

МЕЂУНАРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ

ПРАВИЛНИК (2005)

ДРУГО ИЗДАЊЕ



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРЕБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



Сврха и обим примене нових прописа су „спречавање међународног ширења болести како би се спречило међународно ширење болести, превенција настанка болести, контрола и предузимање одговарајућих мера на нивоу јавног здравља које су у сразмери са ризицима по здравље људи и ограничени нивоом ризика и не производе непотребно мешање у међународни саобраћај и трговину“. Примена МЗП (2005. године) се не ограничава на одређене болести, и полази од претпоставке да ће Правилник сачувати своју складност и применљивост током дужег низа година, чак и у условима еволуције болести и фактора који су довели до њихове појаве и преношења (трансмисије). Одредбе МЗП (2005) први пут стављају у употребу и мењају многе техничке и друге регулаторне функције, укључујући потврде које се примењују у међународном саобраћају и путовањима, као и захтеве у односу на луке, аеродроме и копнене граничне прелазе.

Ово друго издање садржи текст МЗП (2005), текст Резолуције Светске здравствене Скупштине WHA58.3, верзију здравственог дела Опште декларације о ваздухоплову, која је ступила на снагу 15. јула 2007. године као и додатке, које садрже списак држава потписница, ограђивања и друга обавештења држава потписница које се тичу МЗП (2005).

ISBN 978 92 4 458041 7



9 789244 458041

МЕЂУНАРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПРАВИЛНИК (2005) ДРУГО ИЗДАЊЕ

**МЕЂУНАРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ
ПРАВИЛНИК
(2005)**

ДРУГО ИЗДАЊЕ

Светска здравствена организација

СЗО Библиотека Каталогизација у публикацији података

Међународни здравствени прописи (2005) – 2. издање

1. Законодавство, Здравље. 2. Контрола преносивих болести – законодавство. 3. Болести обавештење – законодавство. 4. Међународна сарадња. I. Светска здравствена организација. II. Наслов: МЗП (2005).

ISBN 978 92 4 458041 7

(NLM класификација: WA 32.1)

© Светска здравствена организација, 2008. године

Сва права задржана. Публикације Светске здравствене организације могу да се добију у Одсеку за штампање СЗО, Светска здравствена организација, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; E-mail: bookorders@who.int. Захтеви за дозволу репродукције и превоза публикације Светске – било за продају или за некомерцијалну дистрибуцију треба да буду упућени на СЗО Штампа, на горе наведену адресу (факс: +41 22 791 4806; E-mail: permissions@who.int).

Ознаке коришћене у овом издању и презентацији материјала у сваком случају не изражавају мишљење Светске здравствене организације о правном статусу било које земље, територије, граду или области или њихових власти, или њихових граница. Тачкасте линије на мапама представљају приближне граничне линије за које није још постигнута пуна сагласност.

Помињање одређених компанија или производа одређених произвођача не значи да им је Светска здравствена организација дала предност у односу на друге, сличне природе који нису поменути. Изузимајући грешке и омашке, имена заштићених производа разликују се по почетним словима.

Све потребне мере предострожности су предузете од стране СЗО да провери информације садржане у овој публикацији. Међутим, објављени материјал се дистрибуира без изричите или имплицитне гаранције. Одговорност за тумачење и коришћење материјала лежи на читаоцу. Светска здравствена организација ни у ком случају не сноси одговорност за штету насталу због употребе ових материјала.

Printed in Switzerland

МЕЂУНАРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПРАВИЛНИК (2005)

Друго издање

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Др Суботића 5, Београд

www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Доц. др sc. med. Драган Илић

Уређивачки одбор

Др Бојана Гргић

Др Јелена Обреновић

Др Драгана Димитријевић

Прим. др Периша Симоновић

Доц. др Милена Васић

Светлана Врга

Лектор за српски језик

Мр Тамара Груден

Штампа

Штампарија АвантГуарде Принт д.о.о.

Тираж

1200

© Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2015

ISBN:978-86-7358-067-8

Садржај

Увод

Ревизија Међународног здравственог правилника

МЕЂУНАРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПРАВИЛНИК (2005)

I. Дефиниције, сврха и обухват, принципи и надлежни органи

II. Информације и одговор система јавног здравља

III. Препоруке

IV. Гранични прелази

V. Јавноздравствене мере

1. Опште одредбе
2. Посебне одредбе за превозна средства и оператере превозних средстава
3. Посебне одредбе за путнике
4. Посебне одредбе за робу, контејнере и подручја за утовар контејнера

VI. Здравствена документа

VII. Таксе

VIII. Опште одредбе

IX. Списак стручњака МЗП, комисија за хитне случајеве и комисија за ревизију

- Поглавље 1. Списак стручњака МЗП
- Поглавље 2. Комисија за хитне случајеве
- Поглавље 3. Комисија за ревизију

X. Завршне одредбе

Анекси

Анекс 1. А. Основни капацитети неопходни за надзор и реаговање

Б. Основни захтевани капацитети за одређене аеродроме, луке и копнене прелазе

Анекс 2. Инструмент одлучивања за процену и пријаву догађаја који могу да представљају ванредни јавноздравствени догађај од међународног значаја

Анекс 3. Модел о ослобађању од санитарне контроле брода/потврда о санитарној контроли брода

Анекс 4. Технички захтеви који се односе на превозна средства и оператере превозних средстава

Анекс 5. Посебне мере за болести које се преносе векторима

Анекс 6. Вакцинација, профилакса и одговарајуће потврде

Анекс 7. Захтеви у вези са вакцинацијом или другом врстом профилаксе за одређене болести

Анекс 8. Модел Поморске здравствене декларације

Анекс 9. Здравствени део Опште декларације о ваздухоплову

Додаци

Додатак 1. Државе потписнице Међународног здравственог правилника (2005)

Додатак 2. Примедбе и остали извештаји држава потписница у вези са Међународним здравственим правилником (2005)

Индекс уз Међународни здравствени правилник

УВОД

Основна и историјска обавеза Светске здравствене организације (СЗО) је да се обезбеди међународни режим контроле за међународно ширење болести.

У складу са члановима 21 (а) и 22 Статута СЗО здравствена Скупштина је овлашћена да доноси прописе „против међународног ширења болести”, који ће након усвајања од стране Здравствене скупштине ступити на снагу за све државе чланове СЗО, које у одређеном временском периоду и на дефинисан начин нису изјавили да их се неће придржавати.

Међународни здравствени правилник („МЗП” или „Прописи”) је усвојен од стране Светске здравствене скупштине 1969. године;¹ њему је претходио Међународни здравствени правилник донет од стране Четврте Светске здравствене скупштине 1951. године. У Међународни здравствени правилник из 1969. године, који је првобитно обухватао шест „карантинских болести”, 1973. године² и 1981. године³ су унете измене, углавном како би се смањио број обухваћених болести од шест на три (жута грозница, куга и колера) и да одражава глобалну ерадикацију великих богиња.

С обзиром на пораст у међународном путничком саобраћају и пораст међународне трговине, као и појаву и поновно јављање нових међународних ризика повезаних са болестима и ризицима за јавно здравље, Четрдесет осма Светска здравствена скупштина је 1995. године позвала на значајну ревизију Међународног здравственог правилника, који је донет 1969. године.⁴ У Резолуцији WHA48.7 здравствена скупштина је предложила генералном директору да предузме кораке да се припреми за ову ревизију, позивајући на широко учешће и сарадњу у овом процесу.

После обимног претходног рада на ревизији који је обавио Секретаријат СЗО у консултацији са државама чланицама, међународним организацијама и осталим партнерима, као и ситуације која је настала појавом и међународним ширењем тешког акутног респираторног синдрома (у 21. веку прва глобална ванредна ситуација у области јавног здравља),⁵ здравствена Скупштина је за све земље чланице 2003. године основала отворену међувладину радну групу за разматрање пројекта нацрта Правилника и његово стављање на разматрање здравственој Скупштини.⁶ МЗП 2005. је донет на Педесет осмој седници Светске здравствене скупштине, која је одржана 23. маја 2005. године.⁷ МЗП је ступио на снагу 15. јуна 2007. године.

¹ Види Званични одговори СЗО, број 176, 1969. године, Резолуцију WHA22.46 и Анекс 1.

² Види Званични одговори СЗО, број 209, 1973. године, Резолуцију WHA26.55.

³ Види Документ WHA34/1981/REC/1, Резолуцију WHA34.13; види такође Званични одговори СЗО, број 217, 1974. године, Резолуцију WHA27.45 и Резолуцију EB67.R13, измена Међународног здравственог правилника (1969. године).

⁴ Види Резолуцију WHA48.7.

⁵ Види Резолуцију WHA56.29.

⁶ Види Резолуцију WHA56.28.

⁷ Види Резолуцију WHA58.3.

Сврха и обим примене нових прописа су „спречавање међународног ширења болести како би се спречило међународно ширење болести, превенција настанка болести, контрола и предузимање одговарајућих мера на нивоу јавног здравља које су у сразмери са ризицима по здравље људи и ограничени нивоом ризика и не производе непотребно мешање у међународни саобраћај и трговину”. МЗП (2005) садржи низ иновација, укључујући: (а) обим примене није ограничен на било коју специфичну болест или начин преноса, и обухвата „болест или здравствено стање, независно од порекла или извора, које представља или може да представља ризик да причини значајну штету популацији”; (б) обавезе држава потписница да изграде одређени минимални основни потенцијал јавног здравља; (в) обавезу држава потписница да обавесте СЗО о догађајима, који у складу са одређеним критеријумима могу да представљају по себи ванредну ситуацију у области јавног здравља, која има међународни значај; (г) ситуације, у којима се овлашћује организација да обрати пажњу на незванична саопштења, која су у вези са јавним здрављем, и да добија од држава потписница потврде у односу на те догађаје; (д) процедуре проглашавања од стране генералног директора „ванредне ситуације у области јавног здравља које имају међународни значај” и издавања одговарајућих привремених препорука после добијања мишљења Комисије за ванредне ситуације; (ђ) заштиту права свих људи и лица, путника и (е) утемељење националних координатора за МЗП и контакт тачака СЗО за МЗП за неодложну размену информација између држава потписница и СЗО.

Примена МЗП (2005. године) се не ограничава на одређене болести, и полази од претпоставке да ће Правилник сачувати своју складност и применљивост током дужег низа година, чак и у условима еволуције болести и фактора који су довели до њихове појаве и преношења (трансмисије). Одредбе МЗП (2005) први пут стављају у употребу и мењају многе техничке и друге регулаторне функције, укључујући потврде које се примењују у међународном саобраћају и путовањима, као и захтеве у односу на луке, аеродроме и копнене граничне прелазе.

Ово друго издање садржи текст МЗП (2005), текст Резолуције Светске здравствене Скупштине WHA58.3, верзију здравственог дела Опште декларације о ваздухоплову, која је ступила на снагу 15. јула 2007. године као и додатке, које садрже списак држава потписница, оглађивања и друга обавештења држава потписница које се тичу МЗП (2005).

РЕВИЗИЈА МЕЂУНАРОДНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВИЛНИКА

Педесет осма Светска здравствена скупштина,

размотривши нацрт ревизије Међународног здравственог правилника;¹

узимајући у обзир члан 2 (к), 21 (а) и 22. Статута СЗО

подсећајући на резолуције WHA48.7 „Ревизија и ажурирање Међународног здравственог правилника”, WHA54.14 „Глобална безбедност здравља: превенција настанка епидемија и одговор”, WHA55.16 „Глобалне мере јавног здравља као одговор на природно и случајно ослобађање или намерну употребу биолошких или хемијских агенаса или радиоактивно-нуклеарних материјала који утичу на здравље”, WHA56.28 „Ревизија Међународног здравственог правилника”, WHA56.29 „Тешки акутни респираторни синдром (SARS)”, у којима се говори о потреби да се преиспита и ажурира Међународни здравствени правилник у циљу задовољавања потребе да се обезбеди заштита јавног здравља на међународном нивоу;

поздрављајући резолуцију 58/3 Генералне скупштине Организације уједињених нација о јачању глобалног јавног здравља, која наглашава важност Међународног здравственог правилника и захтева да приоритет треба дати њиховој ревизији;

потврђујући очување важности улоге СЗО у глобалном систему превенције епидемија и одговора у вези са догађајима у области јавног здравља, у складу са својим мандатом;

наглашавајући значај очувања Међународног здравственог правилника у својству кључног глобалног инструмента за заштиту од међународног ширења болести;

изражавајући задовољство због успешног завршетка рада међувладине радне групе за ревизију Међународног здравственог правилника,

1. УСВАЈА ревидирани Међународни здравствени правилник, у прилогу ове резолуције, под називом „Међународни здравствени правилник (2005.)”;

2. ПОЗИВА државе чланице и генералног директора да у потпуности спроведу Међународни здравствени правилник (2005) у складу са сврхом и обухватом, који су дати у члану 2. и принципима садржаним у члану 3.;

3. ОДЛУЧУЈЕ да ће у складу са циљевима из става 1 члана 54. Међународног здравственог правилника (2005), држава чланица и генерални директор представити

¹ Види документ А58/4.

свој први извештај на Шездесет првој седници Светске здравствене скупштине и да ће здравствена Скупштина у вези са тим да размотри распоред за подношење наредних оваквих извештаја и прве ревизије правилника, у складу са ставом 2. члана 54;

4. ДАЉЕ ОДЛУЧУЈЕ да, у сврху остваривања циљева из става 1. члана 14. Међународног здравственог правилника (2005), из реда других надлежних међувладиних организација или међународних тела са којима ће СЗО, како се очекује, да сарађује и координира, по потреби, његове активности, укључује следеће: Организацију уједињених нација, Међународну организацију рада, Организацију уједињених нација за храну и пољопривреду (FAO), Међународну агенцију за атомску енергију, Међународну организацију цивилног ваздухопловства, Међународну поморску организацију, Међународни комитет Црвеног крста, Међународну федерацију друштава Црвеног крста и Црвеног полумесеца, Међународне асоцијације за ваздушни саобраћај и Међународна канцеларија за епизоотије;

5. ПОЗИВА државе чланице:

(1) да граде, јачају и одржавају капацитете потребне према Међународном здравственом правилнику (2005), и да мобилишу неопходне ресурсе за ту сврху;

(2) да активно сарађују једни са другима и са СЗО на основу одговарајућих одредби Међународног здравственог правилника (2005) и да се обезбеди њихова ефективна имплементација;

(3) да пруже подршку земљама у развоју и земљама са економијама у транзицији, на захтев са њихове стране, у изградњи, јачању и подршци јавном здрављу, који су потребни у складу са Међународним здравственим правилником (2005);

(4) до ступања Међународног здравственог правилника (2005) на снагу да предузму све неопходне мере да олакшају остварење својих циљева и имплементације, укључујући и стварање неопходних капацитета јавног здравља и да разраде правне и административне одредбе и, посебно, да покрену процес ступања на снагу схема доношења одлука које се налазе у Анексу 2;

6. ЗАХТЕВА од генералног директора:

(1) да обавести о усвајању Међународног здравственог правилника (2005) у складу са ставом 1. члана 65;

(2) да обавести друге надлежне међувладине организације или међународна тела о усвајању Међународног здравственог правилника (2005) и на одговарајући начин сарађује са њима у ажурирању њихових норми и стандарда и координира са њима активности СЗО у складу са Међународним здравственим правилником (2005) да би се обезбедило доношење адекватних мера за заштиту јавног здравља и јачање

глобалне активности на нивоу јавног здравља за одговор на међународно ширења болести;

(3) да пренесе Међународној организацији за цивилно ваздухопловство (ИКАО) препоручене промене у здравственом делу Опште декларације о ваздухоплову¹ и након што ИКАО изврши ревизију Опште декларације о ваздухоплову, да обавести здравствену Скупштину и изврши измене у Анексу 9 Међународног здравственог правилника са здравственим делом Опште декларације о ваздухоплову у складу са ревизијом коју је доставио ИКАО.

(4) да изгради и ојача капацитете СЗО на свестраном и ефикасном обављању функција које су му додељене у складу са Међународним здравственим правилником (2005), посебно у оквиру система стратешких операција у области здравља за пружање подршке земљама у идентификацији и процени ванредних догађаја у области јавног здравља и доношењу одлука у вези са одговорима на те ванредне догађаје;

(5) да сарађује са државама потписницама Међународног здравственог правилника (2005), кроз пружање или олакшавање техничке сарадње и материјално-техничку подршку;

(6) да сарађује на одговарајући начин са државама потписницама у мери у којој је то могуће, у мобилизацији финансијских средстава за подршку земљама у развоју у изградњи, јачању и одржавању капацитета који су неопходни у складу са Међународним здравственим правилником (2005);

(7) у консултацији са државама чланицама да развије смернице за примену здравствених мера на копненим граничним прелазима у складу са чланом 29. Међународног здравственог правилника (2005);

(8) да оснује комисију за разматрање Међународног здравственог правилника (2005) у складу са чланом 50. овог правилника;

(9) да предузме хитне кораке да развије смернице за примену и вредновање схеме за доношење одлука, које су садржане у Међународном здравственом правилнику (2005), укључујући развој процедура за разматрање његовог функционисања, који ће бити достављен здравственој Скупштини на разматрање у складу са ставом 3. члана 54. овог правилника;

(10) да предузме кораке да сачини списак стручњака за МЗП и да позове на давање предлога за његов састав, у складу са чланом 47. Међународног здравственог правилника

¹ Документ А58/41 у додатку 2.

I. ДЕФИНИЦИЈЕ, СВРХА И ОБУХВАТ, ПРИНЦИПИ И НАДЛЕЖНИ ОРГАНИ

Члан 1. Дефиниције

1. За потребе Међународног здравственог правилника (у даљем тексту „МЗП” или „Правилник”):

„погођен” означава особе, пртљаг, терет, контејнере, превозна средства, робу, поштанске пошиљке или посмртне остатке који су заражени или контаминирани, или носе изворе инфекције или контаминације, тако да представљају ризик за јавно здравље;

„захваћено подручје” означава географску локацију за коју је СЗО посебно препоручила здравствене мере у складу са овим правилником;

„ваздухоплов” означава авион за међународно путовање;

„аеродром” означава било који аеродром за долазак или одлазак међународних летова;

„долазак” превозних средстава означава:

(а) у случају превозног средства које плови морем, долазак или усидрење у одређено подручје луке;

(б) у случају ваздухоплова, долазак на аеродром;

(в) у случају брода унутрашње пловидбе на међународном путовању, долазак на гранични прелаз;

(г) у случају воза или друмског возила, долазак на гранични прелаз;

„пртљаг” означава личне ствари путника;

„терет” означава робу која се превози превозним средством или контејнером;

„надлежни орган” означава орган који је одговоран за спровођење и примену здравствених мера у складу са овим правилником;

„контејнер” означава врсту опреме за транспорт:

(а) трајног карактера и солидне конзистенције погодне за више употреба;

(б) посебно пројектоване да олакша превоз робе путем једног или више видова превоза, без претоваривања робе;

(в) опремљене уређајима који омогућавају брзо руковање, нарочито пренос са једног превозног средства на друго; и

(г) посебно пројектоване да олакша утовар и истовар;

„подручје за утовар контејнера” означава место или објекат намењен смештају и руковању контејнерима који се користе у међународном транспорту;

„контаминација” означава присуство заразног или токсичног фактора или материје на површини људског или животињског тела, у или на производу припремљеном за конзумирање или на другим неживим објектима, укључујући превозна средства, које може представљати ризик за јавно здравље;

„превозно средство” означава ваздухоплов, брод, воз, друмско возило или други вид превоза за међународна путовања;

„руководилац транспорта” означава физичко или правно лице или њиховог заступника одговорног за превозно средство;

„посада” означава лица у превозном средству која нису путници;

„деконтаминација” означава поступак којим се предузимају здравствене мере за уклањање заразног или токсичног агенса или материје присутне на површини људског или животињског тела, у или на производу припремљеном за конзумирање или на другим објектима, укључујући превозна средства, која може представљати ризик за јавно здравље;

„одлазак” за особе, пртљаг, терет, превозно средство или робу означава чин напуштања територије;

„дератизација” означава поступак којим се предузимају здравствене мере за контролу или уништавање глодара који могу да пренесу заразне болести на људе, присутних у пртљагу, терету, контејнерима, превозним средствима, објектима, роби и поштанским пошиљкама на граничном прелазу;

„генерални директор” означава генералног директора Светске здравствене организације;

„болест” означава обољење или здравствено стање, без обзира на порекло или извор, које у значајној мери нарушава или може да наруши људско здравље;

„дезинфекција” означава поступак којим се предузимају здравствене мере за контролу или уништавање патогених микроорганизама присутних на површини људског или животињског тела, у или на пртљагу, терету, контејнерима, превозним средствима, роби и поштанским пакетима путем непосредног излагања хемијским или физичким агенсима;

„дезинсекција” означава поступак којим се предузимају здравствене мере за контролу или уништавање инсеката преносилаца заразних болести присутних у пртљагу, терету, контејнерима, превозним средствима, роби и поштанским пошиљкама;

„догађај” означава појаву болести или околност која погодује настанку болести;

„дозвола приступа” означава дозволу за брод да уплови у луку, укрца или искрца људе, истовари или утовари терет или залихе; дозволу за ваздухоплов да након слетања укрца или искрца људе, истовари или утовари терет или залихе; и дозволу за друмско возило да, по доласку, укрца или искрца људе, истовари или утовари терет или залихе;

„роба” означава материјалне производе, укључујући животиње и биљке, који се транспортују у међународном саобраћају, укључујући и производе намењене употреби у току транспорта;

„копнени гранични прелаз” означава место копненог уласка на територију државе потписнице, укључујући и она места која користе друмска возила и возови;

„копнено транспортно возило” означава моторно возило за копнени транспорт на међународном путовању, укључујући возове, аутобусе, камионе и аутомобиле;

„здравствена мера” означава поступке који се примењују да би се спречило ширење болести или контаминације и не подразумева спровођење законских или безбедносних мера;

