conocimientos~~ **las esferas de competencia** de cada uno de los expertos que presenten como candidatos a la Lista de Expertos del RSI. El Director General informará periódicamente sobre la composición de esta Lista a los Estados Partes, las organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica regional pertinentes.

Capítulo II – Comité de Emergencias

Artículo 48 Mandato y composición

1. El Director General establecerá un Comité de Emergencias que ~~asesorará~~, a petición del Director General, **ofrecerá su opinión** sobre lo siguiente:

a) si un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica;

b) ~~si procede declarar concluida~~ **la conclusión de** una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica; y

c) ~~si procede~~**la propuesta de emitir** ~~formular~~, modificar, prorrogar o anular una recomendación temporal.

1 *bis.* El Comité de Emergencias será considerado ~~como~~ un comité de expertos y estará sujeto al Reglamento de los cuadros de expertos de la OMS, a menos que ~~se estipule lo contrario~~ en el presente artículo **se estipule otra cosa**.

2. El Comité de Emergencias estará integrado por expertos elegidos por el Director General entre los miembros de la Lista de Expertos del RSI y, cuando proceda, de otros cuadros de expertos de la Organización. El Director General determinará la duración del nombramiento de los miembros con el fin de asegurar su continuidad en la consideración de un evento concreto y sus consecuencias. El Director General elegirá a los miembros del Comité de Emergencias en función de las esferas de competencia y experiencia requeridas para un**a** ~~periodo de sesiones~~ **sesión** ~~concreto~~ **concreta** y teniendo debidamente en cuenta el principio de la representación geográfica equitativa. **Entre l**~~L~~os miembros del Comité de Emergencias deberían~~n~~ ~~incluir~~ **figurar** como mínimo ~~a~~ un experto designado por el Estado Parte o los Estados Partes en cuyo territorio esté ocurriendo el evento.

3. El Director General podrá nombrar, por iniciativa propia o a petición del Comité de Emergencias, a uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité.

Artículo 49 Procedimiento

1. El Director General convocará las reuniones del Comité de Emergencias seleccionando a algunos expertos entre aquellos a que se hace referencia en el párrafo 2 del artículo 48, habida cuenta de las esferas de competencia y la experiencia de mayor interés para el evento concreto de que se trate. A los efectos del presente artículo, por «reuniones» del Comité de Emergencias se entenderá también las teleconferencias, videoconferencias o comunicaciones electrónicas.

2. El Director General facilitará al Comité de Emergencias el orden del día y toda la información pertinente ~~al~~ **sobre el** evento, ~~inclusive~~ **incluidas** las informaciones proporcionadas por los Estados Partes, así como las recomendaciones temporales cuya emisión proponga el Director General.

3. El Comité de Emergencias elegirá a un Presidente y preparará después de cada reunión un~~a~~ breve ~~acta resumida~~ **informe** de sus debates y deliberaciones, incluido todo asesoramiento sobre recomendaciones.

4. El Director General invitará al Estado Parte o los Estados Partes en cuyo territorio se esté produciendo el evento a que expongan sus opiniones al Comité de Emergencias y, a tal efecto, les notificará las fechas y el orden del día de la reunión del Comité de Emergencias con la ~~mayor~~ antelación ~~posible~~**necesaria**. El Estado

Parte o los Estados Partes de que se trate, sin embargo, no podrán pedir un aplazamiento de la reunión del Comité de Emergencias con el fin de exponerle sus opiniones.

5. La opinión del Comité de Emergencias se transmitirá al Director General para su ~~examen~~**valoración**. El Director General resolverá en última instancia sobre esos asuntos.

6. El Director General comunicará a todos los Estados Partes la ~~aparición~~ **determinación** y la conclusión de una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, todas las medidas sanitarias adoptadas por el Estado Parte o los Estados Partes de que se trate, y todas las recomendaciones temporales, incluida la evidencia que las sustenta, así como las modificaciones, prórrogas o la anulación de esas recomendaciones, junto con la composición y la opinión del Comité de Emergencias. El Director General informará a los operadores de medios de transporte, por conducto de los Estados Partes, y a los organismos internacionales pertinentes de esas recomendaciones temporales, ~~inclusive~~ **incluidas** su modificación, prórroga o anulación. Subsiguientemente, el Director General pondrá a disposición del público en general esa información y las recomendaciones.

7. Los Estados Partes en cuyo territorio ~~ocurre~~ **se haya producido** el evento podrán proponer al Director General que ~~anule la declaración de~~ **declare concluida una** emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia pandémica, y/o **anule** las recomendaciones temporales, y podrán realizar con ese fin una presentación ante el Comité de Emergencias.

Capítulo III – Comité de Examen

Artículo 50 Mandato y composición

1. El Director General establecerá un Comité de Examen, cuyas funciones serán las siguientes:

a) formular recomendaciones técnicas al Director General respecto de las enmiendas al presente Reglamento;

b) proporcionar asesoramiento técnico al Director General en relación con las recomendaciones permanentes, sus eventuales modificaciones o su anulación; y

c) proporcionar asesoramiento técnico al Director General sobre los asuntos que este le remita en relación con el funcionamiento del presente Reglamento.

2. El Comité de Examen será considerado un comité de expertos y estará sujeto al Reglamento de los cuadros de expertos de la OMS, ~~salvo cuando~~ **a menos que** en el presente artículo se ~~indique~~ **estipule** otra cosa.

3. El Director General elegirá y designará a los miembros del Comité de Examen entre las personas que integran la Lista de Expertos del RSI y, cuando proceda, otros cuadros pertinentes de expertos de la Organización.

4. El Director General determinará el número de miembros que se han de invitar a cada reunión del Comité de Examen, fijará la fecha y duración de la reunión, y convocará al Comité.

5. El Director General nombrará a los miembros del Comité de Examen solo para el periodo que dure el trabajo de una reunión.

6. El Director General elegirá a los miembros del Comité de Examen sobre la base de los principios de representación geográfica equitativa, paridad entre los géneros, equilibrio de expertos de países desarrollados y países en desarrollo, representación de diferentes corrientes de pensamiento científico, enfoques y experiencia práctica en distintas partes del mundo y un equilibrio interdisciplinario adecuado.

Artículo 51 Funcionamiento

1. Las decisiones del Comité de Examen se adoptarán por mayoría de los miembros presentes y votantes.

2. El Director General invitará a los Estados Miembros, las Naciones Unidas y sus organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales u organizaciones no gubernamentales pertinentes **con las** que ~~mantienen relaciones oficiales con~~ la OMS **mantiene relaciones oficiales** a que designen representantes para que asistan a las reuniones del Comité. Esos representantes podrán presentar memorandos y, con la anuencia del ~~presidente~~**Presidente**, hacer declaraciones sobre los temas que se examinen, pero no tendrán derecho de voto.

Artículo 52 Informes

1. En cada reunión, el Comité de Examen preparará un informe en el que se expondrá**n** ~~el dictamen~~ **la opinión y el asesoramiento** del Comité. Este informe será aprobado por el Comité de Examen antes de que finalice la reunión. Su ~~dictamen~~ **opinión y asesoramiento** no obligará**n** a la Organización y se emitirá**n** al solo efecto de asesorar al Director General. El texto del informe no podrá ser modificado sin la anuencia del Comité.

2. Si el Comité de Examen no logra unanimidad en sus conclusiones, todo miembro tendrá derecho a expresar su opinión profesional discrepante en un informe individual o colectivo en el que se expondrán las razones por las cuales se sostiene una opinión divergente y que formará parte del informe del Comité.

3. El informe del Comité de Examen se someterá al Director General, quien comunicará ~~el dictamen~~ **la opinión y el asesoramiento** del Comité a la Asamblea de la Salud o al Consejo Ejecutivo, para que lo examinen y actúen al respecto.

Artículo 53 Procedimiento relativo a las recomendaciones permanentes

Cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente en relación con un riesgo específico para la salud pública, recabará la opinión del Comité de Examen. Además de los párrafos pertinentes de los artículos 50 a 52, se aplicarán también las disposiciones siguientes:

a) las propuestas relativas a las recomendaciones permanentes, su modificación o su anulación podrán ser sometidas al Comité de Examen por el Director General o por los Estados Partes, por conducto del Director General;

b) todo Estado Parte podrá presentar información pertinente para que el Comité la examine;

c) el Director General podrá solicitar a cualquier Estado Parte **o a cualquier**~~,~~ organización intergubernamental u organización no gubernamental **con** que **la OMS** mantenga relaciones oficiales ~~con la OMS,~~ que ponga a disposición del Comité de Examen la información que obre en su poder concerniente al objeto de la recomendación permanente propuesta, según lo especifique el Comité;

d) el Director General, a petición del Comité de Examen o por propia iniciativa, podrá designar **a** uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité. Esos expertos técnicos no tendrán derecho de voto;

e) los informes en que se consigne ~~el dictamen~~ **la opinión y el asesoramiento** del Comité de Examen con respecto a las recomendaciones permanentes se presentarán al Director General~~,~~ para que los examine y decida al respecto. El Director General comunicará ~~el dictamen~~ **la opinión y el asesoramiento** del Comité a la Asamblea de la Salud;

f) el Director General comunicará a los Estados Partes las recomendaciones permanentes, así como sus modificaciones o su anulación, junto con ~~el dictamen~~ **la opinión** del Comité de Examen; y

g) el Director General someterá las recomendaciones permanentes a la consideración de la Asamblea de la Salud siguiente.

TÍTULO X – DISPOSICIONES FINALES

Artículo 54 Presentación de informes y examen

1. Los Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según decida la Asamblea de la Salud.

2. La Asamblea de la Salud examinará periódicamente el funcionamiento del presente Reglamento, incluida la financiación para su aplicación efectiva. Con ese fin podrá pedir asesoramiento al Comité de Examen por conducto del Director General. El primero de esos exámenes se realizará antes de que se cumplan cinco años de la entrada en vigor del Reglamento.

3. Periódicamente la OMS realizará estudios en los que se examinará y evaluará el funcionamiento del anexo 2. El primero de esos exámenes se realizará a más tardar un año después de la entrada en vigor del Reglamento. Los resultados de esos exámenes se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud según corresponda.

Artículo 54 bis Comité de los Estados Partes para la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

1. Se establece por el presente artículo el Comité de los Estados Partes para la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el fin de facilitar la aplicación efectiva del presente Reglamento, en particular los artículos 44 y 44 *bis*. El Comité será de carácter facilitador y consultivo solamente, y funcionará de manera no contenciosa, no punitiva, asistencial y transparente, guiado por los principios establecidos en el artículo 3. A tal efecto:

a) el Comité tendrá como finalidad promover y apoyar el aprendizaje, el intercambio de las mejores prácticas y la cooperación entre los Estados Partes para la aplicación efectiva del presente Reglamento;

b) el Comité establecerá un Subcomité que proporcionará asesoramiento técnico y rendirá cuentas al Comité.

2. El Comité estará integrado por todos los Estados Partes y se reunirá al menos una vez cada dos años. El mandato del Comité, incluido el modo en que llevará a cabo sus actividades, y el del Subcomité se adoptarán por consenso en la primera reunión del Comité.

3. El Comité tendrá un Presidente y un Vicepresidente, elegidos por el Comité entre los Estados Partes que son miembros, que ejercerán sus funciones durante dos años y rotarán sobre una base regional.[1]

4. El Comité adoptará en su primera reunión, por consenso, el mandato del Mecanismo Financiero de Coordinación, establecido en el artículo 44 *bis*, y las modalidades para su puesta en funcionamiento y gobernanza, y podrá adoptar los acuerdos de trabajo necesarios con los organismos internacionales pertinentes, que podrán apoyar su funcionamiento según proceda.

Artículo 55 Enmiendas

1. Cualquiera de los Estados Partes o el Director General podrán proponer enmiendas al presente Reglamento. Esas propuestas de enmienda se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud.

2. El Director General transmitirá el texto de las enmiendas propuestas a todos los Estados Partes al menos cuatro meses antes de la reunión de la Asamblea de la Salud en la que se propondrá su consideración.

[1] A los efectos de la presente disposición, se considerará que la Santa Sede y Liechtenstein pertenecen a la Región de Europa de la OMS, entendiéndose este arreglo sin perjuicio de su condición de Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) que no son Miembros de la OMS.

3. Las enmiendas ~~del~~ **al** presente Reglamento que adopte la Asamblea de la Salud de conformidad con el presente artículo entrarán en vigor para todos los Estados Partes en los mismos términos y con sujeción a los mismos derechos y obligaciones previstos en el Artículo 22 de la Constitución de la OMS y en los artículos 59 a 64 del presente Reglamento, con sujeción a los periodos establecidos en esos artículos en relación con las enmiendas ~~del~~ **al** presente Reglamento.

Artículo 56 Solución de controversias

1. En caso de que se produzca una controversia entre dos o más Estados Partes acerca de la interpretación o la aplicación del presente Reglamento, los Estados Partes en cuestión tratarán de resolverla en primer lugar negociando entre ellos o de cualquier otra forma pacífica que elijan, incluidos los buenos oficios, la mediación o la conciliación. De no llegar a un entendimiento, las partes en disputa no estarán eximidas de seguir tratando de resolver la controversia.

2. En caso de que la controversia no se solucione por los medios descritos en el párrafo 1 del presente artículo, los Estados Partes en cuestión podrán acordar que se someta al Director General, quien hará todo lo posible por resolverla.

3. Todo Estado Parte podrá en cualquier momento declarar por escrito al Director General que reconoce como obligatorio el arbitraje para la solución de todas las controversias relativas a la interpretación o la aplicación del presente Reglamento en las que sea parte, o de una controversia concreta frente a otro Estado Parte que acepte la misma obligación. El arbitraje se realizará de acuerdo con el Reglamento Facultativo de la Corte Permanente de Arbitraje para el Arbitraje de Controversias entre Dos Estados vigente en el momento en que se formule la petición de arbitraje. Los Estados Partes que hayan acordado reconocer como obligatorio el arbitraje aceptarán el laudo arbitral con carácter vinculante y definitivo. El Director General informará a la Asamblea de la Salud acerca de dicha medida, según proceda.

4. Ninguna disposición del presente Reglamento menoscabará los derechos de que gocen los Estados Partes en virtud de un acuerdo internacional en el que puedan ser partes a recurrir a los mecanismos de solución de controversias de otras organizaciones intergubernamentales o establecidos en virtud de un acuerdo internacional.

5. En caso de que se produzca una controversia entre la OMS y uno o más Estados Partes respecto a la interpretación o aplicación del presente Reglamento, la cuestión será sometida a la Asamblea de la Salud.

Artículo 57 Relación con otros acuerdos internacionales

1. Los Estados Partes reconocen que el RSI y demás acuerdos internacionales pertinentes ~~deben~~ **deberían** interpretarse de forma que sean compatibles. Las disposiciones del RSI no afectarán a los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, ninguna disposición del presente Reglamento impedirá que los Estados Partes que tengan algunos intereses en común debido a sus condiciones sanitarias, geográficas, sociales o económicas concluyan tratados o acuerdos especiales con objeto de facilitar la aplicación del presente Reglamento, y en particular en lo que respecta a las cuestiones siguientes:

a) intercambio rápido y directo de información concerniente a la salud pública entre territorios vecinos de diferentes Estados;

b) medidas sanitarias aplicables al tráfico costero internacional y al tránsito internacional por aguas bajo su jurisdicción;

c) medidas sanitarias aplicables en la frontera común de territorios contiguos de diferentes Estados;

d) arreglos para el traslado de personas afectadas o restos humanos afectados por medios de transporte especialmente adaptados para ese objeto; y

e) desratización, desinsectación, desinfección, descontaminación u otros tratamientos concebidos para eliminar de las mercancías los agentes patógenos.

3. Sin perjuicio de las obligaciones que contraen en virtud del presente Reglamento, los Estados Partes que sean miembros de una organización de integración económica regional aplicarán en sus relaciones mutuas las normas comunes en vigor en esa organización de integración económica regional.

Artículo 58 Acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 62 y de las excepciones que a continuación se expresan, el presente Reglamento sustituirá las disposiciones de los siguientes acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales entre los Estados obligados por sus estipulaciones y entre esos Estados y la OMS:

a) Convención Sanitaria Internacional, firmada en París el 21 de junio de 1926;

b) Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea, firmada en La Haya el 12 de abril de 1933;

c) Acuerdo Internacional sobre Supresión de las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;

d) Acuerdo Internacional sobre Supresión de Visas Consulares en las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;

e) Convención firmada en París el 31 de octubre de 1938 para modificar la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926;

f) Convención Sanitaria Internacional de 1944, puesta a la firma en Washington el 15 de diciembre de 1944 para modificar la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926;

g) Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea de 1944, puesta a la firma en Washington el 15 de diciembre de 1944 para modificar la Convención del 12 de abril de 1933;

h) Protocolo de 23 de abril de 1946 firmado en Washington para prorrogar la vigencia de la Convención Sanitaria Internacional de 1944;

i) Protocolo de 23 de abril de 1946 firmado en Washington para prorrogar la vigencia de la Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea de 1944;

j) Reglamento Sanitario Internacional de 1951 y Reglamentos Adicionales de 1955, 1956, 1960, 1963 y 1965; y

k) Reglamento Sanitario Internacional de 1969, y las modificaciones de 1973 y 1981.