„болесно лице” означава оболелу или заражену особу која може да представља ризик за јавно здравље;

„инфекција” означава улазак и развијање или размножавање инфективног агенса у организму људи и животиња који може да представља ризик за јавно здравље;

„инспекција” означава испитивање подручја, пртљага, контејнера, превозног средства, објеката, робе или поштанских пошиљки, укључујући и релевантне податке и документа, од стране надлежног органа или под његовим надзором, да би се утврдило да ли постоји ризик за јавно здравље;

„међународни саобраћај” означава кретање особа, пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе или поштанских пошиљки преко међународних граница, укључујући и међународну трговину;

„међународно путовање” означава:

(а) у случају превозног средства, путовање између граничних прелаза територија више од једне државе, или путовање између граничних прелаза на територији или територијама исте државе уколико је превозно средство било у контакту са територијом било које друге државе током свог путовања, али само у погледу тих контаката;

(б) у случају путника, путовање које укључује улазак на територију друге државе осим територије државе у којој тај путник започиње путовање;

„наметљив” означава могуће изазивање нелагодности путем блиског или интимног контакта или испитивања;

„инвазиван” означава пункцију или инцизију коже или убацивање инструмента или стране материје у тело или испитивање телесне дупље. За потребе овог правилника,

лекарски преглед уха, носа и уста, мерење температуре помоћу ушног, оралног и кожног топломера, или термалним снимачима; медицински преглед, аускултација, спољашња палпација, ретиноскопија, спољашње сакупљање узорака урина, столице и пљувачке; мерење крвног притиска апаратом са манжетном; као и електрокардиографија, сматрају се за неинвазивне поступке;

„изолација” означава одвајање болесних или контаминираних особа или контаминираних пртљага, контејнера, превозних средстава, робе или поштанских пошиљки од осталих на начин којим се спречава ширење инфекције или контаминације;

„медицински преглед” означава прелиминарну процену здравственог стања особе, а обавља је надлежни здравствени радник или особа под директним надзором надлежног органа, да би се утврдило здравље особе и потенцијални ризик за јавно здравље, и може обухватати детаљан преглед здравствене документације и физички преглед, уколико за то постоји индикација у појединачном случају;

„Национална контакт тачка за МЗП” означава национални центар који одређује свака држава потписница, који је доступан у свако доба за комуникацију са контакт тачкама СЗО за МЗП, у складу са овим правилником;

„Организација” или „СЗО” означава Светску здравствену организацију;

„стално место боравка” има значење одређено националним законом дате државе потписнице МЗП;

„лични подаци” означавају било коју информацију која се односи на идентификовано или физичко лице у поступку идентификације;

„гранични прелаз” означава пролаз за међународни улазак или излазак путника, пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе и поштанских пошиљака као и услужне објекте и подручја на којима им се пружају услуге приликом уласка или изласка;

„лука” означава морску луку или луку на унутрашњим водама где бродови одлазе или долазе са међународног путовања;

„поштанска пошиљка” означава адресирану пошиљку или пакет који се у међународном саобраћају преносе путем поште или курирских служби;

„ванредни јавноздравствени догађај од међународног значаја” означава ванредан догађај за који се утврди, у складу са овим правилником:

- (i) да представља ризик за јавно здравље за остале државе због могућности међународног ширења болести и
- (ii) да евентуално захтева координирану међународну реакцију;

„јавноздравствено осматрање” означава праћење здравственог стања путника у простору и времену у циљу утврђивања ризика од преношења болести;

„ризик за јавно здравље” означава могућност појаве догађаја који може да представља ризик за здравље становништва, са посебним нагласком на догађаје који могу да се шире међународно или могу представљати озбиљну и непосредну опасност;

„карантин” означава ограничавање активности, односно одвајање здравих особа или животиња од других због сумње да су били у контакту са случајем заразне болести или одвајање сумњивог пртљага, контејнера, превозних средстава или робе да би се спречило ширење инфекције или контаминације;

„преорука” и „препоручено” се односи на привремене или трајне препоруке издате у складу са овим правилником;

„резервоар” означава животињу, биљку или супстанцу у којој инфективни агенс уобичајено живи и чије присуство може да представља ризик за јавно здравље;

„друмско возило” означава копнено превозно средство, изузимајући воз;

„научни докази” означава информације којима се обезбеђује доказ заснован на утемељеним и прихваћеним научним методама;

„научни принципи” означавају прихваћене основне спознаје о природним законитостима и чињеницама утемељеним на научним методама;

„брод” означава морски брод или брод регистрован за пловидбу на унутрашњим водама на међународном путовању;

„трајна препорука” означава необавезујућу препоруку СЗО за специфичне актуелне ризике за јавно здравље у складу са чланом 16. у погледу одговарајућих јавноздравствених мера које се рутински или периодично примењују у циљу спречавања међународног ширења болести и свођења утицаја на ток међународног саобраћаја на најмању могућу меру;

„надзор” означава стално систематско прикупљање, поређење и анализу података за потребе јавног здравља и благовремено издавање јавноздравствених информација у циљу њихове процене и, по потреби, реаговања јавноздравственог система;

„сумњив” означава оне особе, пртљак, терет, контејнере, превозна средства, робу или поштанске пошиљке за које држава потписница МЗП сматра да су биле изложене или вероватно изложене претњи по јавно здравље и које могу представљати могући извор ширења инфекције;

„привремена препорука” означава необавезујући савет СЗО у складу са чланом 15. који се примењује током ограниченог временског периода и на основу специфичног ризика за јавно здравље као одговор на ризик за јавно здравље од међународног значаја, у циљу спречавања или сузбијања ширења болести на међународном нивоу и свођења утицаја на ток међународног саобраћаја на најмању могућу меру;

„привремено место боравка” има значење које је одређено националним законом дате државе потписнице;

„путник” означава физичко лице на међународном путовању;

„вектор” је инсект или друга животиња која уобичајено преноси инфективни агенс који представља ризик за јавно здравље;

„провера” означава поступак којим држава потписница доставља у СЗО информације којима се потврђује статус неког догађаја унутар територије или територија дате државе потписнице;

„Јединица за контакт СЗО за МЗП” означава јединицу унутар СЗО која је доступна у свако доба за комуникацију са Националном контакт тачком за МЗП.

2. Уколико није другачије наведено или утврђено контекстом, позивање на овај правилник обухвата и одговарајуће анексе.

Члан 2. Сврха и обухват

Сврха и обухват овог правилника јесу спречавање, заштита, контрола и обезбеђење могућности реаговања система јавног здравља на међународно ширење болести на начине који су у складу са претњом, а ограничени су на јавно здравље, и којима се избегава непотребно ометање тока међународног саобраћаја и трговине.

Члан 3. Принципи

1. Спровођење овог правилника врши се уз поштовање достојанства, људских права и основних људских слобода.
2. Спровођење овог правилника води се у складу са Повељом Уједињених нација и Уставом Светске здравствене организације.
3. Спровођење овог правилника води се циљем његове универзалне примене у сврху заштите свих људи света од међународног ширења болести.
4. Државе имају, у складу са Повељом Уједињених нација и принципима међународног права, суверено право да усвајају законе и спроводе правне прописе у складу са њиховим јавним здравственим политикама. При томе је потребно да поштују сврху овог правилника.

Члан 4. Надлежни органи

1. Свака држава потписница МЗП именује или успоставља Националну контакт тачку за МЗП и органе који су одговорни, у оквиру својих надлежности, за спровођење здравствених мера у складу са овим правилником.
2. Националне контакт тачке за МЗП су доступне у свако доба за комуникацију са Јединицом за контакт СЗО за МЗП-а у складу са ставом 3 овог члана. Функције Националне контакт тачке за МЗП укључују:

(а) слање хитних саопштења Јединицама за контакт СЗО за МЗП, у име дате државе потписнице, која се односе на спровођење овог правилника, нарочито у складу са члановима 6. и 12; и

(б) прослеђивање информација ка, и обједињавање података из релевантних сектора управе дате државе потписнице, укључујући службе које су одговорне за надзор и извештавање, граничне прелазе, службе за јавно здравље, клинике и болнице и остале секторе владе.

3. СЗО именује Јединице за контакт за МЗП доступне у свако доба за комуникацију са Националном контакт тачком за МЗП. Јединица за контакт СЗО за МЗП шаље хитна саопштења која се односе на спровођење овог правилника, нарочито у складу са члановима 6. до 12. Националним контакт тачкама за МЗП датих држава потписница. СЗО може да именује Јединице за контакт за МЗП у оквиру седишта или на регионалном нивоу Организације.

4. Државе потписнице достављају СЗО контакт информације својих Националних контакт тачака за МЗП, а СЗО доставља државама потписницама МЗП контакт податке Јединицама за контакт СЗО за МЗП. Ови подаци непрекидно се ажурирају и потврђују једном годишње. СЗО свим државама потписницама ставља на располагање податке о начину комуникације са националним контакт тачкама за МЗП које добије у складу са овим чланом.

II. ИНФОРМАЦИЈЕ И ОДГОВОР СИСТЕМА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Члан 5.

Надзор

1. Свака од држава потписница развија, јача и одржава, што раније, али не касније од пет година од ступања на снагу овог правилника за дату државу потписницу, капацитете неопходне за откривање, процену, обавештавање и извештавање о догађајима у складу са овим правилником, као што је наведено у анексу 1.
2. Након процене наведене у ставу 2, одељак А, анекса 1, држава потписница може да достави извештај СЗО и на основу оправдане потребе и плана спровођења и тиме добије продужење периода на две године током којег може да испуни своје обавезе у складу са ставом 1 овог члана. У изузетним околностима и поткрепљено новим планом спровођења, држава потписница може да захтева даље продужење од највише две године од Генералног директора, који одлуку доноси узимајући у обзир техничке савете Комисије оформљене у складу са чланом 50. (у даљем тексту „Комисија за ревизију”). По истеку периода наведеног у ставу 1 овог члана, држава потписница којој је одобрено продужење дужна је да обавештава СЗО једном годишње о напретку који је остварила у циљу потпуног спровођења.
3. СЗО, на захтев државе потписнице, пружа помоћ у развоју, јачању и одржавању капацитета у складу са ставом 1 овог члана.
4. СЗО прикупља информације које се односе на догађаје путем надзорних активности и процењује њихов потенцијал за међународно ширење болести и евентуално ометање тока међународног саобраћаја. Информацијама које СЗО прими у складу са овим ставом рукује се у складу са члановима 11. и 45, по потреби.

Члан 6.

Обавештавање

1. Свака од држава потписница процењује догађаје на својој територији користећи инструмент за одлучивање који је приказан у анексу 2. Свака држава потписница обавештава СЗО најефикаснијим расположивим средствима за комуникацију, путем Националне контакт тачке за МЗП и у року од 24 часа од процене јавноздравствене информације, о свим догађајима унутар њене територије који могу да представљају ризик за јавно здравље од међународног значаја, у складу са инструментом за одлучивање, као и о свим здравственим мерама примењеним као одговор на те догађаје. Уколико обавештење које прими СЗО укључује и надлежности Међународне агенције за атомску енергију (МААЕ), СЗО без одлагања обавештава МААЕ.
2. Након обавештавања, држава потписница наставља благовремено да доставља СЗО тачне и детаљне податке којима располаже о јавноздравственом догађају, по могућству укључујући и дефиницију случаја, лабораторијске резултате, извор и врсту претње, број оболелих и умрлих, услове који су погодовали ширењу болести и предузете здравствене мере; као и да обавештава, по потребни, о потешкоћама и потребној подршци за реаговање на потенцијални ризик за јавно здравље од међународног значаја.

Члан 7.

Размена информација током неочекиваних или неубичајених јавноздравствених догађаја

Уколико држава потписница поседује податке о неочекиваном или неубичајеном јавноздравственом догађају унутар своје територије, без обзира на порекло или извор, и који може да представља ризик за јавно здравље од међународног значаја, у обавези је да достави СЗО све релевантне јавноздравствене информације. У том случају, у потпуности важе одредбе члана 6.

Члан 8.

Консултације

Уколико се ради о јавноздравственом догађају унутар територије за који не постоји обавеза обавештавања у складу са чланом 6, посебно ако се ради о догађајима за које нема довољно информација на основу којих би се применио инструмент одлучивања, држава потписница може преко Националне контакт тачке да обавести СЗО о догађају и затражи савет о одговарајућим здравственим мерама. Овакав начин комуникације третира се у складу са чланом 11. ставови 2 и 4. Држава потписница на чијој територији се догађај појавио може захтевати помоћ СЗО у виду процене свих епидемиолошких података које прибави дата држава потписница.

Члан 9.

Остали извештаји

1. СЗО може да узме у обзир извештаје добијене из других извора, поред обавештавања или консултација, и да те извештаје процени према утврђеним епидемиолошким принципима и потом их држави потписници на чијој територији је наводно регистрован догађај достави информације о датом случају. Пре предузимања било каквих мера заснованих на таквим извештајима, СЗО је у обавези да изврши консултације и покуша да добије потврду државе потписнице на чијој је територији догађај наводно регистрован, у складу са поступком наведеним у члану 10. Са тим циљем, СЗО обезбеђује доступност информације државама потписницама, и СЗО може да чува поверљивост извора искључиво у оправданом случају. Ова информација користи се у складу са поступком утврђеним чланом 11.

2. Државе потписнице МЗП, у мери у којој је то могуће, информишу СЗО у року од 24 часа од пријема доказа о догађају који представља ризик за јавно здравље који је откривен ван њихове територије, а може имати потенцијал међународног ширења, за шта су пример извезени или увезени:

(а) хумани случајеви;

(б) вектори преносиоци инфекције или контаминације; или

(в) контаминирана роба.

*Члан 10.
Провера*

1. СЗО захтева, у складу са чланом 9, проверу државе потписнице за извештаје из извора који нису обавештења или консултације, о догађајима који могу да представљају претњу по јавно здравље од међународног значаја а наводно су се појавили на територији дате државе. У таквим случајевима, СЗО дату државу потписницу обавештава о извештајима које настоји да провери.

2. У складу са претходним ставом и чланом 9, свака држава потписница на захтев СЗО потврђује и доставља:

(а) у року од 24 часа, почетни одговор или потврду пријема захтева СЗО;

(б) у року од 24 часа, доступне јавноздравствене информације о статусу догађаја наведених у захтеву СЗО; и

(в) информације за СЗО у контексту процене догађаја у складу са чланом 6, укључујући релевантне информације описане у датом члану.

3. Уколико СЗО прими информације о догађају који може да представља ризик за јавно здравље од међународног значаја, нуди сарадњу датој држави потписници за потребе процене могућности међународног ширења болести, могућег утицаја на ток међународног саобраћаја и адекватности мера контроле. Ове активности могу да укључују сарадњу са другим организацијама које утврђују стандарде и понуду за покретање међународне помоћи како би се пружила подршка државним органима у спровођењу и координацији процене на лицу места. На захтев државе потписнице СЗО доставља информације којима се потврђује ова понуда.

4. Уколико држава потписница не прихвати понуду за сарадњу, СЗО може, уколико је то оправдано размерама ризика за јавно здравље, другим државама потписницама да подели информације којима располаже, док подстиче државу потписницу да прихвати понуду за сарадњу са СЗО, узимајући у обзир ставове дате државе потписнице.

*Члан 11.
Достављање информација од стране СЗО*

1. У складу са ставом 2 овог члана, СЗО доставља свим државама потписницама, а по потреби и свим релевантним међувладиним организацијама, што је раније могуће и најефикаснијим расположивим средствима, у поверењу, информације о јавноздравственом догађају, добијене у складу са члановима 5. до 10, неопходне како би се државама потписницама омогућило да реагују на ризик за јавно здравље. СЗО доставља информације и другим државама потписницама како би им помогла да спрече појаву сличних инцидената.

2. СЗО користи информације добијене у складу са члановима 6. и 8. и чланом 9. став 2 за потребе провере, процене и помоћи у складу са овим правилником и, уколико није другачије договорено са државама потписницама наведеним у датим одредбама, не ставља ове информације на располагање осталим државама потписницама, све до времена када:

(a) за догађај се утврди да представља ризик за јавно здравље од међународног значаја у складу са чланом 12; или

(б) СЗО у складу са утврђеним епидемиолошким принципима потврди информацију која доказује међународно ширење инфекције или контаминације; или

(в) постоје докази да:

(i) мере контроле међународног ширења нису одговарајуће због природе контаминације, узрочника болести, вектора или резервоара; или

(ii) држава потписница не поседује довољне оперативне капацитете да би спровела мере неопходне за спречавање даљег ширења болести; или

(г) неопходна је неодложна примена међународних мера контроле због природе и обима међународног кретања путника, пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе или поштанских пошиљки који могу бити инфицирани или контаминирани.

3. СЗО се са државом потписницом на чијој територији је регистрован догађај консултује о намери да информације учини доступним у складу са овим чланом.

4. Након што информације добијене од СЗО у складу са ставом 2 овог члана постану доступне државама потписницама у складу са овим правилником, СЗО може информације ставити на располагање јавности уколико су друге информације о истом случају већ постале јавно доступне и постоји потреба за меродавним и независним информацијама.

Члан 12.

Утврђивање ризика за јавно здравље од међународног значаја

1. Генерални директор одлучује, на основу добијених информација, посебно информација добијених од државе потписнице на чијој територији се региструје догађај, да ли догађај представља ризик за јавно здравље од међународног значаја у складу са критеријумима и поступком утврђеним овим правилником.

2. Уколико генерални директор сматра, на основу процене информација у складу са овим правилником, да постоји ризик за јавно здравље од међународног значаја, генерални директор консултује се са државом потписницом на чијој територији је догађај регистрован. Уколико су генерални директор и држава потписница сагласни да постоји ризик за јавно здравље од међународног значаја, генерални директор у складу са поступком утврђеним чланом 49. тражи мишљење Комисије оформљене у складу са чланом 48. (у даљем у тексту „Комисија за хитне случајеве”) о одговарајућим привременим препорукама.

3. Уколико, након консултација у складу са ставом 2 овог члана, генерални директор и држава потписница на чијој територији се догађај региструје не постигну сагласност у року од 48 сати о томе да ли догађај представља ризик за јавно здравље од међународног значаја, утврђивање се обавља у складу са поступком утврђеним чланом 49.

4. Приликом утврђивања да ли догађај представља ризик за јавно здравље од међународног значаја, генерални директор разматра:

(а) информације које је доставила држава потписница;

(б) инструмент за одлучивање изложен у анексу 2;

(в) савете Комисије за хитне случајеве;

(г) научне принципе као и доступне научне доказе и друге релевантне информације;
и

(д) процену ризика за здравље људи, претње за међународно ширење болести и претње од утицаја на ток међународног саобраћаја.

5. Уколико генерални директор сматра да је ризик за јавно здравље од међународног значаја престао, након консултације са државом потписницом на чијој територији се појавио ризик за јавно здравље од међународног значаја, генерални директор доноси одлуку у складу са поступком утврђеним чланом 49.

Члан 13.

Одговор јавноздравственог система

1. Свака држава потписница развија, јача и одржава, што је раније могуће али не касније од пет година од ступања на снагу овог правилника, капацитете неопходне да реагује спремно и делотворно на ризике за јавно здравље и хитне јавноздравствене случајеве од међународног значаја у складу са анексом 1. Уз консултације са државама чланицама ЕУ СЗО објављује смернице како би се подржале државе потписнице у развоју капацитета за јавноздравствене реакције.

2. Након процене у складу са ставом 2, одељка А, анекса 1, држава потписница може да извести СЗО о основу за оправдану потребу и план спровођења и тиме да добије двогодишње продужење периода током којег је у обавези да испуни своје обавезе у складу са ставом 1 овог члана. У изузетним околностима и поткрепљено новим планом спровођења, држава потписница може да захтева даље продужење, не дуже од две године, од генералног директора, који одлучује узимајући у обзир техничке савете Комисије за ревизију. По истеку периода наведеног у ставу 1 овог члана, држава потписница која је добила продужење дужна је да једном годишње обавештава СЗО о напретку који је остварила у смеру потпуног спровођења.

3. На захтев државе потписнице СЗО сарађује у погледу реакција на ризик за јавно здравље и друге догађаје, обезбеђујући техничке смернице и помоћ као и путем процене ефикасности примењених мера контроле, укључујући мобилизацију међународних тимова стручњака за пружање помоћи на лицу места, по потреби.

4. Након што СЗО, путем консултација са датим државама потписницама у складу са чланом 12. утврди да догађај представља ризик за јавно здравље од међународног значаја, може да понуди, поред подршке наведене у ставу 3 овог члана, додатну помоћ држави потписници, укључујући процену озбиљности међународне претње и адекватности мера контроле. Ова сарадња може да укључује понуду за

мобилисање међународне помоћи како би се пружила подршка националним властима за спровођење и координацију процене на лицу места. На захтев државе потписнице, СЗО доставља информације којима се потврђује таква понуда.

5. На захтев СЗО, државе потписнице би требало да обезбеде, у мери у којој је то могуће, подршку активностима које координише СЗО.

6. СЗО, на захтев, обезбеђује одговарајуће смернице и помоћ осталим државама потписницама на које утиче догађај који представља ризик за јавно здравље или код којих постоји ризик за јавно здравље од међународног значаја.

Члан 14.

Сарадња СЗО са међувладиним организацијама и међународним органима

1. СЗО сарађује и координише своје активности, по потреби, са осталим надлежним међувладиним организацијама или међународним органима за имплементацију овог правилника, између осталог и путем потписивања споразума и других сличних аранжмана.

2. У случајевима када је обавештавање или провера, као и реаговање на догађај првенствено у надлежности других међувладиних организација или међународних органа, СЗО своје активности координира са датим организацијама или органима како би се примениле адекватне мере заштите јавног здравља.

3. Без обзира на наведено, овим правилником не онемогућује се нити ограничава давање савета, пружање подршке, техничке или друге помоћи од стране СЗО за потребе јавног здравља.

III. ПРЕПОРУКЕ

Члан 15.