2. Seguirá en vigor el Código Sanitario Panamericano, firmado en La Habana el 14 de noviembre de 1924, con excepción de los artículos 2, 9, 10, 11, 16 a 53 inclusive, 61 y 62, a los cuales se aplicarán las disposiciones pertinentes del párrafo 1 del presente artículo.

Artículo 59 Entrada en vigor; plazo para la recusación o la formulación de reservas

1. De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 22 de la Constitución de la OMS, el plazo hábil para recusar el presente Reglamento o para formular reservas a sus disposiciones será de 18 meses desde la fecha en que el Director General notifique la adopción del Reglamento por la Asamblea de la Salud. No surtirán efecto las recusaciones ni las reservas que reciba el Director General después de vencido ese plazo.

1 *bis.* De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 22 de la Constitución de la OMS, el plazo hábil para recusar una enmienda ~~del~~ **al** presente Reglamento o para formular reservas a esa enmienda será de 10 meses desde la fecha en que el Director General notifique la adopción de la enmienda por la Asamblea de la Salud. No surtirán efecto las notificaciones de recusación ni las reservas que reciba el Director General después de vencido ese plazo.

2. El presente Reglamento entrará en vigor 24 meses después de la fecha de la notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 del presente artículo, y las enmiendas al presente Reglamento entrarán en vigor 12 meses después de la fecha de la notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 *bis* del presente artículo, salvo para:

a) los Estados que hayan recusado el presente Reglamento o una enmienda del mismo de conformidad con el artículo 61;

b) los Estados que hayan formulado una reserva, para los que el presente Reglamento o una enmienda del mismo entrarán en vigor según lo previsto en el artículo 62;

c) los Estados que pasen a ser Miembros de la OMS después de la fecha de la notificación del Director General a que se hace referencia en el párrafo 1 del presente artículo y que no sean ya partes en el presente Reglamento, para los cuales este entrará en vigor según lo previsto en el artículo 60; y

d) los Estados que no son Miembros de la OMS pero aceptan el presente Reglamento, para los cuales entrarán en vigor de conformidad con las disposiciones del párrafo 1 del artículo 64.

3. Si un Estado no puede ajustar plenamente sus disposiciones legislativas y administrativas al presente Reglamento o a una enmienda ~~del~~ **al** mismo dentro del plazo establecido en el párrafo 2 del presente artículo, según proceda, dicho Estado presentará al Director General, dentro del plazo aplicable establecido en el párrafo 1 o el párrafo 1 *bis* del presente artículo, una declaración sobre los ajustes pendientes, y ultimará esos ajustes a más tardar 12 meses después de la entrada en vigor del presente Reglamento o de una enmienda ~~del~~ **al** mismo para ese Estado Parte.

Artículo 60 Nuevos Estados Miembros de la OMS

Cualquier Estado que, después de la fecha de la notificación del Director General a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 59, ingrese en la Organización en calidad de Miembro y que no sea ya parte en el presente Reglamento podrá notificar su recusación de este o formular reservas respecto de sus disposiciones en el plazo de 12 meses contados desde la fecha de la notificación que le envíe el Director General tras adquirir la condición de Miembro de la OMS. Si a la expiración del plazo indicado no ha sido recusado, el presente Reglamento entrará en vigor para ese Estado con sujeción a las disposiciones de los artículos 62 y 63. En ningún caso entrará en vigor para ese Estado antes de que hayan transcurrido 24 meses desde la fecha de notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 59.

Artículo 61 Recusación

Si un Estado notifica al Director General su recusación del presente Reglamento o de una enmienda del mismo dentro del plazo aplicable previsto en el párrafo 1 o el párrafo 1 *bis* del artículo 59, el Reglamento o la enmienda en cuestión no entrarán en vigor para ese Estado. Los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 58 y en los que ese Estado sea ya Parte se mantendrán en vigor para ese Estado.

Artículo 62 Reservas

1. Los Estados podrán formular reservas al presente Reglamento o **a** una enmienda ~~del~~ **al** mismo de conformidad con el presente artículo. Esas reservas no podrán ser incompatibles con el objetivo y la finalidad del Reglamento.

2. Las reservas al presente Reglamento o a una enmienda ~~del~~ **al** mismo se comunicarán al Director General de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 1 y 1 *bis* del artículo 59, en el artículo 60, en el párrafo 1 del artículo 63 o en el párrafo 1 del artículo 64, según el caso. Los Estados que no sean Miembros de la OMS podrán formular reservas en el momento en que notifiquen al Director General su aceptación del presente Reglamento. Los Estados que formulen reservas ~~deberán~~ **deberían** comunicar al Director General los motivos de dichas reservas.

3. La recusación de una parte del presente Reglamento o de una enmienda ~~del~~ **al** mismo se considerará una reserva.

4. De conformidad con el párrafo 2 del artículo 65, el Director General enviará notificación de toda reserva recibida con arreglo al párrafo 2 del presente artículo; y**:**

a) si la reserva se hubiera formulado antes de la entrada en vigor del presente Reglamento, el Director General pedirá a los Estados Miembros que no hayan recusado el presente Reglamento que se le informe, en un plazo de seis meses, de cualquier objeción planteada a las reservas, o

b) si la reserva se hubiera formulado después de la entrada en vigor del presente Reglamento, el Director General pedirá a los Estados Partes que se le informe, en un plazo de seis meses, de cualquier objeción planteada a las reservas, o

c) si la reserva se hubiera formulado a una enmienda ~~del~~ **al** presente Reglamento, el Director General pedirá a los Estados Partes que se le informe, en un plazo de tres meses, de cualquier objeción planteada a las reservas.

Los Estados Partes que planteen objeciones a una reserva a una enmienda ~~del~~ **al** presente Reglamento deberán comunicar al Director General los motivos de dichas objeciones.

5. Transcurrido ese plazo, el Director General comunicará a todos los Estados Partes las objeciones planteadas a las reservas. En caso de que se formule una reserva al presente Reglamento, a menos que dentro del plazo de seis meses a contar desde la fecha de la notificación mencionada en el párrafo 4 del presente artículo una reserva haya sido objetada por un tercio de los Estados a que **se** hace referencia **en** el párrafo 4 del presente artículo, se considerará aceptada y el presente Reglamento entrará en vigor para el Estado que la haya presentado, con la salvedad de la propia reserva. En caso de que se formule una reserva a una enmienda ~~del~~ **al** presente Reglamento, a menos que dentro del plazo de tres meses a contar desde la fecha de la notificación mencionada en el párrafo 4 del presente artículo una reserva haya sido objetada por un tercio de los Estados a que **se** hace referencia **en** el párrafo 4 del presente artículo, se considerará aceptada y la enmienda entrará en vigor para el Estado que la haya presentado, con la salvedad de la propia reserva.

6. Si por lo menos un tercio de los Estados a que **se** hace referencia **en** el párrafo 4 del presente artículo plantean objeciones a una reserva al presente Reglamento dentro del plazo de seis meses a contar desde la fecha de la notificación mencionada en el párrafo 4 del presente artículo o, si se trata de una reserva a una enmienda del presente Reglamento, dentro del plazo de tres meses a contar desde la fecha de la notificación mencionada en el párrafo 4 del presente artículo, el Director General notificará de ello al Estado que presentó la reserva con miras a que considere la posibilidad de retirarla dentro de un plazo de tres meses a contar desde la fecha en que el Director General cursó la notificación.

7. El Estado que haya formulado una reserva deberá seguir cumpliendo las obligaciones que hubiera contraído en relación con el asunto objeto de la reserva en virtud de los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 58.

8. Si el Estado que formula una reserva no la retira en un plazo de tres meses a contar desde la fecha en que el Director General efectuó la notificación mencionada en el párrafo 6 del presente artículo, el Director General recabará la opinión del Comité de Examen si así lo solicita el Estado que formuló la reserva. El Comité de Examen asesorará al Director General, tan pronto como sea posible y de conformidad con el artículo 50, sobre las consecuencias prácticas de la reserva en la aplicación del presente Reglamento.