Привремене препоруке

1. Уколико се утврди ризик за јавно здравље од међународног значаја у складу са чланом 12, генерални директор издаје привремене препоруке у складу са поступком утврђеним чланом 49. Активности наведене у привременим препорукама се, по потреби, могу изменити или продужити на период након што се утврди престанак ризика за јавно здравље од међународног значаја, и тада, по потреби, могу да се издају друге привремене препоруке, у циљу спречавања или брзог откривања поновне појаве ризика за јавно здравље.

2. Привремене препоруке могу да укључују здравствене мере које спроводи држава потписница у којој се јавио ризик за јавно здравље од међународног значаја, или друге државе потписнице, у погледу особа, пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе и/или поштанских пошиљака у циљу спречавања или сузбијања међународног ширења болести и избегавања непотребног ометања тока међународног саобраћаја.

3. Привремене препоруке могу се окончати у складу са поступком утврђеним чланом 49. у било које време, а аутоматски истичу три месеца након издавања. Могу се изменити или продужити на додатне периоде у трајању до три месеца. Привремене препоруке не могу да остану на снази дуже од друге седнице Светске здравствене скупштине након утврђивања ризика за јавно здравље од међународног значаја на који се односе.

Члан 16.

Трајне препоруке

СЗО може да усвоји трајне препоруке за одговарајуће здравствене мере у складу са чланом 53. за рутинску или периодичну примену. Ове мере, које се односе на особе, пртљак, терет, контејнере, превозна средства, робу и/или поштанске пошиљке могу да примењују државе потписнице у случајевима специфичних актуелних претњи по јавно здравље, да би се спречило или сузбило међународно ширење болести и непотребно ометање токова међународног саобраћаја. СЗО може, у складу са чланом 53, по потреби да измени или прекине примену ових препорука.

Члан 17.

Критеријуми за препоруке

Приликом издавања, измене или стављања ван снаге привремених или трајних препорука, генерални директор узима у обзир:

- (а) ставове непосредно укључених држава потписница;
- (б) препоруке Комисије за хитне случајеве или Комисије за ревизију, зависно од случаја;
- (в) научне принципе, као и доступне научне доказе и информације;

(г) здравствене мере које, на основу процене претње у датим околностима, нису рестриктивније за међународни саобраћај и трговину и нису наметљивије за особе у поређењу са доступним алтернативама којима би се остварио одговарајући ниво здравствене заштите;

(д) релевантне међународне стандарде и инструменте;

(ђ) активности које су предузеле остале релевантне међувладине организације и међународна тела; и

(е) остале одговарајуће и специфичне информације које се тичу догађаја.

У погледу привремених препорука и у зависности од хитних околности могу да постоје ограничења у погледу разматрања подставова (д) и (ђ) овог члана које врши генерални директор.

Члан 18.

Препоруке које се односе на особе, пртљаг, терет, контејнере, превозна средства, робу и поштанске пошиљке

1. Препоруке које СЗО издаје државама потписницама у погледу лица могу да укључују следеће:

- не саветује се примена специфичних здравствених мера;
- преглед података о путовању у заражена (погођена) подручја;
- преглед доказа о медицинском прегледу и о свим лабораторијским анализама;
- захтев за медицински преглед;
- преглед доказа о вакцинацији или другој врсти профилаксе;
- захтев за вакцинацију или друге врсте профилаксе;
- стављање сумњивих особа под здравствени надзор;
- спровођење карантина или других здравствених мера за сумњиве особе;
- спровођење изолације и лечење заражених особа, по потреби;
- истраживање контаката сумњивих или заражених особа;
- одбијање уласка сумњивим и зараженим особама;
- одбијање уласка здравим особама у заражена подручја; и
- увођење излазне контроле, односно ограничења за особе које долазе из заражених подручја.

2. Препоруке које СЗО издаје државама потписницама у погледу пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе и поштанских пошиљака могу да укључују следеће:

- не саветује се примена специфичних здравствених мера;
- преглед пописа терета и маршруте;
- спровођење инспекције;
- преглед доказа о мерама које су предузете при одласку или у транзиту да би се елиминисала инфекција или контаминација;
- спровођење одговарајућег третмана за пртљак, терет, контејнере, превозна средства, робу и поштанске пошиљке или посмртне остатке да би се избегла инфекција или контаминација, укључујући векторе и резервоаре заразе;
- спровођење специфичних здравствених мера да би се осигурало безбедно руковање и транспорт посмртних остатака;
- спровођење изолације или карантина;
- заплена и уништавање инфицираног или контаминираниог или сумњивог пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе и поштанских пошиљака под контролисаним условима, уколико се другим поступком не могу остварити задовољавајући резултати; и
- забрана одласка или доласка.

IV. ГРАНИЧНИ ПРЕЛАЗИ

Члан 19. Опште обавезе

Свака држава потписница у обавези је, поред других обавеза предвиђених овим правилником:

да осигура развој капацитета наведених у анексу 1 за одређене граничне прелазе, у временском року који је дат у члану 5. став 1 и члану 13. став 1;(б) да одреди надлежне органе на сваком обележеном граничном прелазу на својој територији; и

(в) да достави СЗО, у мери у којој је то изводљиво, на захтев за потребе реаговања на специфичан потенцијални ризик по јавно здравље, релевантне податке који се односе на изворе инфекције или контаминације, укључујући векторе и резервоаре заразе на граничним прелазима, који би могли да доведу до међународног ширења болести.

Члан 20. Аеродроми и луке

1. Државе потписнице у обавези су да одреде аеродроме и луке који развијају капацитете наведене у анексу 1.

2. Државе потписнице у обавези су да обезбеде да се Потврде о изузимању од санитарне контроле брода или Потврде о обавезној санитарној контроли брода издају у складу са одредбама члана 39. и моделом који је дат у анексу 3.

3. Свака држава потписница доставља СЗО списак лука овлашћених да понуде:

(а) издавање Потврда о санитарној контроли брода и пружање услуга наведених у анексима 1 и 3; или

(б) издавање само Потврде о изузимању од санитарне контроле брода; и

(в) продужење Потврде о изузимању од санитарне контроле брода за период од једног месеца до доласка брода у луку у којој Потврда може бити добијена.

Свака држава потписница обавештава СЗО о било каквим променама у вези са статусом лука на списку. СЗО објављује информације примљене у складу са овим ставом.

4. СЗО може, на захтев дате државе потписнице, након одговарајуће истраге, да потврди да аеродром или лука на територији државе потписнице испуњава услове ставова 1 и 3 овог члана. СЗО може да врши периодичну проверу ових потврда, уз консултације са државом потписницом.

5. СЗО у сарадњи са надлежним међувладиним организацијама и међународним телима, доноси и објављује смернице за аеродроме и луке у складу са овим чланом. СЗО такође објављује списак оверених аеродрома и лука.

Члан 21. Копнени гранични прелаз

1. Уколико је оправдано из јавно здравствених разлога, држава потписница може да одреди копнене граничне прелазе који развијају капацитете предвиђене анексом 1, узимајући у обзир:

(а) обим и интензитет различитих врста међународног саобраћаја, у поређењу са другим граничним прелазима, на копненом граничном прелазу који држава потписница може да одреди; и

(б) ризик за јавно здравље који је присутан на подручјима на којима међународни саобраћај почиње или кроз која пролазе токови међународног саобраћаја, пре доласка на одређени копнени гранични прелаз.

2. Државе потписнице са заједничким границама требало би да размотре:

(а) склапање билатералних или мултилатералних споразума или договора који се тичу спречавања или контроле међународног ширења болести на копненим граничним прелазима у складу са чланом 57; и

(б) заједничко одређивање суседних копнених граничних прелаз за капацитете у анексу 1 у складу са ставом 1 овог члана.

Члан 22.

Улога надлежних органа

1. Надлежни органи су у обавези да:

(а) буду одговорни за преглед пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе, поштанских пошиљки и посмртних остатака који одлазе у или стижу из заражених подручја, и да их обезбеде на такав начин да не представљају изворе инфекције или контаминације, укључујући векторе и резервоаре заразе;

(б) да обезбеде, у мери у којој је то изводљиво, одржавање објеката које путници користе на граничним прелазима у хигијенски исправном стању на такав начин да не представљају изворе инфекције или контаминације, укључујући векторе и резервоаре заразе;

(в) буду одговорни за надзор сваке дератизације, дезинфекције, дезинсекције, или деконтаминације пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе, поштанских пошиљки и посмртних остатака или санитарних мера за лица, у складу са овим правилником;

(г) што је раније могуће обавесте оператера транспорта, о својој намери да спроведу инспекцију превозног средства, и да обезбеде, уколико је то могуће, писане информације у вези са методама контроле које ће бити примењене;

(д) буду одговорни за надзор над отклањањем и безбедним одлагањем контаминираних вода или хране, људских или животињских остатака, отпадних вода или других контаминираних материја из превозног средства;

(ђ) предузму све расположиве мере у складу са овим правилником да би се надзирало и контролисало испуштање из бродова отпадних вода, отпада, баластних

вода и других потенцијално контаминираних материја које представљају ризик за здравље и које могу загадити воде луке, реке, канала, мореуза, језера или других међународних водених путева;

(е) буду одговорни за надзор над пружаоцима услуга које се тичу путника, пртљага, терета, контејнера, превозних средства, робе, поштанских пошиљки и посмртних остатака на местима уласка, укључујући спровођење инспекције и медицинских прегледа, по потреби;

(ж) поседују посебне системе реаговања у случају непредвиђених јавноздравствених околности; и

(з) комуницирају са Националном контакт тачком за МЗП у вези са релевантним јавноздравственим мерама у складу са овим правилником.

2. Здравствене мере које препоручује СЗО за путнике, пртљак, терет, контејнере, превозна средства, робу, поштанске пошиљке и посмртне остатке који долазе из заражених подручја, могу се поново применити по доласку, ако постоје потврдиви показатељи, односно докази да су мере које су се примениле на одласку са инфицираних подручја биле неуспешне.

3. Дезинсекција, дератизација, дезинфекција, деконтаминација и остале хигијенско-санитарне процедуре изводе се тако да се избегну повреде и, највећој могућој мери, нелагодност за лица, односно оштећење окружења на начин који представља ризик за јавно здравље, или оштећење за пртљак, терет, контејнере, превозна средства, робу и поштанске пошиљке.

V. ЈАВНОЗДРАВСТВЕНЕ МЕРЕ

Поглавље 1. Опште одредбе

Члан 23.

Здравствене мере при доласку и одласку

1. У складу са важећим међународним споразумима и релевантним члановима овог правилника, држава потписница може при доласку и одласку захтевати, у циљу безбедности јавног здравља:

(a) у погледу путника:

(i) податке о крајњем одредишту како би путник могао да буде контактиран;

(ii) податке о плану путовања да би се установило да ли је било путовања у или близу зараженог подручја или други могући контакт са извором инфекције или контаминације пре доласка, као и преглед здравствених докумената путника који се захтевају у складу са одредбама овог правилника; и/или

(iii) неинвазиван медицински преглед који у најмањој могућој мери излаже путника непријатности, а којим се постиже јавноздравствени циљ;

(б) преглед пртљага, терета, контејнера, превозних средства, робе, поштанских пошиљки и посмртних остатака.

2. На основу доказа о постојању ризика за јавно здравље добијених у складу са ставом 1 овог члана, или добијених другим путем, државе потписнице могу да примене додатне здравствене мере у складу са овим правилником, посебно у вези са сумњивим или зараженим путником, у зависности од датог случаја, које у најмањој могућој мери излажу путника непријатности, а којим се остварује јавноздравствени циљ – спречавање међународног ширења болести.

3. У складу са овим правилником, медицински преглед, вакцинација, друга врста профилаксе или здравствене мере не спроводи се без претходне изричите сагласности самог путника или његових родитеља или старатеља, осим у складу са чланом 31. став 2, и у складу са законом и међународним обавезама државе потписнице.

4. Путници који треба да се вакцинишу или којима је понуђена друга врста профилаксе у складу са овим правилником, односно њихови родитељи или старатељи информису се о сваком ризику који је повезан са вакцинацијом или одбијањем вакцинације и са прихватањем или одбијањем профилаксе у складу са законом и међународним обавезама државе потписнице. Државе потписнице информису лекаре о овим захтевима у складу са законом државе потписнице.

5. Сваки медицински преглед, поступак, вакцинација или друга врста профилаксе која укључује ризик од преношења болести примењује се или обавља за путника искључиво у складу са утврђеним националним или међународним безбедносним смерницама и стандардима како би се ризик по здравље свео на најмању могућу меру.

Поглавље 2. Посебне одредбе за превозна средства и оператере превозних средстава

Члан 24.

Оператери превозних средстава

1. Државе потписнице предузимају све могуће мере у складу са овим правилником да би се обезбедило да оператери превозних средстава:

(а) поштују здравствене мере које препоручује СЗО и усваја држава;

(б) информишу путнике о здравственим мерама које препоручује СЗО и усваја држава потписница, а које важе на превозном средству; и

(в) редовно одржавају превозна средства за која су одговорни тако да не представљају извор инфекције или контаминације, укључујући векторе и резервоаре. Могуће је захтевање спровођења мера за контролу извора инфекције или контаминације, уколико се пронађу докази.

2. Посебне одредбе које се односе на превозна средства и оператере превозних средстава у складу са овим чланом наведене су у анексу 4. Посебне мере које се примењују за превозна средства и оператере превозних средстава у погледу болести које се преносе векторима дате су у анексу 5.

Члан 25.

Бродови и ваздухоплови у транзиту

У складу са члановима 27. и 43, или изузев уколико је овлашћена важећим међународним споразумима, држава потписница не примењује здравствене мере за:

(а) брод који не долази из зараженог подручја, а који пролази кроз поморски канал или водени пут на територији дате државе потписнице на свом путу према луци на територији друге државе. Сваки такав брод може, под надзором надлежног органа, да се опскрби горивом, водом, храном и залихама;

(б) брод који пролази кроз воде у оквиру надлежности државе потписнице без пристајања у луку или на обалу; и

(в) ваздухоплов у транзиту на аеродрому унутар надлежности државе потписнице, с тим што може бити ограничено кретање ваздухоплова на самом аеродрому, без укрцавања и искрцавања или утовара и истовара. Међутим, сваком таквом ваздухоплову је дозвољено да се, под надзором надлежног органа, опскрби горивом, водом, храном и залихама.

Члан 26.

Цивилни камиони, возови и путнички аутобуси у транзиту

У складу са члановима 27. и 43, или изузев уколико је одобрено важећим међународним споразумима, здравствене мере се не примењују за цивилне камионе, возове и путничке аутобусе који не долазе из зараженог подручја и који пролазе кроз територију без укрцавања, искрцавања, утовара или истовара.

Члан 27.

Контаминирана превозна средства

1. Надлежни орган сматра превозно средство контаминираним уколико су евидентиране особе са клиничким знацима и/или симптомима инфекције или поседује друге информације које се заснивају на чињеницама или доказима о постојању ризика за јавно здравље, укључујући присуство извора инфекције или контаминације у превозном средству, и може:

(а) по потреби да изврши дезинфекцију, деконтаминацију, дезинсекцију или дератизацију превозног средства, или да захтева спровођење ових мера под својим надзором; и

(б) у сваком од случајева да одлучи које ће се методе применити да би се обезбедио одговарајући ниво контроле ризика за јавно здравље у складу са овим правилником. Уколико постоје одговарајуће препоруке СЗО у погледу метода и материјала за спровођење ових поступака, потребно их је у потпуности применити, изузев уколико надлежни орган одреди да су друге методе подједнако безбедне и поуздане.

Надлежни орган може да спроведе додатне здравствене мере, укључујући изолацију превозних средстава, по потреби, да би се спречило ширење болести. О додатним мерама ове врсте неопходно је обавестити Националну контакт тачку за МЗП.

2. Уколико надлежни орган на граничном прелазу није у могућности да спроведе мере контроле које се захтевају на основу овог члана, контаминираним превозном средству ће и поред тога бити дозвољено да напусти територију под следећим условима:

(а) надлежни орган ће, у време одласка, обавестити надлежни орган на следећем граничном прелазу о информацијама наведеним у подставу (б); и

(б) у случају брода, да догађај који је евидентиран на њему као и препоручене мере контроле буду уписани у Потврду о санитарној контроли брода.

Сваком превозном средству које се сматра контаминираним дозвољено је да се опскрби горивом, водом, храном и залихама, под надзором надлежног органа.

3. Превозно средство које се сматрало контаминираним престаје да се сматра таквим када надлежни орган буде уверен да:

(а) мере наведене у ставу 1 овог члана ефикасно су спроведене; и

(б) у превозном средству не постоје услови који могу да представљају ризик за јавно здравље.

Члан 28.

Бродови и ваздухоплови на граничним прелазима

1. У складу са чланом 43. или у складу са важећим међународним споразумима, брод или ваздухоплов не спречава се да пристане/слети на било коју луку/аеродром на граничном прелазу због јавноздравствених разлога. Међутим, уколико лука/аеродром на граничном прелазу није опремљена за примену здравствених мера у складу са овим правилником, броду или ваздухоплову може се издати наредба да настави, о сопственом ризику, до најближег расположивог граничног прелаза, изузев уколико брод или ваздухоплов има техничких проблема због којих би овакво преумеравање било опасно.

2. У складу са чланом 43. или у складу са важећим међународним споразумима, броду или ваздухоплову одбија се дозвола за пристајање од стране државе потписнице због јавноздравствених разлога; посебно им се не забрањује укрцавање или искрцавање, истовар или утовар терета или робе, или узимања горива, воде, хране и залиха. Државе потписнице могу да провере исправност дозвола за пристајање и уколико се открије извор инфекције или контаминације, спроводи се неопходна дезинфекција, деконтаминација, дезинсекција или дератизација или друга мера неопходна ради спречавања ширења инфекције или контаминације.

3. Уколико је то изводљиво и у складу је са претходним ставом, држава потписница броду или ваздухоплову одобрава пристајање/слетање путем радио апарата или другог средства комуникације када на основу информације која је добијена од чланова посаде пре пристајања/слетања, држава потписница закључи да долазак брода или ваздухоплова неће довести до уношења или ширења болести.

4. Капетани/пилоти брода/ваздухоплова, или њихови агенти обавештавају лучку или аеродромску контролу, што је раније могуће пре пристанка у луку или слетања на аеродром, о сваком случају потенцијално заразног обољења или о постојању ризика за јавно здравље на броду или у ваздухоплову без одлагања, када сазнају за дато обољење или ризик за јавно здравље. Ова информација без одлагања се прослеђује органима надлежним у луци или на аеродрому. У хитним случајевима, ова врста информације прослеђује се директном комуникацијом капетана или пилота са надлежним органима луке или аеродрома.

5. У случају да ваздухоплов или брод за који се сумња или зна да су контаминирани слети или пристане мимо за то одређеног аеродрома или луке из разлога који су ван контроле пилота или капетана који управља ваздухопловом или бродом, примењује се следеће:

(а) пилот који управља ваздухопловом или капетан који управља бродом или друго надлежно лице улажу све напоре да без одлагања обавесте најближе надлежне органе;

(б) чим је надлежни орган обавештен о слетању/пристајању ваздухоплова/брода, може применити здравствене мере које је препоручила СЗО, или друге здравствене мере препоручене овим правилником;

(в) осим случајева у којима је то неопходно због хитног случаја или због потребе комуникације са надлежним органима, нико од путника не сме напустити непосредну околину ваздухоплова или брода и никакав терет не сме да се уклони из непосредне околине ваздухоплова или брода, изузев ако то дозволи надлежни орган; и

(г) када су све здравствене мере које захтевају надлежни органи у потпуности спроведене, ваздухоплов или брод, што се тиче тих здравствених мера, може да настави пут према одређеном аеродрому или луци у којем је требало да слети/пристане, или уколико то није изводљиво због техничких проблема, до најпогодније смештеног аеродрома или луке.

6. Без обзира на одредбе садржане у овом члану, капетан који управља бродом или пилот који управља ваздухопловом може по потреби предузети хитне мере у циљу безбедности путника. Он или она, без одлагања, обавештавају надлежне органе о свим мерама предузетим у складу са овим ставом.

Члан 29.

Цивилни камиони, возови и путнички аутобуси на граничним прелазима

СЗО у консултацији са државама потписницама развија водеће принципе за примену здравствених мера за цивилне камионе, возове и путничке аутобусе на граничним и копненим прелазима.

Поглавље 3. Посебне одредбе за путнике

Члан 30.

Путници који су под здравственим надзором

У складу са чланом 43, или на основу овлашћења у складу са важећим међународним споразумима, сумњиви путник који је по доласку стављен под здравствени надзор може наставити своје међународно путовање уколико не представља непосредни ризик за јавно здравље и уколико држава потписница обавести надлежни орган на граничном прелазу одредишта, уколико је то познато, о претпостављеном времену доласка путника. По доласку, путник се јавља том надлежном органу.

Члан 31.

Здравствене мере које се односе на улазак путника

1. Инвазивни медицински преглед, вакцинација или друга врста профилаксе не захтевају се као услов за улазак било ког путника на територију државе потписнице, осим уколико, у складу са члановима 32, 42. и 45, овај правилник не спречава државу потписницу да спроведе медицински преглед, вакцинацију, или другу врсту профилаксе или тражи потврду о вакцинацији или другој врсти профилаксе:

- (а) када је неопходно да се утврди да ли постоји ризик за јавно здравље;
- (б) као услов уласка за путнике који траже привремени или стални боравак;
- (в) као услов уласка за било које путнике у складу са чланом 23. или анексима 6 и 7; или
- (г) што може да се изврши у складу са чланом 23.

2. Уколико путник од кога држава потписница захтева лекарски преглед, вакцинацију или другу врсту профилаксе у складу са ставом 1 овог члана не да сагласност за било коју меру, или одбије да пружи информацију или документа која се односе на члан 23. став 1(а), дата држава потписница може, у складу са члановима 32, 42. и 45, да одбије улаз том путнику. Уколико постоје докази о непосредној претњи по јавно здравље држава потписница може, у складу са својим националним законом и у обиму неопходном за контролу такве претње, приморати путника да се подвргне тим поступцима или га саветовати у складу са чланом 23. став 3 да се подвргне:

- (а) најмање инвазивном и прегледу који у најмањој могућој мери излаже путника непријатности како би се ризик за јавно здравље свео на најмању могућу меру;
- (б) вакцинацији или другој врсти профилаксе; или
- (в) додатно уведеним здравственим мерама којима се спречава или сузбија ширење болести, укључујући изолацију, карантин, или стављање путника под здравствени надзор.

*Члан 32.
Поступање са путницима*

Током спровођења здравствених мера у складу са овим правилником, државе потписнице опходе се према путницима уз поштовање њиховог достојанства, људских права и основних слобода и настоје да се нелагода или узнемиравање у вези са таквим мерама сведу на најмању могућу меру, укључујући:

- (а) опхођење према свим путницима учтиво и са поштовањем;
- (б) узимајући у обзир родну, социокултуролошку, етничку или верску припадност путника; и
- (в) обезбеђивање или организовање одговарајућих залиха хране и воде, одговарајућег смештаја и одеће, заштите пртљага и друге имовине, одговарајућег медицинског лечења, средстава за неопходну комуникацију, уколико је могуће на језику који могу да разумеју, као и друге одговарајуће помоћи за путнике који су у карантину, изоловани или подвргнути лекарским испитивањима или другим поступцима за потребе јавног здравља.

Поглавље 4. Посебне одредбе за робу, контејнере и подручја за утовар контејнера

Члан 33. Роба у транзиту

У складу са чланом 43, или уколико није одобрено важећим међународним споразумима, роба, осим живих животиња, у транзиту без претовара, подвргава се здравственим мерама у складу са овим правилником, нити се задржава из јавноздравствених разлога.

Члан 34. Контејнери и подручја за утовар контејнера

1. Државе потписнице обезбеђују, у мери у којој је то могуће, да шпедитери користе контејнере за међународни саобраћај који пружају заштиту од инфекције или контаминације, укључујући векторе или резервоаре, посебно у току паковања.
2. Државе потписнице обезбеђују, у мери у којој је то могуће, да подручја за утовар контејнера пружају заштиту од инфекције или контаминације, укључујући векторе или резервоаре.
3. У случајевима у којима је, по мишљењу државе потписнице, обим међународног промета контејнера довољно велик, надлежни органи предузимају све могуће мере у складу са овим правилником, укључујући хигијенско-санитарни преглед и процену подручја за утовар контејнера и самих контејнера, како би се осигурало спровођење обавеза предвиђених овим правилником.
4. Објекти за инспекцију и изолацију контејнера, у мери у којој је то могуће, доступни су на подручју утовара контејнера.
5. Прималац и пошиљалац контејнера улажу све напоре да се избегне унакрсна контаминација када се место утовара користи за утовар више различитих контејнера.

VI. ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТА

Члан 35.

Општа правила

У међународном саобраћају није неопходан ниједан други здравствени документ, осим оних предвиђених овим правилником или препорукама које је издала СЗО. Међутим, овај члан не примењује се на путнике који траже привремени или стални боравак, нити се примењује на захтеве за документа који се односе на јавноздравствени статус робе или терета у међународној трговини у складу са важећим међународним споразумима. Надлежни орган може захтевати од путника да попуне обрасце са контакт информацијама и упитник који се односи на здравствено стање путника, под условом да испуњавају услове утврђене чланом 23.

Члан 36.

Сертификати о вакцинацији или другој врсти профилаксе

1. Вакцинација или друга врста профилаксе за путнике која се спроводи у складу са овим правилником или одговарајућим препорукама и сертификати о вакцинацији или другој врсти профилаксе обавезно испуњавају одредбе анекса 6 и, по потреби, анекса 7 у вези са специфичним болестима.
2. Путнику који поседује сертификат о вакцинацији или другој врсти профилаксе изdatoј у складу са анексом 6 и, по потреби, анексом 7, не одбија се улазак због болести на коју се сертификат односи, чак и уколико долази из зараженог подручја, осим уколико надлежни орган поседује поуздане индикације, односно доказе да вакцинација или друга врста профилаксе није била делотворна.

Члан 37.

Поморска здравствена декларација

1. Капетан брода у обавези је да, пре доласка у прву луку пристајања на територији државе потписнице, утврди здравствено стање присутних на броду и, осим уколико то држава потписница не захтева, по пристајању брода, или пре пристајања брода, уколико брод за то има могућности и држава потписница захтева доставу тих докумената унапред, попуни и достави надлежном органу за ту луку Поморску здравствену декларацију коју је потписао и бродски лекар, уколико исти постоји на броду.
2. Капетан брода или бродски лекар, уколико постоји на броду, достављају све информације које захтева надлежни орган у вези са здравственим стањем присутних на броду током међународног путовања.
3. Поморска здравствена декларација обавезно је у складу са моделом приказаним у анексу 8.
4. Држава потписница може да одлучи:
 - (а) да ослободи обавезе достављања Поморске здравствене декларације сваки броду који пристане; или

(б) да по препоруци захтева достављање Поморске здравствене декларације, која се односи на бродове који долазе из заражених подручја или да тражи достављање ових докумената за бродове код којих постоји могућност преношења инфекције или контаминације.

Држава потписница обавештава надлежне на броду или њихове агенте о овим захтевима.

Члан 38.

Здравствени део Опште декларације о ваздухоплову

1. Пилот који управља ваздухопловом или његов представник током лета или након слетања на први аеродром на територији државе потписнице, најбоље што може, осим уколико држава потписница то не захтева, попуњава и доставља надлежном органу на датом аеродрому део Опште декларације о ваздухоплову који се односи на здравствено стање путника и који је усклађен са моделом приказаним у анексу 9.

2. Пилот који управља ваздухопловом или његов представник доставља све информације које држава потписница захтева у погледу здравственог стање присутних у ваздухоплову током међународног лета и сваку здравствену меру примењену у току лета.

3. Држава потписница може да одлучи:

(а) да сваки авион који слеће ослободи обавезе достављање дела Опште декларације о ваздухоплову који се односи на здравствено стање путника; или

(б) да по препоруци захтева достављање дела Опште декларације о ваздухоплову који се односи на здравствено стање путника у ваздухоплову који долази из зараженог подручја или да захтева достављање ових докумената за ваздухоплове код којих постоји могућност преношења инфекције или контаминације.

Држава потписница обавештава пилоте ваздухоплова или њихове представнике о овим захтевима.

Члан 39.

Санитарне потврде брода

1. Потврде о ослобођењу од санитарне контроле брода и Потврде о санитарној контроли брода имају период важења од највише шест месеци. Овај период може се продужити за један месец уколико се инспекција брода или одговарајуће мере контроле не могу обавити у луци.

2. Уколико важећа Потврда о ослобођењу од санитарне контроле брода и Потврда о санитарној контроли брода није издата или је на броду утврђен ризик за јавно здравље, држава потписница може да поступи у складу са одредбама члана 27. став 1.

3. Потврде које се односе на овај члан обавезно су у складу са моделом приложеним у анексу 3.

4. Уколико је то могуће, мере контроле спроводе када су брод и простор за терет празни. У случају брода са теретом, мере контроле спроводе се пре утовара.
5. Након што се наложене мере контроле успешно спроведу, надлежни орган издаје Потврду о санитарној контроли брода, наводећи да је утврђен ризик за јавно здравље на броду и мере контроле које су спроведене.
6. Надлежни орган може да изда Потврду о ослобађању од санитарне контроле у свакој луци у складу са чланом 20. уколико је задовољен услов да на броду не постоји извор инфекције или контаминације, укључујући векторе и резервоаре. Ова потврда може да се изда искључиво уколико је преглед брода извршен када су брод и простор за терет празни или ако су на броду или у простору за терет искључиво баласт или други материјали такве природе или распореда да омогућавају детаљан преглед простора за терет.
7. Уколико су услови за спровођење контролних мера такви да се, према мишљењу надлежног органа луке, не могу остварити задовољавајући резултати, надлежни орган своју примедбу уписује у Потврду о санитарној контроли брода.

VII. ТАКСЕ

Члан 40.

Таксе за здравствене мере које се односе на путнике

1. Изузимајући путнике који траже привремени или стални боравак, и у складу са ставом 2 овог члана, држава потписница не наплаћује таксе у складу са овим правилником за следеће мере заштите јавног здравља:

(а) било који лекарски преглед предвиђен овим правилником, или било који додатни преглед који може да захтева та држава потписница да би се утврдило здравствено стање путника који се прегледа;

(б) било коју вакцинацију или другу врсту профилаксе пружене путнику на доласку, а која не представља званичан захтев или је захтев који је званично објављен мање од 10 дана пре спроведене вакцинације или друге врсте профилаксе;

(в) адекватну изолацију или карантин путника;

(г) било коју потврду о примењеним здравственим мерама и датуму њихове примене која је издата путнику; или

(д) било које здравствене мере које се примењују за пратећи пртљаг путника.

2. Државе потписнице могу да наплате остале здравствене мере изузев мера наведених у ставу 1 овог члана, укључујући мере које првенствено доприносе добробити путника

3. За здравствене мере према путнику које подлежу плаћању у складу са овим правилником, за сваку државу потписницу постоји јединствени ценовник и све таксе за ове здравствене мере су:

(а) у складу са овим ценовником;

(б) не прелазе стварну цену пружене услуге; и

(в) наплаћују се без обзира на националност, пребивалиште или место боравка датог путника.

4. Ценовник и све измене и допуне ценовника објављују се најмање 10 дана пре наплате тарифа на основу истог.

5. Овај правилник не спречава државе потписнице да траже накнаду за трошкове спровођења здравствених мера у складу са ставом 1 овог члана:

(а) од оператера превозног средства или власника у односу на своје запослене; или

(б) од важећих извора осигурања.

6. Путницима или оператерима превозног средства не ускраћује се могућност одласка са територије државе потписнице ни под којим условима због чекања наплате такси наведених у ставовима 1 или 2 овог члана.

Члан 41.

Таксе за пртљаг, терет, контејнере, превозна средства, робу или поштанске пошиљке

1. За здравствене мере за пртљаг, терет, контејнере, превозна средства, робу или поштанске пошиљке које подлежу плаћању у складу са овим правилником, за сваку државу потписницу постоји јединствен ценовник и све таксе за ове здравствене мере су:

(а) у складу са овом тарифом;

(б) не прелазе реалну, стварну цену пружене услуге; и

(в) наплаћују се без обзира на националност, заставу, регистрацију или власништво над датим пртљагом, теретом, контејнерима, превозним средствима, робом или поштанским пошиљкама. Посебно се не прави разлика између домаћег и страног пртљага, терета, контејнера, превозних средстава, робе или поштанских пошиљки.

2. Ценовник и било која промена ценовника, објављују се најмање 10 дана пре било какве наплате на основу истог.

VIII. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 42.

Спровођење здравствених мера

Здравствене мере предузете у складу са овим правилником предузимају се и завршавају без одлагања, и примењују се транспарентно и без дискриминације.

Члан 43.

Додатне здравствене мере

1. Овај правилник не спречава државе потписнице да спроводе здравствене мере у складу са својим важећим националним законима и обавезама у складу са међународним правом, у циљу реаговања на одређени ризик за јавно здравље или ванредни јавноздравствени догађај од међународног значаја, које:

(а) постижу исти или већи ниво заштите здравља од препорука СЗО; или

(б) су иначе забрањене у складу са чланом 25, чланом 26, чланом 28. ставови 1 и 2, чланом 30, чланом 31. став 1(ц) и чланом 33,

под условом да су додатне мере у складу са овим правилником.

Додатне мере не смеју бити рестриктивније за међународни саобраћај и не смеју бити инвазивније и изазивати већу нелагодност путника од доступних алтернатива којима би се такође достигао одговарајући ниво здравствене заштите.

2. Приликом утврђивања потребе да се уведу здравствене мере које се односе на став 1 овог члана или додатне здравствене мере у складу са чланом 23. став 2, чланом 27. став 1, чланом 28. став 2 и чланом 31. став 2(ц), државе потписнице своје одлуке заснивају на:

(а) научним принципима;

(б) доступним научним доказима о претњи по јавно здравље, или у случају да докази нису задовољавајући, доступних информација, укључујући информације добијене од СЗО и других релевантних међународних организација и тела; и

(в) расположивим смерницама или саветима СЗО.

3. Држава потписница која спроводи додатне здравствене мере наведене у ставу 1 овог члана које утичу на међународни саобраћај, доставља СЗО начело јавног здравља и релевантне научне информације на којима се додатне мере заснивају.. СЗО прослеђује ову информацију осталим државама потписницама уз објашњење додатних здравствених мера. У складу са овим чланом, значајно ометање обично означава одбијање уласка или одласка путника у међународном саобраћају, пртљага, терета, контејнера, робе, и сличног или одлагање уласка или одласка, за више од 24 часа.

4. Након процене информација достављених у складу са ставовима 3 и 5 овог члана и других релевантних информација, СЗО може да захтева да дата држава потписница поново размотри примену мера.
5. Држава потписница која спроводи додатне здравствене мере које се односе на ставове 1 и 2 овог члана, а које значајно ремете међународни саобраћај, о садржају додатних мера и њиховом здравственом начелу информише СЗО у року од 48 часова од спровођења, осим уколико су исте покривене привременим или сталним препорукама.
6. Држава потписница која спроводи додатне здравствене мере у складу са ставовима 1 и 2 овог члана у року од три месеца обавезно разматра дате мере узимајући у обзир савете СЗО и критеријум из става 2 овог члана.
7. Без обзира на права у складу са чланом 56, свака држава потписница на коју утиче мера предузета у складу са ставовима 1 и 2 овог члана може да захтева да се држава потписница која спроводи такву меру консултује са њом. Циљ таквих консултација је да се разјасне научне информације и начело јавног здравља на којима се додатна мера заснива и да се пронађе узајамно прихватљиво решење.
8. Одредбе овог члана могу да се примене на спровођење мера у погледу путника који су учесници масовних окупљања.

*Члан 44.
Сарадња и помоћ*

1. Државе потписнице обавезују се да међусобно сарађују, колико је то могуће, у:
 - (а) откривању и процени, као и реаговању на догађаје наведене у овом правилнику;
 - (б) обезбеђивању или олакшавању техничке сарадње и логистичке подршке, нарочито за развој, јачање и одржавање јавноздравствених капацитета који се захтевају у складу са овим правилником;
 - (в) мобилизацији финансијских средстава да би се олакшало спровођење њихових обавеза у складу са овим правилником; и
 - (г) формулисању предложених закона и других законских и административних одредби за спровођење овог правилника.
2. СЗО на захтев сарађује са државама потписницама, колико је то могуће, у:
 - (а) процени и одређивању њихових капацитета јавног здравља да би се олакшало делотворно спровођење овог правилника;
 - (б) снабдевању или унапређењу техничке сарадње и логистичке подршке државама потписницама; и

(в) мобилизацији финансијских средстава да би се подржале земље у развоју за изградњу, јачање и одржавање капацитета представљених у анексу 1.

3. Сарадња у складу са овим чланом може се спроводити путем више канала, билатерално, путем регионалних мрежа и регионалних канцеларија СЗО, као и путем међународних организација и међународних тела.

Члан 45.

Поступање са личним подацима

1. Здравствена информација коју држава потписница прикупи или прими у складу са овим правилником од друге државе потписнице или СЗО, а која се односи на идентификовану особу или особу која се може идентификовати, чува се као поверљива и анонимно се обрађује у складу са захтевима националних закона.

2. Без обзира на став 1, државе потписнице могу да открију и обраде личне податке у случају када је то од значаја за потребе процене и управљања претњом по јавно здравље, али државе потписнице, у складу са националним законом, и СЗО морају да обезбеде да су лични подаци:

(а) обрађени праведно и законито, и да се не обрађују додатно на начин који није сагласан том циљу;

(б) одговарајући, релевантни и да не буду претерани у односу на сврху;

(в) тачни и, по потреби, ажурирани; потребно је предузети сваки разуман корак да би се обезбедило да подаци који су нетачни или непотпуни буду избрисани или исправљени; и

(г) да се не задржавају дуже него што је потребно.

3. На захтев и у мери у којој је то изводљиво, СЗО доставља појединцу његове или њене личне податке у складу са овим чланом у јасном облику, без непотребног одлагања или трошка и, по потреби, омогућује исправке.

Члан 46.

Транспорт и руковање биолошким супстанцама, реагенсима и материјалима за дијагностичке сврхе

Државе потписнице, у складу са националним законима и узимајући у обзир релевантне међународне смернице, олакшавају транспорт, улаз, излаз, обраду и одлагање биолошких супстанци и дијагностичких узорака, реагенаса и других дијагностичких материјала за проверу и потребе одговора јавног здравља у складу са овим правилником.

IX. СПИСАК СТРУЧЊАКА МЗП, КОМИСИЈА ЗА ХИТНЕ СЛУЧАЈЕВЕ И КОМИСИЈА ЗА РЕВИЗИЈУ

Поглавље 1. Списак стручњака МЗП

Члан 47.

Састав

Генерални директор успоставља списак стручњака свих релевантних области (даље у тексту „Списак стручњака МЗП”). Генерални директор именује чланове за Списак стручњака МЗП у складу са Прописима СЗО за саветодавне тимове стручњака и комисије (у даљем тексту „Прописи саветодавног тима СЗО”) осим уколико није другачије наведено овим правилником. Осим тога, генерални директор именује једног члана на захтев сваке државе потписнице и, уколико је то могуће, експерте које су предложиле релевантне међувладине и организације за регионалне економске интеграције. Заинтересоване државе потписнице обавештавају генералног директора о стручним квалификацијама и областима сваког од стручњака које предложе за чланство. Генерални директор периодично информисе државе потписнице и релевантне међувладине и организације за регионалне економске интеграције о саставу Списка стручњака МЗП.

Поглавље 2. Комисија за хитне случајеве

Члан 48.

Пројектни задаци и састав

1. Генерални директор оснива Комисију за хитне случајеве која на захтев генералног директора даје своје мишљење у вези са следећим питањима:

(а) да ли догађај представља ризик за јавно здравље од међународне важности;

(б) престанак ванредног јавноздравственог догађаја од међународног значаја; и

(в) предложено издавање, измене, продужење или укидање привремених препорука.

2. Комисија за хитне случајеве састоји се од стручњака које је бирао генерални директор са Списка стручњака МЗП и, уколико је то могуће, других саветодавних тимова стручњака Организације. Генерални директор одређује трајање чланства са циљем да се обезбеди континуитет у разматрању специфичног догађаја и његових последица. Генерални директор бира чланове Комисије за хитне случајеве на основу стручних знања и искустава који се захтевају за сваку посебну седницу и уз поштовање начела равноправне географске заступљености. Најмање један члан Комисије за хитне случајеве обавезно је стручњак којег је именовала држава потписница на чијој територији се догађај појављује.

3. Генерални директор може на своју иницијативу или на захтев Комисије за хитне случајеве да именује једног или више техничких стручњака да саветују Комисију.

Члан 49.
Процедура

1. Генерални директор сазива састанке Комисије за хитне случајеве путем одабира одређеног броја стручњака међу наведеним у члану 48. став 2, у односу на области стручних знања и искустава најрелевантнијих за догађај који се јавља. За потребе овог члана, „састанци” Комисије за хитне случајеве могу да укључују телеконференције, видеоконференције или електронску комуникацију.
2. Генерални директор обезбеђује дневни ред Комисије за хитне случајеве и све релевантне информације у вези са догађајем, укључујући и информације које достављају државе потписнице, као и све привремене препоруке које генерални директор предложи за издавање.
3. Комисија за хитне случајеве треба да изабере свог председника и да за сваки наредни састанак припреми кратак извештај о својим активностима и разматрањима, укључујући све савете у вези са препорукама.
4. Генерални директор позива државу потписницу на чијој територији се догађај појављује да изнесе своје ставове Комисији за хитне случајеве. У том смислу, генерални директор дату државу потписницу обавештава о датумима и о дневном реду састанка Комисије за хитне случајеве колико год је потребно унапред. Дотична држава потписница, међутим, не може да затражи одлагање састанка Комисије за хитне случајеве ради изношења својих ставова.
5. Мишљење Комисије за хитне случајеве прослеђује се генералном директору на разматрање. Генерални директор доноси коначну одлуку по овом питању.
6. Генерални директор доставља државама потписницама коначну одлуку и информације о престанку опасности од ванредног јавноздравственог догађаја од међународног значаја, о било којој здравственој мери предузетој од стране дате државе потписнице, свакој привременој препоруци, измени, проширењу и стављању ван снаге таквих препорука, уз мишљење Комисије за хитне случајеве. Генерални директор обавештава оператере превозних средстава који пролазе преко територије држава потписница, као и релевантне међународне агенције о таквим привременим препорукама, укључујући њихову измену, проширење и престанак. Генерални директор накнадно ставља дате информације или препоруке на увид широј јавности.
7. Државе потписнице на чијој територији се догађај појавио могу да предложе генералном директору престанак опасности од ванредног јавноздравственог догађаја од међународног значаја и/или привремене препоруке и могу да припреме излагање у вези са тим Комисији за хитне случајеве.

Поглавље 3. Комисија за ревизију

Члан 50.

Пројектни задаци и састав

1. Генерални директор оснива Комисију за ревизију која извршава следеће функције:
 - (а) припрема техничке препоруке за генералног директора које се односе на измене и допуне овог правилника;
 - (б) пружа техничку помоћ генералном директору у вези са трајним препорукама и свим изменама или прекидом истих;
 - (в) пружа техничку помоћ генералном директору за било које питање које им упути генерални директор у погледу функционисања овог правилника.
2. Комисија за ревизију сматра се за стручну комисију и подлеже Прописима саветодавног тима СЗО, осим уколико овим чланом није другачије предвиђено.
3. Чланове Комисије за ревизију бира и именује генерални директор међу особама које су на Списку стручњака МЗП и, по потреби, из других стручних саветодавних тимова Организације.
4. Генерални директор утврђује број чланова који се позивају на састанак Комисије за ревизију, одређује датум и трајање, и сазива Комисију.
5. Генерални директор именује чланове Комисије за ревизију искључиво за време трајања рада седнице.
6. Генерални директор бира чланове Комисије за ревизију у складу са начелом равномерне географске заступљености, родне равнотеже, равнотеже стручњака из развијених и земаља у развоју, различитости научног мишљења, приступа и практичног искуства у различитим деловима света и одговарајуће интердисциплинарне равнотеже.