9. El Director General someterá la reserva formulada y, si procede, las opiniones del Comité de Examen a la consideración de la Asamblea de la Salud. Si la Asamblea de la Salud, con el voto de una mayoría, plantea objeciones a la reserva por entender que es incompatible con el objetivo y la finalidad del presente Reglamento, la reserva no se aceptará, y el presente Reglamento o una enmienda del mismo entrarán en vigor para el Estado que haya formulado la reserva, únicamente después de que la haya retirado con arreglo al artículo 63. Si la Asamblea de la Salud acepta la reserva, el presente Reglamento o una enmienda del mismo entrarán en vigor para el Estado que ha formulado la reserva, sin perjuicio de la misma.

*Artículo 63 ~~Retiro~~ **Retirada** de recusaciones o reservas*

1. Todo Estado podrá retirar en cualquier momento la recusación presentada de conformidad con el artículo 61 mediante notificación al Director General. En esos casos, el presente Reglamento o una enmienda del mismo, según proceda, entrarán en vigor para ese Estado cuando el Director General reciba la notificación, salvo que el Estado haya formulado una reserva en el momento de retirar su recusación, en cuyo caso el presente Reglamento o una enmienda ~~del~~ **al** mismo, según proceda, entrarán en vigor según lo previsto en el artículo 62. En ningún caso entrará en vigor el presente Reglamento para ese Estado antes de que hayan transcurrido 24 meses desde la fecha de la notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 59, y en ningún caso entrará en vigor una enmienda ~~del~~ **al** presente Reglamento para ese Estado antes de que hayan transcurrido 12 meses desde la fecha de la notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 *bis* del artículo 59.

2. El Estado Parte en cuestión podrá retirar en cualquier momento las reservas, en todo o en parte, mediante notificación al Director General. En ese caso, la retirada tendrá efecto a partir de la fecha en que el Director General reciba la notificación.

Artículo 64 Estados que no son Miembros de la OMS

1. Los Estados que**,** sin ser Miembros de la OMS**,** sean partes en cualquiera de los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 58 o a los que el Director General haya notificado la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud podrán ser partes en el mismo significando su aceptación al Director General y, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 62, esa aceptación surtirá efecto desde la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento o, si se notifica después de esa fecha, tres meses después de que el Director General haya recibido la notificación de aceptación.

2. Los Estados que**,** sin ser Miembros de la OMS**,** lleguen a ser partes en el presente Reglamento podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación, que surtirá efecto seis meses después de la fecha en que la reciba el Director General. A partir de ese momento, el Estado que haya dejado de ser parte en el Reglamento deberá reanudar la aplicación de las disposiciones de todos los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 58 en los que dicho Estado fuera parte anteriormente.

Artículo 65 Notificaciones del Director General

1. El Director General notificará a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados de la OMS, y a las demás partes en los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 58, la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud.

2. El Director General notificará además a esos Estados, y a cualquier otro que llegue a ser parte en el presente Reglamento o en cualquier ~~modificación del~~ **enmienda al** mismo, todas las ~~enmiendas~~ **notificaciones** que la OMS reciba de conformidad con lo dispuesto en los artículos 60 a 64, respectivamente, y todas las decisiones que tome la Asamblea de la Salud en cumplimiento del artículo 62.

Artículo 66 Textos auténticos

1. Los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso del presente Reglamento serán igualmente auténticos. Los textos originales del presente Reglamento serán depositados en los archivos de la OMS.

2. El Director General entregará, con la notificación a que **se** hace referencia **en** el párrafo 1 del artículo 59, **una** copia certificada del presente Reglamento a todos los Miembros y Miembros Asociados y a las demás partes en los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 58.

3. A la entrada en vigor del presente Reglamento, el Director General entregará al Secretario General de las Naciones Unidas **una** copia certificada del mismo para el cumplimiento del trámite de registro previsto en el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.

ANEXO 1

CAPACIDADES BÁSICAS

1. Los Estados Partes utilizarán las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos de capacidades básicas que establece el Reglamento con respecto, entre otras cosas, a lo siguiente:

a) sus actividades de prevención, vigilancia, presentación de informes, notificación, verificación, preparación, respuesta y colaboración; y

b) sus actividades con respecto a los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados.

2. Cada Estado Parte evaluará, dentro de un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento para esa Parte, la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el presente anexo. Como consecuencia de esta evaluación, los Estados Partes elaborarán y pondrán en práctica planes de acción para garantizar que estas capacidades básicas existan y estén operativas en todo su territorio según se establece en el párrafo 1 del artículo 5, el párrafo 1 del artículo 13 y el apartado *a*) del artículo 19.

3. Los Estados Partes y la OMS prestarán apoyo a los procesos de evaluación, planificación y puesta en práctica previstos en el presente anexo.

4. Con arreglo al artículo 44, los Estados Partes se comprometen a colaborar entre sí en la medida de lo posible para desarrollar, reforzar y mantener las capacidades básicas.

A. CAPACIDADES BÁSICAS NECESARIAS PARA LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA, PREPARACIÓN Y RESPUESTA

1. En el nivel de la comunidad local y/o en el nivel primario de respuesta de salud pública (en adelante, el «nivel local»), cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá las capacidades básicas para:

a) detectar eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados, en todas las zonas del territorio del Estado Parte;

b) comunicar de inmediato al nivel apropiado de respuesta de salud pública toda la información esencial disponible. En el nivel de la comunidad, la información se comunicará a las instituciones comunitarias locales de atención de salud o al personal de salud apropiado. En el nivel primario de respuesta de salud pública, la información se comunicará a los niveles intermedio y nacional de respuesta, según sean las estructuras orgánicas. A los efectos del presente anexo, la información esencial incluye lo siguiente: descripciones clínicas, resultados de laboratorio, origen y naturaleza del riesgo, número de casos humanos y de defunciones, condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad y medidas sanitarias aplicadas;

c) prepararse para la aplicación de medidas preliminares de control y aplicarlas de inmediato;

d) prepararse para la prestación de los servicios de salud necesarios para responder a los riesgos y eventos de salud pública, y facilitar el acceso a dichos servicios; y

e) colaborar con las partes interesadas pertinentes, incluidas las comunidades, en la preparación y respuesta frente a riesgos y eventos de salud pública.

2. En los niveles intermedios de respuesta de salud pública (en adelante, el «nivel intermedio»), cuando sea aplicable,[1] cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá las capacidades básicas para:

a) confirmar el estado de los eventos notificados y apoyar o aplicar medidas adicionales de control;

b) evaluar inmediatamente los eventos notificados y, si se considera que son apremiantes, comunicar al nivel nacional toda la información esencial. A los efectos del presente anexo, son criterios para considerar apremiante un evento las repercusiones de salud pública graves y/o el carácter inusitado o inesperado, junto con un alto potencial de propagación; y

c) coordinarse con el nivel local y prestarle apoyo en la prevención, preparación y respuesta frente a riesgos y eventos de salud pública, en particular en relación con:

i) la vigilancia;

ii) las investigaciones *in situ*;

iii) los medios de diagnóstico de laboratorio, incluida la remisión de muestras;

iv) la aplicación de medidas de control;

v) el acceso a los servicios de salud y a los productos de salud necesarios para la respuesta;

vi) la comunicación de riesgos, en particular para hacer frente a la información errónea y la desinformación; y

vii) la asistencia logística (por ejemplo, equipo, suministros médicos y otros suministros pertinentes y transporte);

3. En el nivel nacional

Evaluación y notificación. Cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá las capacidades básicas para:

a) evaluar dentro de las 48 horas todas las informaciones relativas a eventos apremiantes; y

b) notificar el evento inmediatamente a la OMS, por conducto del Centro Nacional de Enlace para el RSI, cuando la evaluación indique que es de obligada notificación conforme a lo estipulado en el párrafo 1 del artículo 6 y en el anexo 2, e informar a la OMS según lo previsto en el artículo 7 y en el párrafo 2 del artículo 9.