Члан 51.

Рад

1. Одлуке Комисије за ревизију доносе се већином гласова присутних чланова.
2. Генерални директор позива државе потписнице, Уједињене нације и њихове специјализоване агенције и друге релевантне међувладине или невладине организације које имају службене односе са СЗО да именују представнике који присуствују седницама Комисије. Ови представници могу да поднесу меморандуме и, уз сагласност председника, да дају изјаве о предметима дискусије. Немају право гласа.

*Члан 52.
Извештаји*

1. Комисија за ревизију саставља извештај за сваку седницу у којем износи мишљење и препоруке Комисије. Овај извештај Комисија за ревизију одобрава пре завршетка седнице. Њено мишљење и препоруке нису обавезујући за Организацију и формулишу се у виду савета за генералног директора. Текст извештаја не може бити измењен без сагласности Комисије.
2. Уколико Комисија за ревизију није једногласна у својим одлукама, сваки члан има право да изрази своје другачије професионално мишљење у виду појединачног или заједничког извештаја, у коме се наводе разлози за различита мишљења и који представља саставни део извештаја Комисије.
3. Комисија за ревизију подноси извештај генералном директору, који доставља своје мишљење и савете Здравственој скупштини или Извршном одбору на разматрање и даљи поступак.

*Члан 53.
Процедуре за трајне препоруке*

Уколико генерални директор сматра да је за одређени ризик за јавно здравље неопходна и одговарајућа трајна препорука, генерални директор је у обавези да затражи мишљење Комисије за ревизију. Поред релевантних ставова чланова 50. до 52, примењују се следеће одредбе:

- (а) предлоге за трајне препоруке, њихову измену или укидање Комисији за ревизију може доставити генерални директор или држава потписница путем генералног директора;
- (б) свака држава потписница може да поднесе релевантне информације на разматрање Комисији за ревизију;
- (в) генерални директор може да захтева од сваке државе потписнице, међувладине или невладине организације која је у службеном односу са СЗО да стави на располагање Комисији за ревизију информације које поседују у вези са предметом предложених трајних препорука у складу са захтевима Комисије за ревизију;
- (г) генерални директор може на захтев Комисије за ревизију или на своју иницијативу да именује једног или више техничких стручњака да саветују Комисију за ревизију и они немају право гласа;
- (д) сваки извештај који садржи мишљење и савет Комисије за ревизију у вези са трајним препорукама прослеђује се генералном директору на разматрање и одлучивање, а генерални директор мишљење и савет Комисије за ревизију доставља Здравственој скупштини;
- (ђ) генерални директор државама потписницама доставља све трајне препоруке, као и измене или укидање таквих препорука, заједно са мишљењем Комисије за ревизију;

(e) трајне препоруке генерални директор подноси на разматрање на следећој седници Здравствене скупштине.

X. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 54.

Извештавање и ревизија

1. Државе потписнице и генерални директор извештавају Здравствену скупштину у вези са спровођењем овог правилника у складу са одлуком Здравствене скупштине.
2. Здравствена скупштина периодично врши ревизију рада овог правилника. За те потребе она може да затражи савет од Комисије за ревизију, путем генералног директора. Прва таква ревизија обавља се најкасније у року од пет година након ступања на снагу овог правилника.
3. СЗО периодично спроводи студије у циљу ревизије и оцене функционисања анекса 2. Прва таква ревизија покреће се најкасније годину дана након ступања на снагу овог правилника. Резултати ових ревизија се, по потреби, достављају Здравственој скупштини на разматрање.

Члан 55.

Измене и допуне

1. Измене и допуне овог правилника могу да предложе све државе потписнице или генерални директор. Предлози измена и допуна достављају се Здравственој скупштини на разматрање.
2. Текст сваке предложене измене и допуне генерални директор доставља на разматрање свим државама потписницама најмање четири месеца пре одржавања Здравствене скупштине.
3. Измене и допуне овог правилника које је усвојила Здравствена скупштина у складу са овим чланом ступају на снагу за све државе потписнице под истим условима и уз иста права и обавезе утврђене чланом 22. Устава СЗО и члановима 59. до 64. овог правилника.

Члан 56.

Решавање спорова

1. У случају спора између две или више држава потписница у погледу тумачења или примене овог правилника, дате државе потписнице прво настоје да спор реше путем преговора или другим мирним средствима по њиховом избору, укључујући помирење или посредовање. Неуспех у остваривању договора не ослобађа државе потписнице у спору одговорности даљег настојања да спор реше.
2. У случају да спор није решен средствима наведеним у ставу 1 овог члана, дате државе потписнице могу се сложити да спор изложе генералном директору, који је у обавези да уложи све неопходне напоре да га реши.
3. Држава потписница може у свако доба да у писаном облику генералном директору достави изјаву да прихвата арбитражу као обавезну за све спорове који се односе на тумачење или примену овог правилника који потписује или у вези са

одређеним спором са неком другом државом потписницом која прихвата исту обавезу. Арбитража се води у складу са Опционим правилима Сталног арбитражног суда за арбитражу спорова између две државе, која се примењује по достављању захтева за арбитражу. Државе потписнице које су сагласне да прихвате арбитражу као обавезну прихватају арбитражну пресуду као обавезујућу и коначну. Генерални директор на одговарајући начин информише Здравствену скупштину у погледу датог поступка.

4. Овим правилником не нарушавају се права држава потписница било ког међународног споразума да прибегну механизмима других међувладиних организација или организација за решавање спора успостављених било којим међународним споразумом.

5. У случају спора између СЗО и једне или више држава потписница у погледу тумачења или примене овог правилника, предмет се доставља Здравственој скупштини.

Члан 57.

Однос са другим међународним споразумима

1. Државе потписнице препознају да би МЗП и други релевантни међународни споразуми требало да се тумаче тако да буду усаглашени. Одредбе МЗП не утичу на права и обавезе било које државе потписнице које проистичу из других међународних споразума.

2. У складу са ставом 1 овог члана, овај правилник не спречава државе потписнице које имају одређене заједничке интересе због здравствених, географских, социјалних или економских услова, да закључе посебне уговоре или споразуме како би олакшале примену овог правилника, нарочито у погледу:

(а) непосредне и брзе размене информација о јавном здрављу између суседних територија различитих држава;

(б) здравствених мера које се примењују за међународни приморски саобраћај и међународни водени саобраћај унутар њихове надлежности;

(в) здравствених мера које се примењују на граничним територијама различитих држава на њиховој заједничкој граници;

(г) споразума за превоз заражених особа или заражених људских остатака превозним средствима која су посебно прилагођена за те сврхе; и

(д) дератизације, дезинсекције, дезинфекције, деконтаминације или других третмана у циљу ослобађања робе од узрочника заразних болести.

3. Без обзира на обавезе у складу са овим правилником, државе потписнице које су чланице регионалних организација за економску интеграцију у својим међусобним односима примењују заједничка правила која су на снази у тој регионалној организацији за економске интеграције.

Члан 58.

Међународни санитарни споразуми и правилници

1. Овај правилник, у складу са одредбама члана 62. и изузецима наведеним у даљем тексту, замењује одредбе следећих међународних санитарних споразума и правила између држава које обавезује овај правилник и између ових држава и СЗО:

(а) Међународну санитарну конвенцију, потписану у Паризу, 21. јуна 1926. године;

(б) Међународну санитарну конвенцију за ваздухопловну навигацију, потписану у Хагу, 12. априла 1933. године;

(в) Међународни споразум за укидање лекарских извештаја, потписан у Паризу, 22. децембра 1934. године;

(г) Међународни споразум за укидање Конзуларних виза за лекарске извештаје, потписан у Паризу, 22. децембра 1934. године;

(д) Конвенцију о изменама и допунама Међународне санитарне конвенције од 21. јуна 1926. године, потписану у Паризу, 31. октобра 1938. године;

(ђ) Међународну санитарну конвенцију из 1944. године, којом се мења и допуњује Међународна санитарна конвенција од 21. јуна 1926, отворена за потписивање у Вашингтону, 15. децембра 1944. године;

(е) Међународну санитарну конвенцију за ваздухопловну навигацију из 1944. године, којом се мења и допуњује Међународна санитарна конвенција од 12. априла 1933. године, отворена за потписивање у Вашингтону, 15. децембра 1944. године;

(ж) Протокол од 23. априла 1946. године којим се продужава важење Међународне санитарне конвенције, из 1944. године, потписан у Вашингтону;

(з) Протокол од 23. априла 1946. године којим се продужава важење Међународне санитарне конвенције за ваздухопловну навигацију из 1944. године, потписан у Вашингтону;

(и) Међународни санитарни правилник, из 1951. године, и Додатна правила из 1955, 1956, 1960, 1963. и 1965. године; и

(ј) Међународни здравствени правилник из 1969. године и измене и допуне из 1973. и 1981. године.

2. Панамерички санитарни код, потписан у Хавани, 14. новембра 1924. године, остаје на снази осим чланова 2, 9, 10, 11, 16. до 53, 61. и 62, на које се односе релевантни делови става 1 овог члана.

Члан 59.

Ступање на снагу; период за одбијање или оградивање

1. Рок предвиђен за извршење члана 22. Устава СЗО за одбијање или оградивање од овог правилника или измена и допуна истог износи 18 месеци од дана када генерални директор проследи обавештење о усвајању овог правилника или изменама и допунама овог правилника које доноси Здравствена скупштина. Било које одбијање или оградивање које генерални директор прими после истека тог периода не сматра се за правоснажно.

2. Овај правилник ступа на снагу 24 месеца након датума обавештења наведеног у ставу 1 овог члана, осим за:

(а) државу која је одбила овај правилник или његове измене и допуне у складу са чланом 61;

(б) државу која се оградилa, за коју овај правилник ступа на снагу у складу са чланом 62;

(в) државу која постане члан СЗО након датума када генерални директор достави обавештење у складу са ставом 1 овог члана, и која још није потписница овог правилника, за коју овај правилник ступа на снагу у складу са чланом 60; и

(г) државу која није чланица СЗО која прихвата овај правилник, за коју ступа на снагу у складу са чланом 64. став 1.

3. Уколико држава није у стању да регулише своје законодавне и административне споразуме у потпуности у складу са овим правилником у периоду утврђеним ставом 2 овог члана, дата држава у периоду утврђеним ставом 1 овог члана доставља изјаву генералном директору у вези са преосталим прилагођавањима и завршава их најкасније у року од 12 месеци након ступања на снагу овог правилника за дату државу потписницу.

Члан 60.

Нове државе чланице СЗО

Свака држава која постане чланица СЗО након датума када генерални директор достави обавештење у складу са чланом 59. став 1 и која није потписница овог правилника, може да достави своје одбијање или оградивање од овог правилника у периоду од дванаест месеци од датума када јој генерални директор достави обавештење након што постане чланица СЗО. Уколико није одбијен, овај правилник ступа на снагу за дату државу, у складу са одредбама члана 62. и 63, по истеку тог периода. Овај правилник ни у ком случају не ступа на снагу за дату државу раније од 24 месеца након датума обавештења из члана 59. став 1.

Члан 61.

Одбијање

Уколико држава обавести генералног директора о одбијању овог правилника, односно његових измена и допуна у периоду предвиђеним чланом 59. став 1, овај

правилник, односно његове измене и допуне не ступају на снагу за дату државу. Сви међународни санитарни споразуми или прописи наведени у члану 58. за које је дата држава већ потписница остају на снази за дату државу.

Члан 62.
Ограђивање

1. Државе могу да се оgrade од овог правилника у складу са овим чланом. Ово ограђивање неће бити неусаглашено са циљем и сврхом овог правилника.

2. О ограђивању од овог правилника генерални директор се обавештава у складу са чланом 59. став 1 и чланом 60, чланом 63. став 1 или чланом 64. став 1, зависно од случаја. Држава која није чланица СЗО обавештава генералног директора о ограђивању у оквиру свог обавештења о прихватању овог правилника. Државе које су се оградиле разлоге за то достављају генералном директору.

3. Одбијање било ког дела овог правилника сматра се ограђивањем.

4. Генерални директор, у складу са чланом 65. став 2, издаје саопштење о сваком ограђивању примљеним у складу са ставом 2 овог члана. Генерални директор:

(а) уколико је до ограђивања дошло пре ступања на снагу овог правилника, захтева да оне државе чланице које нису одбиле овај правилник обавесте њега или њу у року од шест месеци о сваком приговору на ограђивање, или

(б) уколико је до ограђивања дошло након ступања на снагу овог правилника, захтева да државе потписнице обавесте њега или њу у року од шест месеци о сваком приговору на ограђивање.

Државе које имају приговор на ограђивање треба да доставе генералном директору разлоге за приговор.

5. Након овог периода, генерални директор обавештава све државе потписнице о примедбама које прими у односу на ограђивање. Осим ако до истека шест месеци од датума објаве наведеног у ставу 4 овог члана укупно једна трећина држава на које се односи став 4 овог члана не да приговор на ограђивање, сматраће се да је ограђивање прихваћено и правилник ступа на снагу за државу која се ограђује, у складу са ограђивањем.

6. Уколико најмање једна трећина држава у складу са ставом 4 овог члана приговори на ограђивање пре истека шест месеци од датума обавештења наведеног у ставу 4 овог члана, генерални директор у року од три месеца доставља држави која се ограђује мишљење са циљем да дата држава размотри повлачење свог ограђивања у року од три месеца од датума достављања обавештења генералног директора.

7. Држава која се оградиле у обавези је да настави да испуњава све обавезе које су предмет ограђивања, које је држава прихватила у складу са било којим другим међународним санитарним споразумом или прописом наведеном у члану 58.

8. Уколико држава која се оградиле не повуче ограђивање у року од три месеца од датума обавештења генералног директора наведеног у ставу 6 овог члана,

генерални директор захтева мишљење Комисије за ревизију на захтев државе која се оградилa. Комисија за ревизију саветује генералног директора што је раније могуће и у складу са чланом 50. о утицају оградивања на рад овог правилника.

9. Генерални директор доставља оградивање и мишљење Комисије за ревизију о оградивању, по потреби, Здравственој скупштини на разматрање. Уколико се Здравствена скупштина већином гласова противи оградивању на основу неусаглашености са циљем и сврхом овог правилника, оградивање се не прихвата и овај правилник ступа на снагу за државу која се оградилa искључиво након што повуче оградивање у складу са чланом 63. Уколико Здравствена скупштина прихвати оградивање, овај правилник ступа на снагу за државу која се оградилa, у складу са њеним оградивањем.

Члан 63.

Повлачење одбијања и оградивања

1. Државе могу да повуку одбијање у складу са чланом 61. достављањем обавештења генералном директору. У том случају, овај правилник ступа на снагу за дату државу након што генерални директор потврди да је примио обавештење, осим уколико се држава током повлачења одбијања оградилa, и у том случају овај правилник ступа на снагу у складу са чланом 62. Овај правилник не ступа на снагу у датој држави пре истека 24 месеца од датума обавештења наведеног у члану 59. став 1.

2. Оградивање у целини или део оградивања дата држава потписница може да повуче у било ком тренутку достављањем обавештавања генералном директору. У таквим случајевима, повлачење ступа на снагу од датума када генерални директор прими обавештење.

Члан 64.

Државе које нису чланице СЗО

1. Свака држава која није чланица СЗО, а која је чланица било ког међународног санитарног споразума или правилника наведеног у члану 58. или за коју је Светска здравствена скупштина обавестила генералног директора о прихватању овог правилника, може постати потписница достављањем обавештења о прихватању генералном директору и, у складу са одредбама члана 62, ово прихватање ступа на снагу датумом ступања на снагу овог правилника, или ако је ово прихватање објављено после тог датума, три месеца након датума када генерални директор прими обавештење о прихватању.

2. Свака држава која није чланица СЗО и која је постала потписница овог правилника може у било ком тренутку да повуче своје прихватање правилника тако што обавештава генералног директора и повлачење ступа на снагу шест месеци након што генерални директор прими обавештење. Држава која се повукла од тог датума поново наставља примену одредби свих међународних споразума или прописа наведених у члану 58. чија је потписница претходно била.

Члан 65.
Обавештења генералног директора

1. Генерални директор обавештава све државе чланице и придружене чланице СЗО и остале потписнице свих међународних споразума или правилника наведених у члану 58. о усвајању овог правилника на Здравственој скупштини.
2. Генерални директор такође обавештава ове државе, као и све друге државе које су постале потписнице овог правилника или било које измене и допуне истог, о свим информацијама коју добије од СЗО у складу са члановима 60. и 64, као и о свакој одлуци коју донесе Здравствена скупштина у складу са чланом 62.

Члан 66.
Веродостојни преводи

1. Арапски, кинески, енглески, француски, руски и шпански превод овог правилника сматрају се једнако веродостојним. Оригинални текст овог правилника депонује се у СЗО.
2. Генерални директор уз обавештење предвиђено чланом 59. став 1 доставља и оверене копије овог правилника свим чланицама и придруженим чланицама као и осталим потписницама свих међународних споразума или правилника наведених у члану 58.
3. Након ступања на снагу овог правилника, генерални директор доставља оверену копију генералном секретару Уједињених нација на регистрацију у складу са чланом 102. Повеље Уједињених нација.

АНЕКС 1.

А. ОСНОВНИ КАПАЦИТЕТИ НЕОПХОДНИ ЗА НАДЗОР И РЕАГОВАЊЕ

1. Државе потписнице користе постојеће националне структуре и ресурсе да би задовољиле основне потребе за капацитетима у складу са овим правилником, укључујући:

(а) активности надзора, извештавања, обавештавања, провере, реаговања и сарадње;
и

(б) активности које се тичу одређених аеродрома, лука и копнених прелаза.

2. Свака држава потписница у року од две године од ступања на снагу овог правилника за дату државу потписницу врши процену постојећих националних структура и ресурса како би се испунили минимални захтеви дати у овом анексу. На основу ове процене, држава потписница развија и спроводи акционе планове да би обезбедила да основни капацитети функционишу на читавој њеној територији у складу са чланом 5. став 1 и чланом 13. став 1.

3. Државе потписнице и СЗО у обавези су да подрже поступке оцене, планирања и спровођења у складу са овим анексом.

4. На нивоу локалне заједнице, односно примарном нивоу јавноздравственог одговора

Капацитете који могу:

(а) да открију догађаје укључујући оболевање или умирање изнад очекиваних вредности за дато време и место на свим подручјима унутар територије државе потписнице; и

(б) да пријаве благовремено све доступне битне информације одговарајућем нивоу здравственог система. На локалном нивоу, извештавају се локалне здравствене установе или одговарајуће здравствено особље. На примарном нивоу јавноздравственог одговора (здравствене заштите), извештаји се размењују на средњем или националном нивоу, зависно од организационих структура. За потребе овог анекса, битне информације укључују следеће: опис клиничке слике, лабораторијске резултате, изворе и врсту ризика, број оболелих и умрлих у хуманој популацији, факторе који утичу на ширење болести и примењене здравствене мере ;
и

(в) неодложно да спроводе прелиминарне мере контроле.

5. На средњим нивоима јавноздравственог одговора

Капацитете који могу:

(а) да потврде статус пријављених догађаја и да подрже или спроведу додатне мере контроле; и

(б) да неодложно изврше оцену регистрованих догађаја и, у хитним случајевима, да доставе све битне информације националном нивоу. За потребе овог анекса, критеријум за хитне случајеве укључује јавноздравствени догађај са озбиљним утицајем на здравље, односно необичну или неочекивану природу догађаја са високим потенцијалом ширења.

6. На националном нивоу

Оцена и обавештавање.

Капацитете који могу:

(а) да сачине оцену свих извештаја о хитним догађајима у року од 48 сати; и

(б) да без одлагања обавесте СЗО преко националних контакт тачака за МЗП уколико се процени да догађај треба пријавити у складу са чланом 6. став 1 и анексом 2 и да информишу СЗО у складу са чланом 7. и чланом 9. став 2.

Јавноздравствени одговор.

Капацитете који могу:

(а) да брзо утврде мере контроле неопходне за спречавање ширења унутар земље или међународног ширења;

(б) да пруже подршку у погледу стручног особља, лабораторијских анализа узорака (у својим лабораторијама или преко центара сарадње) и логистичку подршку (нпр. опрема, залихе и превоз);

(в) да пруже помоћ на лицу места као допуна локалним истражним радњама, уколико је потребно;

(г) да обезбеде непосредне оперативне везе са вишим здравственим или другим органима власти како би брзо одобрили спровођење мера сузбијања и контроле;

(д) да обезбеде директне везе са осталим релевантним министарствима;

(ђ) да путем најефикаснијих средстава обезбеде комуникацију са болницама, клиникама, аеродромима, лукама, копненим прелазима, лабораторијама и другим кључним оперативним подручјима за размену информација и препорука СЗО које се односе на догађаје регистроване на територији државе потписнице и територијама других држава потписница;

(е) да успоставе, воде и одржавају национални план за хитно јавноздравствено реаговање на претњу, укључујући формирање мултидисциплинарних/мултисекторских тимова за реаговање на догађаје који могу да представљају ризик за јавно здравље од међународног значаја; и

(ж) да обезбеде да све наведено буде доступно 24 сата дневно.