Prevención, preparación y respuesta de salud pública. Cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá las capacidades básicas para:

a) la rápida determinación de las medidas de control necesarias a fin de prevenir la propagación nacional e internacional;

b) la vigilancia;

c) el despliegue de personal especializado**:**

[1] En los Estados Partes en los que, debido a su estructura administrativa, falta un nivel intermedio o no puede identificarse con claridad, se entenderá que las capacidades básicas enumeradas en los apartados *a*) a *e*) del presente párrafo han de desarrollarse, reforzarse o mantenerse en el nivel local o en el nivel nacional, según proceda, de acuerdo con las leyes y el contexto nacionales.

d) el análisis de muestras en laboratorio (localmente o en centros colaboradores);

e) la asistencia logística (por ejemplo, equipo, suministros médicos y otros suministros pertinentes y transporte);

f) la prestación de la asistencia *in situ* necesaria para complementar las investigaciones locales;

g) la elaboración y/o difusión de orientaciones para el manejo de casos clínicos y la prevención y el control de infecciones;

h) el acceso a los servicios de salud y a los productos de salud necesarios para la respuesta;

i) la comunicación de riesgos, en particular para hacer frente a la información errónea y la desinformación;

j) la facilitación de un enlace operativo directo con funcionarios superiores del sector de la salud y otros sectores para aprobar y aplicar rápidamente medidas de contención y control;

k) la facilitación del enlace directo con otros ministerios pertinentes de los gobiernos;

l) la facilitación de enlaces, por los medios de comunicación más eficaces disponibles, con hospitales, dispensarios, aeropuertos, puertos, pasos fronterizos terrestres, laboratorios y otras áreas operativas clave, para difundir la información y las recomendaciones recibidas de la OMS relativas a eventos ocurridos en el propio territorio del Estado Parte y en los territorios de otros Estados Partes;

m) el establecimiento, la aplicación y el mantenimiento de un plan nacional de respuesta de emergencia de salud pública, inclusive creando equipos multidisciplinarios/multisectoriales para responder a los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional;

n) la coordinación de las actividades a nivel nacional y la prestación de apoyo a los niveles local e intermedio, según proceda, para la prevención, preparación y respuesta frente a riesgos y eventos de salud pública; y

o) la realización de lo anterior durante las 24 horas del día.

B. CAPACIDADES BÁSICAS NECESARIAS EN LOS AEROPUERTOS, PUERTOS Y PASOS FRONTERIZOS TERRESTRES DESIGNADOS

1. En todo momento, cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá las capacidades básicas para:

a) ofrecer acceso *i*) a un servicio médico apropiado, incluidos medios de diagnóstico situados de manera tal que permitan la evaluación y atención inmediatas de los viajeros enfermos, y *ii*) a personal, equipo e instalaciones adecuados;

b) ofrecer acceso a equipo y personal para el transporte de los viajeros enfermos a una dependencia médica apropiada;

c) facilitar personal capacitado para la inspección de los medios de transporte;

d) velar por que gocen de un entorno saludable los viajeros que utilicen las instalaciones y servicios de un punto de entrada, en particular de abastecimiento de agua potable, restaurantes, servicios de abastecimiento de comidas para vuelos, aseos públicos, servicios de eliminación de desechos sólidos y líquidos y otras áreas de posible riesgo, ejecutando con ese fin los programas de inspección apropiados; y

e) disponer en lo posible de un programa y de personal capacitado para el control de vectores y reservorios en los puntos de entrada y sus cercanías.

2. Para responder a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá las capacidades básicas para:

a) responder adecuadamente en caso de emergencia de salud pública~~,~~ estableciendo y manteniendo un plan de contingencia para emergencias de ese tipo, incluido el nombramiento de un coordinador y **de** puntos de contacto para ~~el~~ **los** punto**s** de entrada ~~pertinente,~~ y los organismos y servicios de salud pública y de otro tipo ~~que corresponda~~**pertinentes**;

b) ocuparse de la evaluación y la atención de los viajeros o animales afectados~~,~~ estableciendo acuerdos con los servicios médicos y veterinarios y los laboratorios locales~~,~~ para su aislamiento y tratamiento, el análisis de sus muestras y demás servicios de apoyo que puedan ser necesarios;

c) ofrecer un espacio adecuado para entrevistar a las personas sospechosas o afectadas al que no tengan acceso los demás viajeros;

d) ocuparse de la evaluación y, de ser necesario, la cuarentena de los viajeros sospechosos, de preferencia en instalaciones alejadas del punto de entrada;

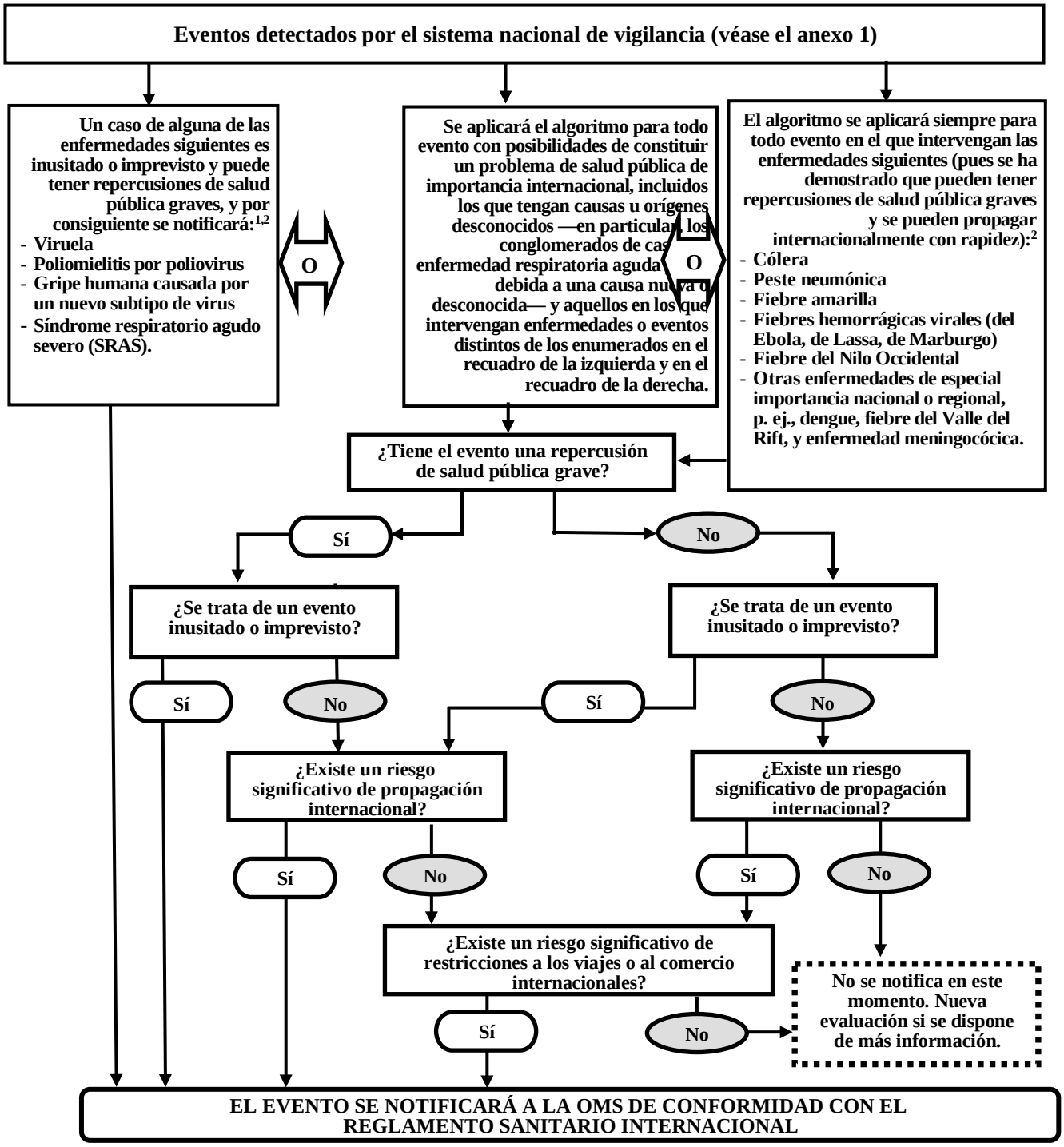
e) aplicar las medidas recomendadas para desinsect~~iz~~ar, desratizar, desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales, inclusive, cuando corresponda, en lugares designados y equipados especialmente a ese efecto;

f) aplicar controles de entrada o salida a los viajeros que lleguen o partan; y

g) ofrecer acceso a un *equipo* designado especialmente para el traslado de los viajeros que puedan ser portadores de infección o contaminación, así como a personal capacitado y dotado de la debida protección personal.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDAN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL



[1] Según las definiciones de casos establecidas por la OMS.

[2] Esta lista de enfermedades se utilizará exclusivamente para los fines del presente Reglamento.

EJEMPLOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y ~~LA~~ NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE ~~PUEDEN~~ PUEDAN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

Los ejemplos que figuran en este anexo no son vinculantes y se presentan a título indicativo, para facilitar la interpretación de los criterios del instrumento de decisión.

¿ CUMPLE EL EVENTO AL MENOS DOS DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES?

¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?

I. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?

1. *¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento en el lugar, el momento o la población de que se trata?*

2. *¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?*

EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE:

- ✓ Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infecciosidad del agente, letalidad elevada, múltiples vías de transmisión o portador sano).
- ✓ Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto).
- ✓ El evento constituye un riesgo significativo para la salud pública aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno.
- ✓ Casos notificados entre el personal de salud.
- ✓ La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.).
- ✓ Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta de salud pública (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el Estado Parte).
- ✓ Evento en una zona con gran densidad de población.
- ✓ Dispersión de materiales tóxicos, infecciosos, o peligrosos por alguna otra razón, de origen natural u otro, que hayan contaminado o tengan posibilidades de contaminar una población y/o una extensa zona geográfica.

3. *¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos?*

EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA:

✓ Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular:

- insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros);
- insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas;
- el sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar a tiempo nuevos casos.

¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE?
Conteste «sí» si ha ~~contestado~~ respondido «sí» a las preguntas 1, 2 o 3 *supra*.

¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?	**II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?**
	4. *¿Es un evento inusitado?* EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS: ✓ El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos. ✓ La evolución de los casos (incluida la morbilidad o la letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales. ✓ La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población.
	5. *¿Es un evento imprevisto desde una perspectiva de salud pública?* EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS: ✓ Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del Estado Parte o no notificado anteriormente.
	¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO? **Conteste «sí» si ha ~~contestado~~ respondido «sí» a las preguntas 4 o 5 *supra*.**

¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?	**III. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?**
	6. *¿Hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros Estados ~~Partes~~?*
	7. *¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped?* EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN PREDISPONER PARA LA PROPAGACIÓN INTERNACIONAL: ✓ Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de: – viaje internacional (o lapso equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno); – participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, etc.); – ~~estrecho~~ contacto **estrecho** con un viajero internacional o una población muy móvil. ✓ Evento causado por una contaminación ambiental que puede traspasar las fronteras internacionales. ✓ Evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental.
	¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL? **Conteste «sí» si ha ~~contestado~~ respondido «sí» a las preguntas 6 o 7 *supra*.**

¿Existe un riesgo de restricciones internacionales?	**IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?**
	8. *¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes?*
	9. *¿Se sospecha o se sabe que la fuente es un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros Estados o importado de otros Estados?*
	10. *¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?*
	11. *¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?*
	¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES AL COMERCIO O A LOS VIAJES? **Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 *supra*.**

Los Estados Partes que hayan contestado «sí» a la pregunta sobre si el evento satisface dos de los cuatro criterios (I-IV) anteriores ~~deberán cursar~~ cursarán una notificación a la OMS con arreglo al artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional.

ANEXO 3

MODELO DE CERTIFICADO DE EXENCIÓN DEL CONTROL DE SANIDAD A BORDO/ CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO

Puerto de ..... Fecha .....

El presente Certificado da fe de la inspección y 1) la exención del control o 2) las medidas de control aplicadas

Nombre de la embarcación de navegación marítima o interior ..... Pabellón ..... Matrícula/N.° OMI……..

En el momento de la inspección las bodegas estaban vacías/cargadas con ..... toneladas de .....carga

Nombre y dirección del inspector .....

Certificado de exención del control de sanidad a bordo

Áreas [sistemas y servicios] inspeccionados	**Pruebas encontradas[1]**	**Resultados de las muestras[2]**	**Documentos examinados**
Cocina			Registro médico
Despensa			Cuaderno de bitácora
Almacenes			Otros
Bodega(s)/carga			
Camarotes:			
- tripulación			
- oficiales			
- pasajeros			
- cubierta			
Agua potable			
Aguas residuales			
Depósitos de lastre			
Desechos sólidos y médicos			
Agua estancada			
Sala de máquinas			
Servicios médicos			
Otras áreas especificadas (véase el apéndice)			
Indique con **«n/p»**~~N/P~~ las áreas donde no proceda			

Certificado de control de sanidad a bordo

Medidas de control aplicadas	**Fecha de reinspección**	**Observaciones sobre las condiciones encontradas**

No se hallaron pruebas. La embarcación está exenta de medidas de control.

Las medidas de control consignadas se aplicaron en la fecha que figura a continuación.

Nombre y cargo del funcionario que expide el certificado .....

Firma y sello .....

Fecha.....

[1] *a*) Pruebas de infección o contaminación, que comprenden: vectores en cualquier etapa de crecimiento; reservorios animales de vectores; roedores u otras especies que podrían ser portadoras de enfermedades humanas, riesgos microbiológicos, químicos y de otra índole para la salud humana; indicios de medidas sanitarias insuficientes. *b*) Información de que se han presentado casos humanos (que ~~hayan de~~ **deberá** consignarse en la Declaración Sanitaria de la Embarcación).

[2] Resultados de las muestras tomadas a bordo. El análisis se hará llegar al capitán de la embarcación por el medio más rápido posible y, en caso de que se requiera una reinspección, al siguiente puerto de escala que convenga y que coincida con la fecha que se consigne en este certificado para la reinspección.

Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo tienen una validez máxima de seis meses, que podrá prorrogarse un mes si no es posible realizar la inspección en el puerto y no hay pruebas de infección o contaminación.

APÉNDICE DEL MODELO DE CERTIFICADO DE EXENCIÓN DEL CONTROL DE SANIDAD A BORDO/CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO

Áreas/servicios/sistemas inspeccionados[1]	Pruebas encontradas	Resultados de las muestras	Documentos examinados	Medidas de control aplicadas	Fecha de reinspección	Observaciones sobre las condiciones encontradas
Alimentos						
Procedencia						
Almacenamiento						
Preparación						
Servicio						
Agua						
Procedencia						
Almacenamiento						
Distribución						
Desechos						
Almacenamiento						
Tratamiento						
Evacuación						
Piscinas/~~gimnasios~~ spas						
Equipo						
Funcionamiento						
Servicios médicos						
Equipo y dispositivos médicos						
Funcionamiento						
Medicamentos						
Otras áreas inspeccionadas						

[1] Si algo no procede en alguna de las áreas enumeradas, escriba «n/p».

ANEXO 4

PRESCRIPCIONES TÉCNICAS RELATIVAS A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE Y LOS OPERADORES DE MEDIOS DE TRANSPORTE

Sección A. Operadores de medios de transporte

1. Los operadores de medios de transporte prepararán, según proceda, y facilitarán:

a) las inspecciones de la carga, los contenedores y el medio de transporte;

b) los exámenes médicos de las personas a bordo;

c) la aplicación de otras medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento, incluido a bordo y durante el embarque y el desembarque; y

d) la presentación de la información pertinente ~~a la~~ **de** salud pública que solicite el Estado Parte.

2. Los operadores de medios de transporte presentarán a la autoridad competente un certificado válido de exención del control de sanidad a bordo, o un certificado válido de control de sanidad a bordo o una Declaración Sanitaria de la Embarcación o una Declaración General de Aeronave, parte sanitaria, con arreglo al presente Reglamento.

Sección B. Medios de transporte

1. Las medidas de control a las que sean sometidos equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte o mercancías en virtud del presente Reglamento se aplicarán de manera adecuada para evitar en lo posible cualquier perjuicio o molestia a las personas o cualquier daño a los equipajes, las cargas, los contenedores, los medios de transporte o las mercancías. Siempre que sea posible y apropiado, las medidas de control se aplicarán cuando el medio de transporte y las bodegas estén vacíos.

2. Los Estados Partes consignarán por escrito las medidas aplicadas a una carga, un contenedor o un medio de transporte, las partes tratadas, los métodos empleados, y los motivos de su aplicación. Tratándose de aeronaves, esta información se comunicará por escrito a la persona a cargo de la aeronave, y tratándose de embarcaciones, se consignará en el certificado de control de sanidad a bordo. En el caso de otras cargas, contenedores o medios de transporte, los Estados Partes facilitarán esa información por escrito a los consignadores, consignatarios, transportistas, la persona a cargo del medio de transporte o los agentes respectivos.

ANEXO 5

MEDIDAS CONCRETAS RELATIVAS A LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

1. La OMS publicará periódicamente una lista de las zonas que son objeto de una recomendación ~~de~~ **para** que ~~se desinsecten~~ los medios de transporte procedentes de ellas **se desinsecten** ~~u~~ **o se sometan a** otras medidas de lucha antivectorial. La determinación de esas zonas se hará de conformidad con los procedimientos relativos a las recomendaciones temporales o permanentes, según proceda.