Б. ОСНОВНИ ЗАХТЕВАНИ КАПАЦИТЕТИ ЗА ОДРЕЂЕНЕ АЕРОДРОМЕ, ЛУКЕ И КОПЕНЕНЕ ПРЕЛАЗЕ

1. Стално

Капацитети који могу:

- (а) да обезбеде приступ (i) одговарајућој медицинској услузи укључујући дијагностичке центре смештене тако да омогуће брзу процену стања и збрињавање болесних путника, и (ii) одговарајућем особљу, опреми и просторијама;
- (б) да обезбеде приступ опреми и особљу за транспорт болесних путника до одговарајуће здравствене установе;
- (в) да обезбеде особље обучено за инспекцију превозних средстава;
- (г) да обезбеде безбедно окружење за путнике који користе објекте на граничном прелазу, укључујући довољне залихе пијаће воде, објекте за исхрану, објекте за кетеринг на летовима, јавна купатила, сервисе за одлагање чврстог и течног отпадног материјала и друга потенцијално ризична подручја, путем одговарајућих програма провере; и
- (д) да обезбеде протокол и особље обучено за послове контроле вектора и резервоара у околини граничних прелаза.

2. За реаговање на догађаје који представљају ванредни јавноздравствени догађај од међународног значаја

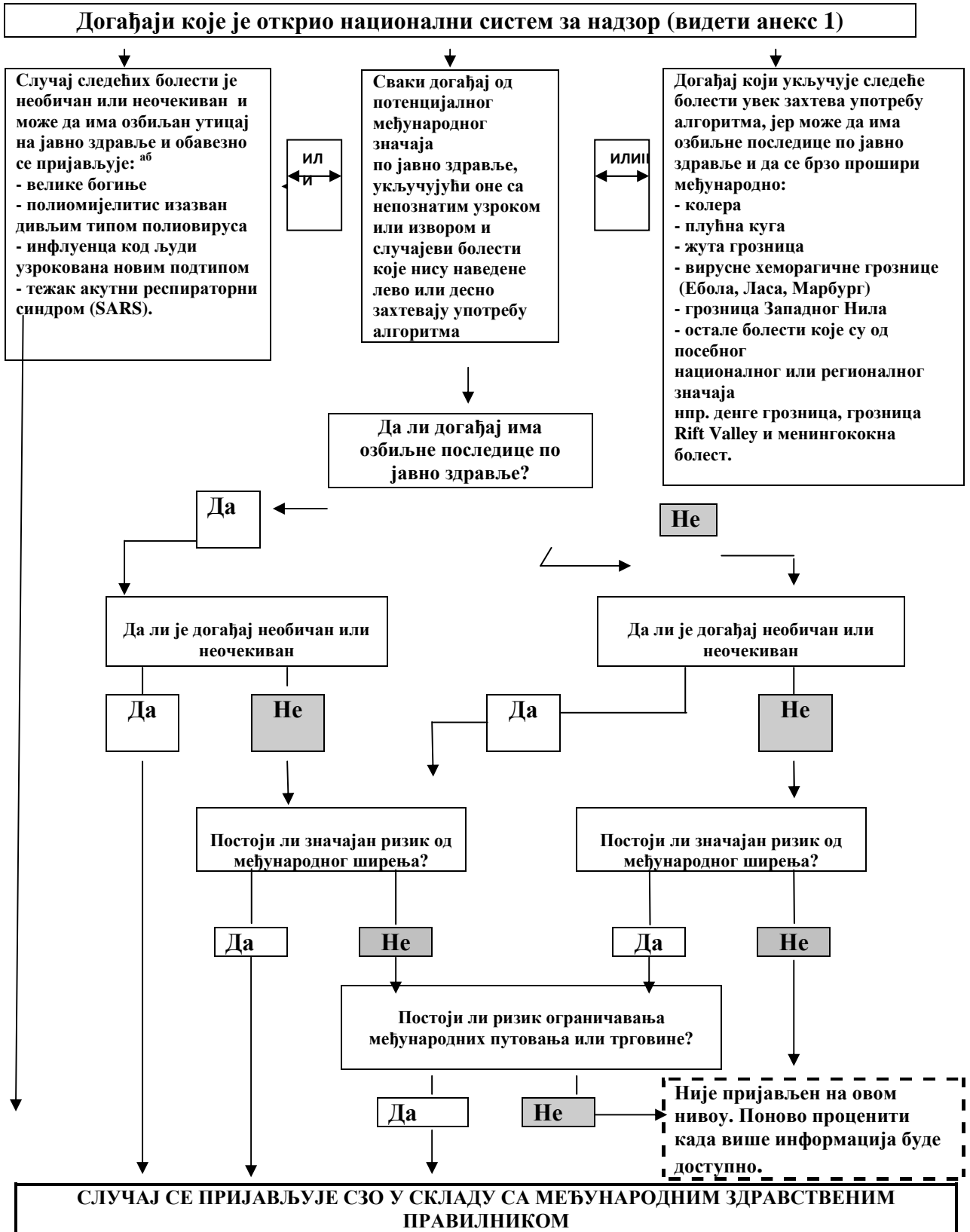
Капацитети који могу:

- (а) да адекватно реагују на ризик за јавно здравље усвајањем и одржавањем плана за ванредна стања, укључујући именовање координатора и особе за контакт на одговарајућем граничном прелазу, јавноздравствене и друге агенције и услуге;
- (б) да направе процену здравственог стања и да обезбеде збрињавање заражених путника или животиња у сарадњи са локалним здравственим и ветеринарским установама за потребе њихове изолације, лечења и других услуга по потреби;
- (в) да обезбеде одговарајући простор, одвојен од осталих путника, да би се обавио разговор са сумњивим или зараженим особама;
- (г) да обезбеде оцену, и уколико је потребно, обезбеде карантин за сумњиве путнике, по могућству у објектима који су удаљени од граничног прелаза;
- (д) да примене препоручене мере дезинсекције, дератизације, дезинфекције, деконтаминације и другу врсту поступака са пртљагом, теретом, контејнерима, робом или поштанским пошиљкама, по могућству на локацијама специјално намењеним и опремљеним за ову сврху;
- (ђ) да врше контролу при доласку или одласку путника који долазе или одлазе; и

(e) да обезбеде приступ за посебно одређену опрему и обучено особље са одговарајућом личном заштитом, за трансфер заражених или контаминираних путника.

АНЕКС 2.

ИНСТРУМЕНТ ОДЛУЧИВАЊА ЗА ПРОЦЕНУ И ПРИЈАВУ ДОГАЂАЈА КОЈИ МОГУ ДА ПРЕДСТАВЉАЈУ ВАНРЕДНИ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИ ДОГАЂАЈ ОД МЕЂУНАРОДНОГ ЗНАЧАЈА



^а У складу са дефиницијама случајева СЗО.

^б Списак болести користи се искључиво за потребе овог правилника.

ПРИМЕРИ ПРИМЕНЕ ИНСТРУМЕНТА ОДЛУЧИВАЊА ЗА ПРОЦЕНУ И ПРИЈАВУ ДОГАЂАЈА КОЈИ МОГУ ДА ПРЕДСТАВЉАЈУ ВАНРЕДНИ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИ ДОГАЂАЈ ОД МЕЂУНАРОДНОГ ЗНАЧАЈА

Примери који су дати у овом анексу нису обавезујући и служе као помоћ за објашњавање критеријума инструмента одлучивања.

ДА ЛИ ДОГАЂАЈ ИСПУЊАВА НАЈМАЊЕ ДВА ОД СЛЕДЕЋИХ КРИТЕРИЈУМА?

	<p>I. Да ли догађај има озбиљне последице по јавно здравље?</p>
	<p>1. Да ли је број случајева и/или број смртних случајева за ову врсту догађаја велики за дато место, време или популацију?</p>
<p>Да ли је утицај случаја на јавно здравље озбиљан?</p>	<p>2. Да ли догађај може да има озбиљне последице по јавно здравље?</p> <p>ОВО СУ ПРИМЕРИ ОКОЛНОСТИ КОЈЕ ИМАЈУ ЗНАЧАЈАН УТИЦАЈ НА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Догађај узрокован патогеним микроорганизмом са високим епидемијским потенцијалом (инфективност микроорганизма, висок леталитет, више путева преношења или здраве клицоноше). √ Индикација да терапија није била успешна (резистенција на антибиотике, неуспешна вакцинација, неуспешна примена антитота или резистенција на антитот). √ Догађај представља значајан ризик за јавно здравље чак и када није регистрован ниједан случај или је регистровано свега неколико случајева у хуманој популацији. √ Случајеви пријављени међу здравственим особљем. √ Ризичне популације су посебно угрожене (избеглице, популације са ниским обухватом имунизације, деца, старије особе, особе са ослабљеним имунитетом, потхрањене особе итд.). √ Фактори који могу да онемогуће или одложе јавноздравствено реаговање (природне катастрофе, оружани конфликти, неповољни временски услови, више жаришта у држави потписници). √ Догађај на подручју са великом густином становништва. √ Ширење токсичних, инфективних или других хазардних материјала који се јављају у природи или су последица људске делатности који су контаминирали или имају потенцијал да контаминирају становништво и/или велико географско подручје. <p>3. Да ли је потребна екстерна помоћ за откривање, истраживање, реаговање и контролу актуелног догађаја, или за спречавање нових догађаја?</p> <p>ОВО СУ ПРИМЕРИ КАДА ПОМОЋ МОЖЕ ДА БУДЕ ПОТРЕБНА:</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Неадекватни људски, финансијски, материјални или технички ресурси – нарочито: <ul style="list-style-type: none"> – Недовољни лабораторијски или епидемиолошки капацитети за истраживање догађаја (опрема, особље, финансијска средства) – Недовољне количине противотрова, лекова и/или вакцине и/или заштитне опреме, опреме за деконтаминацију, или пропратне опреме за процењене потребе – Постојећи систем надзора је није одговарајући да би благовремено открио нове случајеве. <p>ДА ЛИ ЈЕ УТИЦАЈ ДОГАЂАЈА ПО ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ЗНАЧАЈАН?</p> <p>Одговор је „да” ако сте одговорили „да” на питања 1, 2 или 3 у претходном тексту.</p>

Да ли је случај необичан или неочекиван?	II. Да ли је догађај необичан или неочекиван?
	<p>4. <i>Да ли је догађај необичан?</i></p> <p>ОВО СУ ПРИМЕРИ НЕОБИЧНИХ ДОГАЂАЈА:</p> <p>√ Догађај је узрокован непознатим агенсом или је извор, вектор, или пут преношења непознат или необичан.</p> <p>√ Ток догађаја/болести тежи је него што се очекивало (укључујући велики број оболелих или умрлих) или има необичне симптоме.</p> <p>√ Појава догађаја који је по себи необичан за дато подручје, годишње доба или популацију.</p>
	<p>5. <i>Да ли је случај неочекиван из перспективе јавног здравља?</i></p> <p>ОВО СУ ПРИМЕРИ НЕОЧЕКИВАНИХ ДОГАЂАЈА:</p> <p>√ Појава болести/узрочника који је већ био елиминисан или искорењен у држави потписници или који раније није био регистрован.</p>
	ДА ЛИ ЈЕ СЛУЧАЈ НЕОБИЧАН ИЛИ НЕОЧЕКИВАН?
	Одговор је „да” ако сте одговорили „да” на питања 4 или 5 у претходном тексту.

Постоји ли озбиљан ризик од међународног ширења?	III. Постоји ли значајна опасност од међународног ширења?
	<p>6. <i>Да ли постоји доказ о епидемиолошкој повезаности са сличним догађајима у другим државама?</i></p>
	<p>7. <i>Да ли постоји било каква назнака о потенцијалној могућности ширења агенса или преласка вектора или домаћина преко границе?</i></p> <p>ОВО СУ ПРИМЕРИ ОКОЛНОСТИ КОЈЕ МОГУ ДА ПРЕДИСПОНИРАЈУ МЕЂУНАРОДНО ШИРЕЊЕ:</p> <p>√ Уколико постоји податак о локалном ширењу, индексни случај (или други повезани случајеви) за које се зна да су током претходног месеца:</p> <ul style="list-style-type: none"> – били на међународном путовању (или у временском периоду које одговара периоду инкубације, уколико је познат узрочник) – били на неком међународном скупу (ходочашће, спортски догађај, конференција итд.) – имали близак контакт са путницима у међународном саобраћају или популацијом која често мигрира. <p>√ Догађај који је узрокован контаминацијом окружења који има потенцијал ширења преко међународних граница.</p> <p>√ Догађај на подручју густог међународног саобраћаја са ограниченим капацитетом за санитарну контролу или контролу и деконтаминацију окружења.</p>
	ПОСТОЈИ ЛИ ЗНАЧАЈАН РИЗИК ОД МЕЂУНАРОДНОГ ШИРЕЊА?

	Одговор је „да“ ако сте одговорили „да“ на питања 6 или 7 у претходном тексту.
Ризик од међународних ограничења?	IV. Постоји ли могућност ограничавања међународних путовања или трговине?
	8. Да ли су слични догађаји у прошлости довели до ограничења међународне трговине и/или путовања?
	9. Да ли је сумњиви или познати извор пореклом из контаминираних намирница, воде или неких других добара који су извезени/увезени у/из других држава?
	10. Да ли се догађај појавио у вези са међународним окупљањем или у подручју интензивног међународног туризма?
	11. Да ли је догађај захтевао више информација од стране иностраних званичника или међународних медија?
	ПОСТОЈИ ЛИ ОПАСНОСТ ОД ОГРАНИЧЕЊА МЕЂУНАРОДНОГ ПУТОВАЊА ИЛИ ТРГОВИНЕ?
	Одговор је „да“ ако сте одговорили „да“ на питања 8, 9, 10 или 11 у претходном тексту.

Државе потписнице које одговоре „да“ на питање да ли догађај испуњава било која два од четири наведена критеријума (I–IV), обавештавају СЗО у складу са чланом 6. Међународног здравственог правилника.

АНЕКС 3.

МОДЕЛ О ОСЛОБАЂАЊУ ОД САНИТАРНЕ КОНТРОЛЕ БРОДА/ПОТВРДА О САНИТАРНОЈ КОНТРОЛИ БРОДА

Лука Датум

Потврда о инспекцијској контроли и 1) ослобађању од контроле или 2) примењеним мерама контроле
 Име поморског брода или брода унутрашње пловидбе..... Застава Регистрација/ЕВИО Бр.....

За време провере складишта су била празна/натоварена са тона _____ терета

Име и адреса службеника контроле.....

Потврда о ослобођењу од санитарне контроле брода _____

Потврда о санитарној контроли брода _____

Контролисане области (системи и	Пронађен доказ ¹	Резултати узорака ²	Проверени документи
Бифе			Медицински
Остава			Бродски дневник
Магацини			Остало
Складишта/терет			
Простор за:			
- посаду			
- офицере			
- путнике			
- палуба			
Пијаћа вода			
Канализација			
Резервоари за баласт			
Чврсти и медицински отпад			
Стајаћа вода			
Машинско одељење			
Медицинске			
Други посебни простори – видети			
Ознаком Н/А обележити уколико није примењиво, је примењиво			

Примењене мере контроле	Датум поновне контроле	Коментар на затечено стање

Није пронађен доказ. Брод/пловило је ослобођен(о) мера контроле.
 Име и позиција службеника који издаје Потпис и овера..... Датум

Примењене су мере контроле са датумом наведеним у даљем тексту

¹ (а) Доказ инфекције или контаминације, укључујући: векторе у свим фазама развоја; животиње резервоара вектора; глодаре или друге животиње носиоце заразе за људе, микробиолошке, хемијске и остале ризике за здравље људи; неадекватно спроведене санитарне мере, (б) Информација која се односи на било који случај код људи (да се заведе у Поморској здравственој декларацији).

² Резултати узорака са брода. Анализе доставити капетану брода најбржим средствима, и ако се провера опет захтева, до наредне одговарајуће луке пристајања да се подудара са датумом поновне провере који је назначен у овој потврди.

Потврде о ослобађању од Санитарне контроле и Потврде о санитарној контроли важе највише шест месеци, али се период важења може продужити за један месец ако се провера може обавити у луци и не постоји доказ инфекције или заразе.

ПРИЛОГ МОДЕЛУ ПОТВРДЕ О ОСЛОБОЂЕЊУ ОД САНИТАРНЕ КОНТРОЛЕ БРОДА/ПОТВРДЕ О САНИТАРНОЈ КОНТРОЛИ БРОДА

Проверена подручја/објекти/системи	Пронађени доказ	Резултати узорка	Проверена документа	Примењене мере контроле	Датум поновне провере	Коментари пронађеног стања
Храна						
Извор						
Складиште						
Припрема						
Услуга						
Вода						
Извор						
Складиште						
Дистрибуција						
Отпад						
Држање						
Поступак						
Одлагање						
Базени за пливање/спа						
Опрема						
Рад						
Медицинске установе						
Опрема и медицински уређаји						
Рад						
Лекови						
Остала проверена подручја						

Означити Н/А уколико дата подручја нису примењива

АНЕКС 4.

ТЕХНИЧКИ ЗАХТЕВИ КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ПРЕВозна СРЕДСТВА И ОПЕРАТЕРЕ ПРЕВозна СРЕДСТАВА

Одељак А

Оператери превозна средства

1. Оператери превозна средства помажу приликом:
 - (а) инспекције терета, контејнера и превозна средства;
 - (б) лекарског прегледа особа у превозна средству;
 - (в) примене осталих здравствених мера у складу са овим правилником; и
 - (г) пружања релевантних јавноздравствених информација које захтева држава потписница.
2. Оператери превозна средства достављају надлежном органу важећу Потврду о ослобођењу од санитарне контроле брода или Потврду о санитарној контроли брода или Поморску здравствену декларацију или Здравствени део Опште декларације ваздухоплова, у складу са условима овог правилника.

Одељак Б

Превозна средства

1. Мере контроле које се примењују за пртљаг, терет, контејнере, превозна средства и робу у складу са овим правилником спроводе се тако да нису инвазивне и не изазивају нелагодност путника или оштећење пртљага, терета, контејнера, превозна средства и робе. Уколико је то могуће и примењиво, мере контроле спроводе се када су превозна средство или простор за терет празни.
2. Државе потписнице у писаном облику достављају мере које су примењене за терет, контејнере или превозна средства и третиране делове, методе које су коришћене и образложење њихове примене. Ове информације достављају се у писаном облику особи надлежној за дату летелицу, а уколико се ради о броду, уносе се у Потврду о санитарној контроли брода. За други терет, контејнере, или превозна средства, државе потписнице издају писану информацију пошилаоцу, примаоцу и особи надлежној за транспорт или њиховим агентима.

АНЕКС 5.

ПОСЕБНЕ МЕРЕ ЗА БОЛЕСТИ КОЈЕ СЕ ПРЕНОСЕ ВЕКТОРИМА

1. СЗО редовно објављује списак подручја за која се дезинсекција или друге мере контроле вектора препоручују за превозна средства која долазе из тих подручја. Одређивање таквих подручја обавља се у складу са процедурама које се односе на привремене или сталне препоруке, по потреби.
2. Свако превозно средство које напушта гранични прелаз који се налази у подручју за које је препоручена контрола вектора треба да буде дезинфиковано и ослобођено вектора. Уколико су на располагању средства и методе које за ове процедуре препоручује СЗО, потребно их је користити. Присуство вектора у превозном средству и контролне мере које се користе да би се уклонили треба да буду:
 - (а) у случају летелице, наведене у Здравственом делу Опште декларације о ваздухоплову, осим уколико део Декларације није изузет од стране надлежног органа на аеродрому доласка;
 - (б) у случају бродова, наведене у Потврди о санитарној контроли брода; и
 - (в) у случају осталих превозних средстава, наведени у писаном доказу о лечењу који је издат пошиљаоцу, примаоцу, превознику, особи која је надлежна за транспорт или њиховом агенту.
3. Државе потписнице требало би да прихвате дезинсекцију, дератизацију и остале мере контроле за превозна средства које примењују друге државе, уколико су примењене методе и материјали које препоручује СЗО.
4. Државе потписнице утврђују програме за контролу вектора који могу да буду преносиоци инфективног агенса који представља потенцијални ризик за јавно здравље на минималној раздаљини од 400 метара од оних подручја у оквиру граничних прелаза на којима се налазе објекти у којима се обављају послови везани за путнике, превозна средства, контејнере, терет и поштанске пошиљке, са повећањем минималне раздаљине уколико вектори имају велики радијус кретања.
5. Уколико се тражи контролни преглед у циљу процене успешности примењених мера контроле вектора, надлежни органи у следећој луци или аеродрому који имају капацитете да спроведу контролни преглед биће унапред обавештени о том захтеву од стране надлежног органа који препоручује контролни преглед. Уколико се ради о бродовима, овај захтев биће унет у Потврду о санитарној контроли брода.
6. Превозно средство може се сматрати сумњивим и треба да буде прегледано на присуство вектора и резервоара ако:
 - (а) постоји вероватан случај болести која се преноси путем вектора у превозном средству;
 - (б) постоји вероватан случај болести која се преноси путем вектора који се појавио у превозном средству током међународног путовања; или
 - (в) превозно средство напустило је заражено подручје у временском периоду током којег су вектори присутни у превозном средству још увек могли да пренесу обољење.

7. Држава потписница не би требало да забрани слетање летелице или пристајање брода на њеној територији уколико су примењене мере контроле наведене у ставу 3 овог анекса или друге мере које препоручује Организација. Међутим, она може да захтева да авион односно брод који долазе из заражених подручја слети на други аеродром, односно скрене ка другој луци коју одреди држава потписница за ту сврху.

8. Држава потписница може да примени мере контроле вектора за превозно средство који долази из зараженог подручја на којем је регистровано обољење које се преноси путем вектора уколико су вектори преносиоци тог обољења присутни на њеној територији.

АНЕКС 6.

ВАКЦИНАЦИЈА, ПРОФИЛАКСА И ОДГОВАРАЈУЋЕ ПОТВРДЕ

1. Вакцине или профилактична средства наведена у анексу 7 или препоручена у складу са овим правилником обавезно су одговарајућег квалитета; вакцине и профилактична средства која препоручи СЗО обавезно су одобрена од стране СЗО. На захтев, држава потписница доставља доказе СЗО да су вакцине и профилактична средства која се користе на њеној територији у складу са овим правилником.