2. Los medios de transporte que abandonen un punto de entrada situado en una zona que sea objeto de una recomendación de que se controlen los vectores deben ser desinsectados y mantenidos exentos de vectores. Deberán emplearse, cuando los haya, los métodos y materiales reconocidos por la Organización para estos procesos. Se dejará constancia de la presencia de vectores a bordo de un medio de transporte y de las medidas de control aplicadas para erradicarlos:

a) tratándose de una aeronave, en la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave, a menos que esa parte de la Declaración no sea exigida por la autoridad competente del aeropuerto de llegada;

b) tratándose de embarcaciones, en los certificados de control de sanidad a bordo; y

c) tratándose de otros medios de transporte, en un testimonio escrito del tratamiento realizado, que se facilitará al consignador, el consignatario, el transportista, la persona a cargo del medio de transporte o sus agentes respectivos.

3. Los Estados Partes ~~deberán~~ **deberían** aceptar la desinsectación, la desratización y demás medidas de control de los medios de transporte que apliquen otros Estados si se han empleado los métodos y materiales recomendados por la Organización.

4. Los Estados Partes elaborarán programas para controlar los vectores capaces de transportar agentes infecciosos que supongan un riesgo para la salud pública hasta una distancia mínima de 400 metros de las zonas de las instalaciones de los puntos de entrada utilizadas para operaciones en las que intervienen viajeros, medios de transporte, contenedores, cargas y paquetes postales, que podrá ampliarse en presencia de vectores con un área de distribución mayor.

5. Si hace falta una inspección ~~complementaria~~ **de seguimiento** para verificar los buenos resultados de las medidas de lucha antivectorial aplicadas, la autoridad competente que haya aconsejado ~~ese~~ **dicho** seguimiento informará de ~~esta prescripción~~ **este requisito con antelación** a las autoridades competentes del siguiente puerto o aeropuerto de escala conocido con capacidad para realizar la inspección. De tratarse de una embarcación, el dato se consignará en el certificado de control de sanidad a bordo.

6. Un medio de transporte se podrá considerar sospechoso y ~~deberá~~ **debería** ser inspeccionado en busca de vectores y reservorios:

a) si hay a bordo un posible caso de enfermedad transmitida por vectores;

b) si ha habido a bordo un posible caso de enfermedad transmitida por vectores durante un viaje internacional; o ~~bien~~

c) si el lapso transcurrido desde su salida de una zona afectada permite que los vectores presentes a bordo puedan seguir siendo portadores de enfermedad.

7. Los Estados Partes no ~~prohibirán~~ **deberían prohibir** el aterrizaje de una aeronave o el atraque de una embarcación en su territorio si se han aplicado las medidas de control previstas en el párrafo 3 del presente anexo o las recomendadas por la OMS. No obstante, podrá exigirse a las aeronaves o embarcaciones procedentes de una zona afectada que aterricen en los aeropuertos o se dirijan a los puertos designados por el Estado Parte para tal fin.

8. Los Estados Partes podrán aplicar medidas de lucha antivectorial a los medios de transporte procedentes de una zona afectada por una enfermedad transmitida por vectores si en su territorio se encuentran los vectores de esa enfermedad.

ANEXO 6

VACUNACIÓN, PROFILAXIS Y CERTIFICADOS CONEXOS

1. Las vacunas y demás medidas profilácticas detalladas en el anexo 7 o recomendadas en el presente Reglamento serán de calidad adecuada; las vacunas y medidas profilácticas indicadas por la OMS estarán sujetas a su aprobación. A petición de la OMS, el Estado Parte le facilitará las pruebas pertinentes de la idoneidad de las vacunas y los tratamientos profilácticos administrados en su territorio de conformidad con el presente Reglamento.

2. Las personas a las que se administren vacunas u otros tratamientos profilácticos con arreglo al presente Reglamento recibirán un certificado internacional de vacunación o profilaxis (en adelante**,** el «certificado»), conforme al modelo que figura en el presente anexo. Los certificados habrán de ajustarse en todo al modelo reproducido en este anexo.

3. Los certificados que se expidan conforme a lo dispuesto en el presente anexo solo serán válidos si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrados han sido aprobados por la OMS.

4. Los certificados en formato no digital que se expidan conforme a lo dispuesto en el presente anexo deberán ir firmados por el clínico que supervise la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico, que habrá de ser un médico u otro ~~agente~~ **trabajador** de **la** salud autorizado. Dichos certificados han de llevar también el sello oficial del centro administrador; sin embargo, este sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma. Sea cual sea el formato en que se hayan expedido, los certificados deberán llevar el nombre del clínico que haya supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico o de la autoridad competente que expida el certificado o que supervise el centro administrador.

5. Los certificados se rellenarán por completo, en francés o en inglés. También podrá utilizarse otro idioma, además del francés o del inglés.

6. Las enmiendas**, las**~~o~~ tachaduras **o borrados** y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del certificado.

7. Los certificados son documentos de carácter personal; en ningún caso se podrán utilizar certificados colectivos. Los certificados de los niños se expedirán por separado.

8. En el caso de ~~los~~ **que un** certificado~~s que se expidan en formato no digital conforme a lo dispuesto~~ **contemplado** en el presente anexo **se expida en formato no digital a un menor que no sepa escribir**, ~~los padres~~ **uno de sus progenitores** o tutores ~~deberán firmar los certificados de los menores que no puedan escribir~~**lo firmará en su nombre**. Las personas que no ~~sepan~~ **estén en disposición de** firmar lo harán de la manera habitual, es decir, poniendo una señal y haciendo acreditar por otra persona que esa señal es del titular del certificado, y eso se considerará su firma. Si la persona tiene un tutor, este firmará el certificado en su nombre.

9. El clínico supervisor que considere contraindicada una vacunación o una medida profiláctica por razones médicas facilitará al interesado una declaración escrita en francés o en inglés, y si procede en otro idioma además de uno de esos dos, de los motivos en que funde su opinión; a su llegada, las autoridades competentes ~~deberán~~ **deberían** tomar en consideración esa declaración. El clínico supervisor y las autoridades competentes informarán a estas personas de los riesgos que puede entrañar la no vacunación y la no aplicación de medidas profilácticas de conformidad con el párrafo 4 del artículo 23.

10. Los documentos equivalentes expedidos por las Fuerzas Armadas a su personal en servicio activo se admitirán en vez de los certificados internacionales del modelo reproducido en este anexo cuando contengan:

a) información médica equivalente a la prescrita en ese modelo; y

b) una declaración en francés o en inglés y, si procede, en otro idioma además de uno de esos dos, acreditativa de la naturaleza y la fecha de la vacunación o la profilaxis practicada y de que el documento se expide de conformidad con el presente párrafo.

MODELO DE CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS

~~Certifícase~~ **Se certifica** que [nombre]…..……...…….…, nacido(a) el ……...……, sexo ……..……,

nacionalidad ……..…..…., documento nacional de identificación, si procede …….…….

cuya firma aparece a continuación[1]……... o, si procede:

nombre del progenitor o el tutor ……...

firma del progenitor o el tutor[1] ……...

en la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra:

(nombre de la enfermedad o dolencia) …….

de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

Vacuna o profilaxis	Fecha	Nombre del clínico supervisor o de la autoridad competente que expida el presente certificado o que supervise el centro de administración	Firma del clínico supervisor[1]	Fabricante y número de lote de la vacuna o del producto profiláctico	Validez del certificado desde …… hasta …….	Sello oficial del centro administrador[1]
1.						
2.						

El presente certificado solo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrado ha sido aprobado por la Organización Mundial de la Salud.

El presente certificado en formato no digital deberá ir firmado por el clínico que supervise la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico, que habrá de ser un médico u otro ~~agente~~ **trabajador** de **la** salud autorizado. El certificado ha de llevar también el sello oficial del centro administrador; sin embargo, el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma. Sea cual sea el formato en que se haya expedido el presente certificado, deberá llevar el nombre del clínico que haya supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico o de la autoridad competente que expida el certificado o que supervise el centro administrador.

Las enmiendas, **las** tachaduras o borrados y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del presente certificado.

La validez del presente certificado se extenderá hasta la fecha indicada para la vacunación o el tratamiento profiláctico de que se trate. El certificado deberá ser cumplimentado íntegramente en inglés o en francés. También se podrá cumplimentar, en el mismo documento, en otro idioma además de uno de los dos citados.

[1] Se aplica solo a los certificados expedidos en formato no digital.