2. Особе које подлежу вакцинацији или другој врсти профилаксе у складу са овим правилником добијају међународну потврду о вакцинацији или профилакси (у даљем тексту: „Потврда”) у облику датом у овом анексу. Не сме да буде одступања од обрасца Потврде који је дат у овом анексу.

3. Потврде у складу са овим анексом су важеће искључиво уколико је употребљена вакцина или друго профилактично средство које је одобрила СЗО.

4. Потврде морају бити својеручно потписане од стране лекара или другог овлашћеног здравственог радника који надзире апликацију вакцинације или профилактичног средства. Потврда такође мора да носи званични печат медицинске установе која је спровела вакцинацију или профилаксу; међутим, печат не може да буде прихваћен уместо потписа.

5. Потврде се у потпуности попуњавају на енглеском или француском језику. Могу бити попуњене и на другом језику, поред енглеског или француског.

6. Свака измена и допуна ове потврде, или брисање података из ње или уколико Потврда није потпуно попуњена, могу је учинити неважећом.

7. Потврде су појединачне и ни под којим околностима не користе се колективно. За децу се издају посебне Потврде.

8. Родитељ или старатељ потписује Потврду уколико дете не уме да пише. Потпис неписменог лица се обавља на уобичајен начин отиском прста те особе и потврдом друге особе, сведока, да је то отисак дате особе.

9. Уколико надлежни клиничар сматра да вакцинација или профилакса има медицинске контраиндикације, надлежни клиничар датим особама написмено наводи разлоге за то на Енглеском или Француском језику, и по потреби на другом језику поред енглеског или француског, образлажући своје мишљење које надлежни органи при доласку путника треба да

узму у обзир. Надлежни клиничар и надлежни органи информишу дате особе о могућим ризицима услед немогућности спровођења вакцинације или друге врсте профилаксе у складу са чланом 23. став 4.

10. Одговарајући документ издат од стране оружаних снага активном члану тих снага прихвата се уместо међународне Потврде у облику приказаном у овом анексу уколико:

(а) садржи исте медицинске информације као што су оне које захтева овај образац; и

(б) садржи исказ на енглеском или француском и по могућству на другом језику поред енглеског или француског о врсти и датуму вакцинације или примене профилаксе и успех спроведене вакцинације или профилаксе, издат у складу са овим ставом.

МОДЕЛ МЕЂУНАРОДНЕ ПОТВРДЕ ВАКЦИНАЦИЈЕ ИЛИ ПРОФИЛАКСЕ

Овим се потврђује да име , датум рођења, пол

држављанство, национални идентификациони документ, по потреби

чији потпис следи

назначеног датума је вакцинисан или је добио профилаксу против:

(име болести или стања)

у складу са Међународним здравственим правилником.

Вакцина или профилакса	Датум	Потпис и професионални статус надлежног клиничара	Произвођач и серијски број вакцине или профилаксе	Потврда важи од до	Званични печат центра који врши захват
1.					
2.					

Ова потврда је важећа искључиво уколико је употребљена вакцина или друго профилактично средство које је одобрила Светска здравствена организација.

Ова потврда мора да буде својеручно потписана од стране лекара или другог овлашћеног здравственог радника, који надзире апликацију вакцинације или профилактичног средства. Потврда треба да има званични печат медицинске установе која је спровела вакцинацију или профилаксу; међутим, печат не може да буде прихваћен уместо потписа.

Свака измена и допуна ове потврде, или брисање података из ње или уколико потврда није у потпуности попуњена, може је учинити неважећом.

Важење ове потврде траје до датума назначеног за одређену вакцину или друго профилактично средство. Потврда се у потпуности попуњава на енглеском или француском језику. Потврда може бити попуњена и на другом језику на истом документу, поред енглеског или француског.

АНЕКС 7.

ЗАХТЕВИ У ВЕЗИ СА ВАКЦИНАЦИЈОМ ИЛИ ДРУГОМ ВРСТОМ ПРОФИЛАКСЕ ЗА ОДРЕЂЕНЕ БОЛЕСТИ

1. Поред препорука за вакцинацију или другу врсту профилаксе, следеће болести посебно су означене овим правилником и за њих се може захтевати доказ о спроведеној вакцинацији или другој врсти профилаксе за путнике као услов за улазак у државу потписницу:

Вакцинација против жуте грознице.

2. Препоруке и захтеви за вакцинацију против жуте грознице:

(а) За потребе овог анекса:

(I) период инкубације жуте грознице је шест дана;

(II) вакцина против жуте грознице коју је одобрила СЗО обезбеђује заштиту против инфекције 10 дана након апликације вакцине;

(III) ова заштита траје 10 година; и

(IV) важност потврде о вакцинацији против жуте грознице траје 10 година, са почетком од 10. дана након датума вакцинације или у случају ревакцинације у оквиру периода од 10 година од датума ревакцинације.

(б) Вакцинација против жуте грознице може се захтевати од сваког путника који напушта подручје на коме је СЗО утврдила постојање ризика од трансмисије жуте грознице.

(в) Уколико путник поседује потврду о вакцинацији против жуте грознице која још увек није важећа, путнику може да буде допуштено да оде, али се одредбе става 2 овог анекса могу применити при доласку путника.

(г) Путник који поседује потврду о вакцинацији против жуте грознице не сматра се сумњивим, иако долази из подручја за које је СЗО утврдила да постоји ризик од трансмисије жуте грознице.

(д) У складу са ставом 1 анекса б вакцину која се користи против жуте грознице мора да одобрени СЗО.

(ђ) Државе потписнице одређују посебна места за вакцинацију против жуте грознице унутар своје територије како би се поштовали безбедност и квалитет примењених процедура и средстава.

(е) Сва лица запослена на граничном прелазу на подручју на којем је СЗО утврдила постојање ризика од преношења жуте грознице, и сваки члан посаде превозног средства које користи дати гранични прелаз у обавези су да поседују потврду о вакцинацији против жуте грознице.

(ж) Држава потписница на чијој територији су присутни вектори преносиоци жуте грознице, може да захтева од путника који долази из подручја за која је СЗО утврдила да постоји ризик од трансмисије жуте грознице и који нема валидну потврду о вакцинацији против жуте грознице, да буде у карантину док сертификат не постане важећи, или док не истекне период од шест дана од датума последње могуће изложености инфекцији, шта год да наступи раније.

(з) Путницима који имају потврду о ослобођењу од вакцинације против жуте грознице потписану од стране лекара или овлашћеног здравственог радника, може и поред тога да буде дозвољен улазак у складу са одредбама претходног става овог анекса и да им буду пружене информације које се односе на заштиту од вектора жуте грознице. Уколико путници нису стављени у карантин, од њих се може захтевати да пријаве појаву грознице или било каквих других симптома надлежном органу, који их потом ставља под надзор.

АНЕКС 8.

МОДЕЛ ПОМОРСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕКЛАРАЦИЈЕ

Капетани бродова који долазе из страних лука попуњавају и достављају надлежним органима.

Достављено у луку Датум

Име брода или пловила у унутрашњим водама Регистрација/ИМО Бр стиже из плови у

(Држављанство) (Застава брода) Име капетана

Укупна носивост (брод)

Носивост (приобални пловни објект)

Важеће Ослобођење од санитарне контроле/Потврда о контроли на броду? Да Не Издата у датум

Поновна провера се захтева? Да..... Не.....

Да ли је брод/пловило посетило загађено подручје које је означила Светска здравствена организација? Да Не.....

Лука и датум посете

Наведите луке пристајања од почетка путовања са датумом одласка, или за прошлих 30 дана, шта год да краће траје:

.....
По захтеву надлежног органа у луци доласка, наведите чланове посаде, путнике или друге особе које су се прикључиле броду/пловном објекту од када је међународно путовање започело или за прошлих 30 дана, шта год краће траје, укључујући све луке/земље посећене у овом периоду (уписати додатна имена уз приложени распоред):

- (1) Име придружио се од: (1).....(2).....(3).....
(2) Име придружио се од: (1).....(2).....(3).....
(3) Име придружио се од: (1).....(2).....(3).....

Број чланова посаде на броду

Број путника на броду

Питања у вези са здрављем:

(1) Да ли је нека особа умрла на броду током путовања осим као резултат несреће? Да..... Не.....

Ако јесте, наведите појединости у приложеном распореду. Укупан бр. умрлих

(2) Да ли на броду постоји или да ли је током међународног путовања било случајева болести за који сумњате да је инфективне природе? Да..... Не Ако јесте, наведите појединости у приложеном распореду.

(3) Да ли је укупан број болесних путника током путовања био већи од уобичајеног/очекиваног? Да Не

Колико је било болесних особа?

(4) Постоји ли болесна особа на броду сада? Да..... Не..... Ако постоји, наведите појединости у приложеном распореду.

(5) Да ли је консултован лекар? Да..... Не..... Ако јесте, наведите појединости медицинског лечења у приложеном распореду.

(6) Да ли сте упознати са неким стањем на броду које може да допринесе појави инфекције или ширењу болести? Да Не.....

Ако јесте, наведите појединости у приложеном распореду.

(7) Да ли је нека санитарна мера (нпр. карантин, изолација, дезинфекција или деконтаминација) примењена на броду? Да.. Не..

Ако јесте, наведите врсту, место и датум

(8) Да ли су на броду пронађени слепи путници ? Да.... Не..... Ако јесте, где су се придружили броду (ако је познато)?

(9) Да ли на броду постоји болесна животиња или љубимац? Да.... Не.....

Напомена: Ако нема бродског лекара, капетан узима у обзир следеће симптоме као основу сумње за постајање болести инфективне природе:

(а) грозница, која траје више дана или је праћена (I) малаксалосћу; (II) несвестицом; (III) отоком жлезда; (IV) жутицом; (V) кашљем или кратким дахом; (VI) необичним крварењем; или (VII) парализом.

(б) са или без грознице: (I) акутни осип коже (II) интензивно повраћање (искључујући морску болести); (III) тежак облик дијареје; или (IV) рекурентне конвулзије.

Овим изјављујем да су наведене појединости и одговори на постављена питања у овој Здравственој декларацији (укључујући распоред) истинити и тачни по мом најбољем знању и уверењу.

Потписано

Капетан

Потврђено потписом

Бродски лекар (ако путује)

Датум.....

ПРИЛОГ МОДЕЛУ ПОМОРСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕКЛАРАЦИЈЕ

Име	Класа или ранг	Старост	Пол	Држављанство	Лука, датум придруживања броду/пловилу	Природа болести	Датум настанка болести	Пријављено лекару у луци?	Облацивање случаја*	Лекови или друго лечење пацијента	Коментар

*Навести: (1) да ли се особа опоравила, да ли је још болесна или је умрла; и (2) да ли је особа још на броду, да ли је била одведена (укључујући име луке или аеродрома), или је сахрањена у мору.

АНЕКС 9. ЗДРАВСТВЕНИ ДЕО ОПШТЕ ДЕКЛАРАЦИЈЕ О ВАЗДУХОПЛОВУ¹¹

Здравствена декларација

Име и број седишта или функцију особа у авиону које имају неко обољење, искључујући мучнину због летења или последицу несрећног случаја, које може да буде заразне природе (телесна температура изнад 38°C која је праћена једним или више од следећих симптома или знакова: лоше опште стање, упорни кашаљ, отежано дисање, упорна дијареја, упорно повраћање, кожни осип, појава модрица или крварења без видљиве повреде, конфузија, указују на вероватноћу да се ради о заразном обољењу), као и особа које су због болести искрпане приликом последњег слетања

.....

Детаљи сваке дезинсекције или санитарне контроле (место, датум, време, метод) извршене током лета. Ако није извршена дезинсекција током лета, наведите детаље најскорије дезинсекције

.....

.....

Потпис, ако се захтева, са временом и датумом:

.....

Члан посаде на којег се односи

¹ Овај документ представља део Опште декларације о ваздухоплову објављен од стране Међународне организације за цивилно ваздухопловство. Ова верзија Опште декларације о ваздухоплову ступила је на снагу 15. јула 2007. године. Целокупан документ може да се преузме са интернет стране Организације за цивилно ваздухопловство на адреси <http://www.icao.int>

Додатак 1. Државе потписнице Међународног здравственог правилника (2005)¹

Ако није другачије назначено, Међународни здравствени правилник (2005) ступио је на снагу 15. јуна 2007. године у следећим државама:

Авганистан, Албанија, Алжир, Андора, Ангола, Антигва и Барбуда, Аргентина, Јерменија, Аустралија, Аустрија, Азербејџан, Бахамска Острва, Бахреин, Бангладеш, Барбадос, Белорусија, Белгија, Белиз, Бенин, Бутан, Боливија, Босна и Херцеговина, Боцвана, Бразил, Брунеј-Дарусалам, Бугарска, Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоџа, Камерун, Канада, Кабо-Верде, Централноафричка Република, Чад, Чиле, Кина,² Колумбија, Коморска Острва, Конго, Кукова острва, Коста-Рика, Република Обала Слоноваче, Хрватска, Куба, Кипар, Чешка Република, Корејска Народно-Демократска Република, Демократска Република Конго, Данска, Цибути, Доминика, Доминиканска Република, Еквадор, Египат, Салвадор, Екваторијална Гвинеја, Еритреја, Естонија, Етиопија, Фиџи, Финска, Француска, Габон, Гамбија, Грузија, Немачка, Гана, Грчка,² Гренада, Гватемала, Гвинеја, Гвинеја-Бисао, Гвајана, Хаити, Ватикан, Хондурас, Мађарска, Исланд, Индија (8. августа 2007.),² Индонезија, Иран (Исламска Република),² Ирак, Ирска, Израел, Италија, Јамајка, Јапан, Јордан, Казахстан, Кенија, Кирибати, Кувајт, Киргистан, Лаоска Народно-Демократска Република, Летонија, Либан, Лесото, Либерија, Либијска Арапска Џамахирија, Литванија, Луксембург, Мадагаскар, Малави, Малезија, Малдивска Острва, Мали, Малта, Маршалска Острва, Мауританија, Маурицијус, Мексико, Микронезија (Савезне државе), Монако, Монголија, Црна Гора, Мароко, Мозамбик, Мјанмар, Намибија, Науру, Непал, Холандија, Нови Зеланд, Никарагва, Нигер, Нигерија, Нијуе, Норвешка, Оман, Пакистан, Палау, Панама, Папуа-Нова Гвинеја, Парагвај, Перу, Филиппини, Пољска, Португалија,² Катар, Република Кореја, Молдавија, Румунија, Руска Федерација, Руанда, Сент-Китс и Невис, Света Луција, Сент-Винсент и Гренадини, Самоа, Сан-Марино, Сан-Томе и Принципи, Саудијска Арабија, Сенегал, Србија, Сејшелска Острва, Сијера-Леоне, Сингапур, Словачка, Словенија, Соломонова Острва, Сомалија, Јужна Африка, Шпанија, Шри-Ланка, Судан, Суринам, Свазиленд, Шведска, Швајцарска, Сиријска Арапска Република, Тацикистан, Тајланд, бивша југословенска Република Македонија, Источни Тимор, Того, Тонга,² Тринидад и Тобаго, Тунис, Турска,² Туркменистан, Тувалу, Уганда, Украјина, Уједињени Арапски Емирати, Уједињено Краљевство Велике Британије и Северне Ирске, Уједињена Република Танзанија, Сједињене Америчке Државе (18 јула 2007.),² Уругвај, Узбекистан, Вануату, Венецуела (Боливарска Република), Вијетнам, Јемен, Замбија, Зимбабве.

¹ 5. фебруара 2008. године.

² Означавало да је држава потписница доставила Генералном директору СЗО документацију, која се односи на Међународни здравствени правилник (2005), коју је Генерални директор доставио свим државама чланицама СЗО, као и другим државама, које могу да постану потписнице Правилника у складу са чланом 64 тог Правилника.

Додатак 2. Примедбе и остали извештаји држава потписница у вези са Међународним здравственим правилником (2005)^{1, 2}

I. ОГРАЂИВАЊА И УСЛОВИ

ИНДИЈА

У складу са Упутством које смо добили, дозволите ми да се позовем на оградивања од стране Индије, које су дате у Прилогу II уз МЗП из 1969. (ревидиран 1983. године) (копија у прилогу) и да вас обавестим о следећим оградивањима Индије, у складу са упутством о начину обавештавања у складу са чланом 62. недавно објављеног МЗП (2005).

Предлог оградивања на МЗП 2005 године:

1. Влада Индије задржава право да рачуна целу територију своје или друге земље као заражену жутом грозницом у свим случајевима када на основу члана 6. и других одговарајућих чланова МЗП (2005) буде обавештена о присуству жуте грознице. Влада Индије задржава право да рачуна једну или другу област као заражену жутом грозницом све док се не добију коначни подаци којима се потврђује потпуна ерадикација инфекције жуте грознице у тој области.

2. Жута грозница ће се третирати као болест, која представља ванредну ситуацију у области јавног здравља, која има међународни значај, и у вези са њом ће наставити да се примењују, као што је предвиђено у Анексу II уз МЗП из 1969 (ревидиран 1983. године), све мере здравствене заштите, које се тренутно користе, као што су дезинфекција превозних средстава, вакцинација и карантин у погледу путника и посаде (у случају потребе) (у складу са чланом 7, 9.2 (б) и 42 и одговарајућим анексима).

СЈЕДИЊЕНЕ АМЕРИЧКЕ ДРЖАВЕ

Мисија путем ове ноте обавештава вршиоца дужности директора Светске здравствене организације о томе да Влада САД прихвата МЗП са оградивањем и под условима који се наводе у наставку.

Мисија овим путем и у складу са чланом 22 Статута Светске здравствене организације и члана 59 (1) МЗП у име Владе Сједињених Америчких Држава уноси клаузулу која гласи:

¹ Од 5. фебруара 2008. године.

² Овај додатак репродукује релевантне делове извештаја достављене од стране држава потписница које је изменио Секретаријат СЗО, односно њихов превод. Копије оригиналних чланака доступни су на: <http://www.who.int/ihr>.

Сједињене Америчке Државе задржавају право да прихвате обавезе у складу са овим Правилником, на начин који је у складу са својим основним принципима федерализма.

Што се тиче обавеза које се односе на развој, унапређење и одржавање основних капацитета, који су наведени у Анексу I, овај правилник ће примењивати Савезна влада или Владе држава према потреби и у складу са нашим Уставом у мери у којој ове обавезе спадају под правну јурисдикцију Савезне владе. У случају да такве обавезе спадају под правну надлежност Влада држава, Савезна влада ће увести такве обавезе уз одговарајућу позитивну препоруку територијално надлежним властима држава.

Канцеларија, овим путем, у име Владе Сједињених Америчких Држава, такође доставља три услова. Први услов се односи на примену МЗП при инцидентима, насталим приликом природних, случајних или намерних ослобађања хемијских, биолошких или радиоактивних материјала:

Узимајући у обзир дефиниције болести, догађаји и ванредни јавноздравствени догађај од међународног значаја из члана 1. овог Правилника, услове за обавештавање који су наведени у члану 6. и 7., као и процедуре за доношење одлука и руковођење, који су дати у Прилогу 2, Сједињене Америчке Државе сматрају да државе потписнице овог Правилника преузимају обавезу да обавесте СЗО о потенцијалним ванредним догађајима у области јавног здравља, који имају међународни значај, независно од порекла или извора и од тога да ли се односе на природно, случајно или намерно ослобађање биолошких, хемијских или радиолошких материјала.

Други услов се тиче примене члана 9 МЗП:

Члан 9. овог Правилника обавезује државе потписнице у мери у којој је то практично могуће, да обавести Светску здравствену организацију (СЗО) уколико добију податке о ризику за здравље изван њене територије који може да изазове међународно ширење болести. Међу осталим обавештењима, која могу бити неприменљива, у складу са овим чланом, услов Сједињених Америчких Држава је да се свако обавештење које подрива потенцијал оружаних снага САД ради спровођења ефикасних мера у сврху заштите националних интереса за безбедност САД неће примењивати у складу са овим чланом.

Трећи услов односи се на питање да ли МЗП обезбеђује остваривање индивидуалних права. На основу искуства учешћа њене делегације у преговорима о МЗП, Влада САД сматра да МЗП немају за циљ остваривање обавезних права појединаца.

Сједињене Државе сматрају да одредбе Правилника не стварају услове за остваривање индивидуалних права на обавезујући начин.

II. ПРИМЕДБЕ НА ОГРАЂИВАЊА И УСЛОВЕ

ИРАН (ИСЛАМСКА РЕПУБЛИКА)

Стална мисија Исламске Републике Иран при Канцеларији Уједињених нација и другим међународним организацијама у Женеви изражава своје поштовање Светске здравствене организације и у односу на вербалну ноту No C.L.2.2007 од 17. јануара 2007. године која се тиче оградивања и услова Владе Сједињених Америчких Држава о међународном здравственом правилнику (МЗП), има ту част да пренесе званични приговор Владе Исламске Републике Иран против горе поменутих оградивања и услова на основу следећег:

Према МЗП, иако „држава може ставити примедбе на овај Правилник”, „такве примедбе не би требало да буду неспојиве са циљем и сврхом овог Правилника”.

Поред тога, у складу са МЗП, „имплементација овог Правилника треба да има за циљ њихову универзалну примену за заштиту свих људи на свету од међународног ширења болести”.

Влада Исламске Републике Иран сматра да је фокусирајући се више на федерализам од својих обавеза према МЗП, изражавајући резерву, Влада покушава да избегне одговарајуће одговорности и обавезе. Наведена Влада одређујући се за селективан приступ, оставља својим државама могућност да избегне потпуну имплементацију МЗП. Уколико имплементација МЗП у великој мери зависи од развоја, јачања и одржавања захтева у односу на основне услове, који су наведени у Анексу 1, онда примедба општег карактера подрива темеље МЗП, као и њихов интегритет и универзалну примену. Таква примедба је неспојива са циљем и сврхом Правилника и стога је неприхватљива.

Штавише, услови и интерпретације које долазе од било које владе, такође не би требало да утичу на обавезе које Влада треба да преузме и они не морају бити неспојиви са циљем и сврхом овог Правилника.