ANEXO 7

REQUISITOS CONCERNIENTES A LA VACUNACIÓN O LA PROFILAXIS CONTRA DETERMINADAS ENFERMEDADES ~~DETERMINADAS~~[1]

1. Además de las recomendaciones de vacunación o profilaxis, se podrá exigir a los viajeros, como condición para su entrada en un Estado Parte, prueba de vacunación o profilaxis contra las enfermedades expresamente designadas en el presente Reglamento, que son las siguientes:

Fiebre amarilla.

2. Consideraciones y requisitos concernientes a la vacunación contra la fiebre amarilla:

a) A los efectos del presente anexo:

i) se fija en seis días el periodo de incubación de la fiebre amarilla;

ii) las vacunas contra la fiebre amarilla aprobadas por la OMS protegen de la infección a partir de los 10 días siguientes a su administración;

iii) la protección se prolonga durante toda la vida de la persona vacunada; y

iv) el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación.

b) Podrá exigirse la vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros que salgan de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla.

c) Cuando un viajero esté en posesión de un certificado de vacunación antiamarílica cuyo plazo de validez no haya empezado todavía, podrá autorizarse su salida, pero a su llegada podrán aplicársele las disposiciones del párrafo 2 *h*) del presente anexo.

d) No podrá tratarse como sospechoso de infección a ningún viajero que esté en posesión de un certificado válido de vacunación antiamarílica, aun cuando proceda de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla.

e) De conformidad con el párrafo 1 del anexo 6, solo deberán utilizarse las vacunas antiamarílicas aprobadas por la Organización.

f) Los Estados Partes designarán los centros concretos en que puede realizarse la vacunación contra la fiebre amarilla dentro de su territorio para garantizar la calidad y seguridad de los materiales y procedimientos utilizados.

g) Todos los empleados de los puntos de entrada situados en zonas respecto de las cuales la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, y todos los tripulantes de los medios de transporte que utilicen esos puntos de entrada, deberán estar en posesión de certificados válidos de vacunación antiamarílica.

[1] Enmendados en los subpárrafos *iii*) y *iv*) de la sección 2 *a*) por la resolución WHA67.13 de la Asamblea Mundial de la Salud, de~~l~~ 24 de mayo de 2014. Esta enmienda entró en vigor el 11 de julio de 2016 para todos los Estados Partes en el RSI (2005).

h) Los Estados Partes en cuyo territorio existan vectores de la fiebre amarilla podrán exigir a los viajeros procedentes de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y que no estén en posesión de un certificado válido de vacunación antiamarílica que se sometan a cuarentena hasta que el certificado sea válido, o por un máximo de seis días contados desde la fecha de la última exposición posible a la infección si este último periodo fuera más corto que el primero.

i) No obstante, se podrá permitir la entrada de los viajeros que posean una exención de la vacunación antiamarílica, firmada por un funcionario médico autorizado o un agente de salud autorizado, a reserva de las disposiciones del párrafo precedente de este anexo y siempre que se les facilite información sobre la protección contra los vectores de la fiebre amarilla. Si los viajeros no son sometidos a cuarentena, podrá exigírseles que informen a la autoridad competente de cualquier síntoma febril u otro y podrán ser sometidos a vigilancia.

ANEXO 8

MODELO DE DECLARACIÓN SANITARIA DE LA EMBARCACIÓN

Debe ser cumplimentada y presentada a las autoridades competentes por los capitanes de las embarcaciones procedentes de puertos extranjeros.
Presentada en el puerto de..... Fecha.....
Nombre de la embarcación de navegación marítima o interior..... Matrícula /N.° OMI .....
Procedencia…..... Destino.....
(Nacionalidad)(Pabellón de la embarcación)..... Nombre y apellido del capitán.....
Tonelaje bruto (embarcaciones de navegación marítima) .....
Tonelaje (embarcaciones de navegación interior) .....
¿Lleva a bordo certificado válido de exención del control de sanidad o de control de sanidad? Sí... No... Expedido en..... Fecha.....
¿Se requiere reinspección? Sí... No...
¿Ha tocado la embarcación una zona que la OMS haya declarado afectada? Sí... No...
Puerto y fecha de la visita.....
Enumere los puertos de escala desde el comienzo de la travesía ~~internacional~~, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, con indicación de las fechas de salida:

……

Cuando lo solicite la autoridad competente del puerto de llegada, enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el comienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/países visitados en ese periodo (en caso necesario, añada nuevas anotaciones a las planillas adjuntas):

1) Nombre..... embarcado desde: 1).....…… 2)..... 3).....
2) Nombre..... embarcado desde: 1).....…… 2)..... 3).....
3) Nombre..... embarcado desde: 1).....…… 2)..... 3).....

Número de tripulantes a bordo.....
Número de pasajeros a bordo.....

Cuestionario de sanidad

1) ¿Ha fallecido a bordo durante la travesía alguna persona por causas distintas de un accidente? Sí... No...
   En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta. N.º total de defunciones.....
2) ¿Existe a bordo o se ha producido durante la travesía internacional algún presunto caso de enfermedad infecciosa?
   Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
3) ¿Ha sido mayor de lo normal/previsto el número total de pasajeros enfermos durante la travesía? Sí... No...
   ¿Cuál es el número de personas enfermas?.....
4) ¿Hay a bordo algún enfermo en el momento actual? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
5) ¿Se consultó a un médico? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles del **tratamiento o** dictamen médico en la planilla adjunta.
6) ¿Tiene usted conocimiento de alguna otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o a la propagación de una enfermedad? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
7) ¿Se ha adoptado a bordo alguna medida sanitaria (por ejemplo, cuarentena, aislamiento, desinfección o descontaminación)? Sí... No...
   En caso afirmativo, especifique el tipo, el lugar y la fecha……
8) ¿Se han encontrado polizones a bordo? Sí... No... En caso afirmativo, ¿dónde embarcaron (si se tiene esa información)? ……..
9) ¿Se ha encontrado algún animal/animal de compañía enfermo a bordo? Sí... No...

Nota: En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar que los siguientes síntomas son base suficiente para sospechar de la presencia de una enfermedad infecciosa:

a) fiebre, persistente durante varios días o acompañada de *i*) postración; *ii*) disminución del nivel de conciencia; *iii*) inflamación ganglionar; *iv*) ictericia; *v*) tos o disnea; *vi*) hemorragia inusitada o *vii*) parálisis;

b) con o sin fiebre: *i*) cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos; *ii*) vómitos intensos (no debidos a mareo); *iii*) diarrea intensa; o *iv*) convulsiones recurrentes.

Los datos y respuestas que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta son, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

Firmado ……

Capitán

Refrendado ……

Médico de a bordo (si lo hubiere)

Fecha.....

PLANILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACIÓN SANITARIA DE LA EMBARCACIÓN

[1] Nombre	Clase o grado	Edad	Sexo	Nacionalidad	Puerto y fecha de embarque	Naturaleza de la enfermedad	Fecha de aparición de los síntomas	¿Notificada a un médico de puerto?	Resolución del caso[1]	Medicamentos u otros tratamientos administrados al paciente	Observaciones

[1] Indique: 1) si el paciente ha recobrado la salud, si todavía sigue enfermo, o si ha fallecido; y 2) si el paciente sigue a bordo, si fue evacuado (dese el nombre del puerto o aeropuerto), o si ha recibido sepultura en alta mar.

ANEXO 9

ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE PROMULGADA POR LA ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL

PARTE SANITARIA DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE[1]

Declaración sanitaria

Nombre y número de asiento o función de las personas a bordo que padecen de una enfermedad distinta del mareo o de los efectos de un accidente, que pueden tener una enfermedad transmisible (~~[~~la presencia de fiebre [(~~temperatura de 38 ºC/100 ºF o superior~~)], acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: indicios evidentes de que no se encuentra bien; tos persistente; dificultad para respirar; diarrea persistente; vómitos persistentes; erupciones cutáneas; hematomas o sangrado sin lesión previa; o confusión de aparición reciente, aumenta la probabilidad de que la persona esté padeciendo una enfermedad transmisible)~~]~~, así como los casos de esa clase de enfermedad desembarcados durante una escala anterior ..……..……
……

Detalles relativos a cada desinsectación o tratamiento sanitario (lugar, fecha, hora y método) durante el vuelo. Si no se ha efectuado la desinsectación durante el vuelo, dar detalles de la última desinsectación
……
……

Firma, si se exige, con hora y fecha _____

Miembro de la tripulación a quien corresponda

= = =

[1] Esta versión de la Declaración General de Aeronave entró en vigor el 15 de julio de 2007. El documento completo se puede obtener en el sitio web de la Organización de Aviación Civil Internacional: http://www.icao.int.