Што се тиче прве примедбе Владе треба подсетити да је већина држава чланица СЗО које учествују у преговорима о МЗП, категорички одбацила укључивање у МЗП одредби које се односе на тумачења. Ово одбијање је условљено жељом да не буде забуне у вези са одговарајућим обавезама држава чланица у односу на МЗП и да се спречи интерконективност компетенција и дуплирање рада надлежних међувладиних организација или међународних тела. Ови проблеми су разматрани у члановима 6.1 и 14.2. МЗП.

Другим условом покушава се да се смањи обавеза Владе САД која проистиче из МЗП. Постоји покушај да се национални интереси ставе изнад обавеза споразума и да се искључе америчке оружане снаге из делокруга обавеза које проистичу из МЗП. Универзална примењивост МЗП за заштиту свих људи на свету од међународног ширења болести не оставља могућност изузећа од правила ни оружане снаге САД, нарочито оне које раде у иностранству. Такви изузеци не треба да буду прихваћени, с обзиром на природу, правац и

могуће здравствене последице деловања оружаних снага САД. Треба се подсетити да је током преговора о МЗП, већина држава чланица оштро одбацила поменуто изузеће предложено од стране Владе САД. Стога, то представља кршење обавеза САД према МЗП и није у складу са циљем и сврхом овог Правилника, и у вези са тим Влада Исламске Републике Иран изражава оштар приговор.

Влада Исламске Републике Иран понавља да не сматра да примедбе и два услова који су наведени од стране Владе Сједињених Америчких Држава, имају правну снагу.

III. ДЕКЛАРАЦИЈЕ И ИЗЈАВЕ

КИНА¹

1. Влада Народне Републике Кине доноси одлуку о увођењу одредби Међународног здравственог правилника (2005) (у даљем тексту МЗП) на целој територији Народне Републике Кине, укључујући Посебан административни регион Хонконг, посебан административни регион Макао и провинцију Тајван.

2. У складу са ставом 1. члана 4. МЗП, националног координатора у Кини именује Министарство здравља Народне Републике Кине. Медицинско-здравствени органи надлежни за имплементацију МЗП у оквиру своје надлежности су локални административни органи здравља. Функцију надлежних органа на граничним прелазима, из члана 22. МЗП, обавља општедржавна управа Народне Републике Кине за контролу квалитета, инспекцију и карантин и њена локална одељења.

3. Да би се испунили захтеви који се односе на примену одредаба МЗП, Влада Народне Републике Кине тренутно врши промену Закона Народне Републике Кине о здравственој контроли и карантину на граничним прелазима. Стварање, развој и одржавање основних капацитета за брзо и ефикасно реаговање на ризике по јавно здравље и ванредне јавноздравствене догађаје од међународног значаја, предвиђени су у оквиру програма стварања националног система реаговања у ванредним ситуацијама у области јавног здравља током реализације једанаестогодишњег петогодишњег плана националног економског и социјалног развоја. Они се баве развојем техничких стандарда за надзор, извештавање, процену, идентификацију и обавештавање у односу на ванредне јавноздравствене догађаје од међународног значаја. У циљу реализације одредби МЗП образован је међуресорни механизам за размену информација и координацију активности. По питању имплементације МЗП остварује се сарадња и размена информација са надлежним државним органима.

4. Влада Народне Републике Кине подржава резолуцију 59. Светске здравствене скупштине, која позива државе чланице да одмах приступе примени одредби МЗП које се сматрају

¹ Превод на енглески језик који је доставила Влада.

релевантним за ризик у вези са птичјим грипом и пандемијом грипа, и којима ће се обезбедити њихово извршење.

ГРЧКА

Одговор од 24. јануара 2007. године на изјаву Републике Турске од 14. децембра 2006. године

Стална мисија Грчке при канцеларији Уједињених нација и другим међународним организацијама у Женеви изражава своје поштовање генералном директору Светске здравствене организације и има част да се позове на њену вербалну ноту С.Л.3.2007 од 17. јануара 2007. године и приложену уз њу вербалну ноту Сталне мисије Републике Турске 520.20/2006/ВМСО ДТ/12201 од 14. децембра 2006. године и скреће пажњу Генералном директору на чињеницу да је исправан назив Конвенције донете у Монтреу о режиму употребе мореуза Дарданели, Мраморног мора и Босфорског мореуза: „Конвенција о режиму употребе мореуза, потписана у Монтреу 20. јула, 1936. године”.

Поред тога, у вези с горе поменутом вербалном нотом од Сталне мисије Турске, о правилима поморског саобраћаја, које је једнострано донела Турска 1998. године, желели бисмо да подсетимо генералног директора да су у супротности са правилима међународног поморског права, одредбама Конвенције, која је усвојена у Монтреу, и одговарајућим правилима и препорукама које је 1. јуна 1994. године усвојила Међународна поморска организација.

Одговор од 16. априла 2007. године на вербалну ноту из Сталне мисије Турске од 1. марта 2007. године

А: Пре свега, треба рећи да не постоји значајна повезаност између садржаја изјаве Турске, у вербалној ноти 520.20/ВМСО ДТ/12201 од 14. децембра 2006. године, и новог Међународног здравственог правилника. У ствари, изјава Турске претендује да се постигне прећутно прихватање или признавање националних прописа усвојених од стране Турске у погледу поморског саобраћаја кроз мореузе.

Међутим, ова правила су једнострано усвојена и нису одобрена од стране Међународне поморске организације или стране које су усвојиле Конвенцију у Монтреу 1936. године, која регулише ова питања.

Што се тиче садржаја, у изјави се наводи да Турска исправно истиче да, у мери у којој се тиче имплементације новог Међународног здравственог правилника у односу на поморски саобраћај кроз мореузе, то треба да се уради у складу са одредбама Конвенције, усвојене у Монтреу 1936. године, и одредби Конвенције које се односе на режим коришћења мореуза. Међутим, јасно је да нови здравствени правилник не утиче на постојећи међународни режим пловидбе кроз мореузе и то зато јер између њих не постоји суштинска веза.

Даље, у изјави Турска тврди да се правила поморског саобраћаја у Турској 1998. такође требају узети у обзир. То значи да ће турске власти примењивати Међународни здравствени правилник, уз одређене лоше дефинисане националне модификације које су у ствари у супротности са међународним обавезама Турске према Конвенцији из Монреа.

Осим тога, турске власти задржавају право да могу да изврше сваку врсту ревизије својих националних правила о поморском саобраћају, која ће у будућности такође да буду предузета једнострано. У ствари, то само значи да у мери у којој се односи на мореузе, Турска може применити Међународни здравствени правилник тако како она смтра да је неопходно.

Према томе, позивање на национално законодавство и на сваку будућу ревизију тога законодавства, иако није у вези са предметом који се разматра, проблематично је, јер има тенденцију да подреди обавезе по основу међународне конвенције националним правилима и прописима.

Б. Поред тога, турски прописи који се тичу транзита и навигација на мореузе, не одговарају:

- Монре конвенцији 1936. године: Конвенција предвиђа потпуну слободу проласка и пловидбе мореузима (чл. 1 и 2), без икаквих ограничења (осим санитарне контроле) и без икаквих формалности, без обзира на врсту терета или транзитног времена. Тако турски прописи намећу, између осталог, систем обавезног пријављивања (став 6, 25 и тако даље) и пружају могућност потпуне обуставе пловидбе (став 20.), што је неспојиво са Конвенцијом Монтреу.

- Правилима и одредбама МПО: тачке 1.2 и 1.3 предвиђају да само у случају ако брод не може да обавља шеме раздвајања саобраћаја, турске власти имају право да суспендују двосмерни саобраћај и подесе одговарајућем, једном смеру саобраћај. МПО прописи у сваком случају не предвиђају потпуну обуставу саобраћаја у мореузима. Одредбе Турске, са друге стране, предвиђају могућност потпуног прекида саобраћаја из низа разлога.

- Међународном поморском праву у погледу пловидбе кроз међународне мореузе: такво право ће подстицати сарадњу како би се обезбедио безбедан транзит пловила кроз мореуз и заштита животне средине. Међутим, турски прописи су усвојени једнострано и у супротности су са поморским правом и одговарајућим прописима о уговарању.

В. Што се тиче турске ноте од 1. марта 2007. године (Ref. No: 520.20/2007/ВМСО DT/1711), она садржи информацију која је нетачна у низу тачака. Конкретно, у поменутој ноти Турске се каже:

- Да правилник Турске „који је ступио на снагу узима у обзир права и обавезе Турске, које су проистекле из Конвенције из Монреа”, иако конвенција не садржи никакве одредбе које дозвољавају Турској да једнострано доноси правила, која се тичу контроле саобраћаја.

- Да је Турска „обавестила МПО о мерама безбедности у мореузима”, иако Турска упорно одбија да званично представи своје националне прописе на МПО за расправу и истраживање, тврдећи да је то ствар у искључивој надлежности Турске.
- Да је „схему раздвајања саобраћаја и систем извештавања... усвојио МПО заједно са неколико других правилника 1995. године”, тада када је та организација прихватила само схеме раздвајања саобраћаја, заједно с одговарајућим прописима и препорукама МПО. Систем извештавања укључен у турске прописе никада није усвојен од стране МПО.
- Да је „Одбор МПО за поморску сигурност потврдио на свом 71. заседању, да је управљање системом саобраћаја и одговарајућих правила и препорука МПО ... значајно допринело безбедности ...”, у покушају да се створи утисак да се МПО односи на ситуацију у Турској, док се она односи само на мере које су предузете у оквиру МПО.
- Имајући у виду наведено, Грчка сматра да изјава Турске садржана у вербалној ноти 520.2/0/2006/ВМСО ДТ/12201 од 14. децембра 2006. године нема никакве везе са Међународним здравственим правилником и нема правно дејство на њихову примену. Поред тога, Грчка понавља изјаву садржану у вербалној ноти No.(331) 6395/6/AS 168 од 24. јануара 2007. године о значају коришћења исправне терминологије када се говори о међународним инструментима, као што је Монтре конвенције.

ПОРТУГАЛ

Изјава председника Савета Европске уније (ЕУ) у вези са примедбама Владе Сједињених Америчких Држава на Међународни здравствени правилник

Међународним здравствени правилник (МЗП) је изузетно ефикасно средство за јачање веза између система епидемиолошког надзора и успостављања механизма брзог одговора. Европска унија и њених 27 држава чланица снажно подржавају ревизију МЗП, који је недавно ступио на снагу и да ће наставити да подржава имплементацију МЗП у потпуности и без ограничења.

ЕУ и њених 27 држава чланица примили су к знању раније наведене примедбе и изјављују да је разумеју на такав начин, да, у складу са принципом да странка не може да примени одредбе свог унутрашњег права као оправдање за непоштовање њених међународних обавеза, наведена примедба ни на који начин не треба да доводи у питање обавезе које проистичу из Правилника. Европска унија и њених 27 држава чланица схватају да федерална влада САД у потпуности признаје ове обавезе и да ће уложити све напоре да осигура да се одредбе МЗП у потпуности примене у пуном обиму од стране одговарајућих органа у Сједињеним Америчким Државама.

Изјава председника Савета Европске уније (ЕУ) у вези са примедбом Владе Турске на Међународни здравствени правилник

Међународни здравствени правилник (МЗП) је изузетно ефикасно средство за јачање веза између система епидемиолошког надзора и успостављања механизма брзог одговора. Европска унија и њених 27 држава чланица снажно подржавају ревизију МЗП, који је недавно ступио на снагу и наставиће да пружају подршку имплементацији МЗП у потпуности и без ограничења.

ЕУ и њених 27 држава чланица су примили к знању намеру Турске да спроводе одредбе МЗП у складу с Конвенцијом о режиму мореуза, која је потписана у Монтреу 20. јула 2006. године.

Европска унија и њених 27 држава чланица разумеју жељу турских власти да се придржавају својих међународних обавеза, као што су обавезе из Конвенције из Монреа који се односе на саобраћај у мореузима. У том контексту, Турска би желела да се позове на члан 57. МЗП, који предвиђа да државе потписнице признају да се МЗП и други одговарајући међународни споразуми тумаче као усклађени. Одредбе МЗП се не дотичу права и обавеза било које од држава чланица које проистичу из других међународних споразума.

У вези са позивањем Турске на домаће законодавство, које није директно везано за спровођење МЗП, ЕУ и њених 27 држава чланица су на становишту да ће Турска обезбедити у процесу примене свог унутрашњег законодавства потпуну усклађеност са словом и духом МЗП и режимом слободне пловидбе у мореузима, који је успостављен Конвенцијом Монтре.

Изјава председника Савета Европске уније (ЕУ) у вези са примедбом Владе Индије на Међународни здравствени правилник

Међународним здравствени правилник (МЗП) је изузетно ефикасно средство за јачање веза између система епидемиолошког надзора и успостављања механизма брзог одговора. Европска унија и њених 27 држава чланица снажно подржавају ревизију МЗП, који је недавно ступио на снагу и наставиће да пружају подршку имплементацији МЗП у потпуности и без ограничења.

Европска унија и њених 27 држава чланица разумеју жељу Владе Индије да примени оштре мере за заштиту територије Индије од жуте грознице. Европска унија и њених 27 држава чланица признају да је изазов да се обезбеди надзор и заштита над тако великом територијом, с обзиром на постојање фактора (на пример, присуство комараца *aedes*), који могу да допринесу ширењу заразе.

Европска унија и њених 27 држава чланица, исто тако, очекује да ће ова заштита Индије да се врши на разуман начин, узимајући у обзир потенцијално непотребне сметње које би могла изазвати у међународном путничком саобраћају и трговини из највећег дела територије Европске заједнице у случају избијања жуте грознице у било ком удаљеном региону Европске уније или у било ком не-европском делу било које државе-чланице Европске заједнице (на

пример, Гвајана, Антили). Чињеница да Влада Индије третира жуту грозницу као болест која треба да буде пријављена, не би требало да подстакне усвајање несразмерно крупних мера.

Опредељеност ЕУ и њених 27 држава чланица да обезбеди брзу и потпуну имплементацију МЗП довешће до јачања мера које су већ донете да се спречи жута грозница широм ЕУ.

ТУРСКА

Изјава коју је донела Република Турска 14. децембра 2006. године

Турска ће спровести одредбе Међународног здравственог правилника у складу са Конвенцијом о режиму коришћења турских мореуза, која је потписана у Монтреу 20. јула 1936. године, као и правила о турском поморском саобраћају из 1998. године о турским мореузима и свим будућим изменама ових прописа.

Одговор од 1. марта 2007. године на вербалну ноту Сталне мисије Грчке од 24. јануара 2007. године

Услови за поморски саобраћај у односу на турске мореузе су успостављени узимајући у обзир обавезе и права Турске на основу Конвенције о Монтреу. Ова правила не садрже никакве елементе који би били у супротности са међународним правом или правилима и упутствима Међународне поморске организације (МПО), и спроводе се у складу са њима.

Мере које се примењују у турским мореузима у складу са наведеним правилима, имају за циљ унапређење безбедности пловидбе, људских живота и еколошке баштине. Поред тога, мере безбедности су неопходне и у односу на ризик и опасности проласка повећаног броја танкера кроз мореузе.

Турска је благовремено обавестила МПО о мерама безбедности, предузетим у мореузима. Осим тога, схема раздвајања саобраћаја и систем извештавања, утврђене у оквиру турских прописа о поморском саобраћају, усвојила је МПО заједно са неколико других прописа у 1995. години.

Штавише, Комитет МПО за безбедност поморске пловидбе на својој 71. седници у мају 1999. године је потврдио да су се систем утврђивања руте бродског саобраћаја и одговарајућа правила и препоруке МПО, која се тичу турских мореуза, показали ефективним и успешним и значајно су допринели повећању безбедности и смањењу ризика од судара.

Службе за бродски саобраћај у турским мореузима, које функционишу од 31. децембра 2003. године у складу са Конвенцијом из Монреа, прописима МПО и прописа о турским мореузима, обезбеђују успешну организацију поморског саобраћаја кроз високе техничке стандарде опреме и обучен и искусан кадар.

У складу са наведеним аргументима, садржаним у у горе поменутој ноти Сталне мисије Грчке, а који су неосновани, изјава Турске, која је садржана у нашој ноти од 14. децембра 2006. године (Ref. no: 520.20/2006/BMCO DT/12201) остаје неизмењена и на снази.

Одговор од 18. маја 2007. године на вербалну ноту Сталне мисије Грчке од 16. априла 2007. године

Стална мисија Републике Турске при одељењу Организације Уједињених нација и других међународних организација у Женеви, у Швајцарској, изражава своје поштовање генералном директору Светске здравствене организације (СЗО) и позивајући се на последњу вербалну ноту од 9. маја 2007. године (Ref. C.L.22.2007) и уз њу у прилогу ноту сталне мисије Грчке од 16. априла 2007. године (Ref. No: 6395(3160)/22/AS 783), има част да обавести Генералног директора о следећем.

Стална мисија Републике Турске наглашава да је у ноти No. 520.20/2007/BMCO DT/12201 од 14. децембра 2006. године изнела стварно стање ствари.

Поред тога, Стална мисија жели да истакне да су аргументи и тврдње, наведени у горе поменутој ноти делегације Грчке, неосновани. Место Турске у односу на прописе о поморском саобраћају кроз турске мореузе, исто тако, је признато од Међународне поморске организације (МПО) и остаје непромењено. У складу са постојећим прописима, Центар за саобраћај у турским мореузима (TSVTS) ефикасно даје информације о кретању бродова, пружа помоћ у навигацији и организацији саобраћаја свим бродовима који се крећу кроз мореузе.

Што се тиче терминологије која се користи приликом позивања на Конвенцију из Монреа, стална мисија, уз све дужно поштовање према тексту Конвенције, жели да нагласи да су мореузи који су предмет ове Конвенције, „турски мореузи” и то „Истанбул мореуз и „Чанакале мореуз”.

IV. ДЕКЛАРАЦИЈЕ У СКЛАДУ СА СТАВОМ 3. ЧЛАНА 59 МЗП (2005. године)

ТОНГА

После усвајања на Скупштини Светске здравствене организације у мају 2005. године Међународни здравствени правилник (МЗП) из 2005. године ступа на снагу 15. јуна 2007. године.

Краљевство Тонга подржава важан допринос који МЗП из 2005. године уноси у јачање националних и глобалног система заштите јавног здравља од ширења болести.

Тонга схвата да је, како би се обезбедила ефикасност МЗП из 2005. године, неопходно да правилник функционише на различитим нивоима у свакој од држава, као и између држава у међународним организацијама и Светској здравственој организацији. Имајући у виду ту

чињеницу, Тонга је, уз подршку регионалних партнера, укључујући СЗО, предузела низ корака да се припреми за ступање на снагу новог режима. Међутим, немогуће је потврдити да ће све потребне сагласности бити обезбеђене до 15. јуна 2007. године.

Стога, у име Краљевства Тонга, и у складу са ставом 3. члана 59 МЗП из 2005. године, изјављујем да није могуће закључити до јуна 2007. године споразуме како следе.

Питања која преостају, а подлежу усаглашавању, су:

1. Окончање разматрања Закона о јавном здрављу из 1992. године ради правног усклађивања са МЗП из 2005. године;
2. Јачање постојећих националних система за редовно извештавање о болестима које подлежу обавезном пријављивању, укључујући извештавање о свим догађајима, који имају потенцијални значај за јавно здравље, без обзира на њихов извор;
3. Различита побољшања функција граничних прелаза за заштиту здравља, укључујући побољшане могућности извештавања и одговора на догађаје у области јавног здравља на аеродрому Фуамоту и епидемиолошког надзора и контроле вектора/резервоара вектора на аеродрому Фуамоту и луци Нуку`алофа.

Краљевина Тонга је посвећена и наставиће да буде посвећена испуњавању свог дела колективних активности које доприносе заштити јавног здравља широм света. Намеравамо да завршимо усаглашавање отворених питања до 31. децембра 2007. године и свакако не касније од 15. јуна 2008. године.

ИНДЕКС УЗ МЕЂУНАРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПРАВИЛНИК (2005)

Бројеви се односе на број странице, а не на чланове Правилника као што је било у првом издању.

А

авион

аеродроми (види такође гранични прелази)

обавеза држава потписница

здравствени део опште декларације авиона

сертификација СЗО

испуњеност захтева у погледу основних капацитета

Анекс 1. Основни капацитети неопходни за надзор и реаговање

Анекс 2. Инструмент одлучивања за процену и пријаву догађаја

Анекс 3. Модел потврде о ослобађању од санитарне контроле брода

Анекс 4. Технички захтеви који се односе на превозна средства и оператере превозних средстава

Анекс 5. Посебне мере за болести које се преносе векторима

Анекс 6. Вакцинација, профилакса и одговарајуће потврде

Анекс 7. Захтеви у вези са вакцинацијом или другом врстом профилаксе за одређене болести

Анекс 8. Модел Поморске здравствене декларације

Анекс 9. Здравствени део Опште декларације о ваздухоплову

Б

биолошке супстанце, реагенси/материјали за дијагностичке сврхе

болест

болести, које подлежу пријави

болести које се преносе векторима

брод (види такође гранични прелази, луке)

здравствена документа

Поморска здравствена декларација

В

ванредне ситуације (види ризик за јавно здравље/ванредне ситуације)

вектор

Г

Генерални директор (СЗО)

Грчка, декларације и изјаве

гранични прелази

копнени гранични прелази

обавезе надлежних органа

обавезе држава потписница

Д

дезинсекција

дезинфекција

деконтаминација

дератизација

догађај

дозвола приступа

долазак (превозног средства)

државе чланице

активности у случају ванредног догађаја у области јавног здравља

сарадња и помоћ

здравствене мере

испуњеност захтева у погледу основних капацитета

друмско возило

Е

експерти, списак експерата за МЗП

епидемиолошки надзор

капацитети држава потписница да информишу о догађајима

препреке за међународни транспорт

продужење испуњавања обавеза држава потписница

догађаји који могу изазвати међународно ширење болести

задовољавање основних захтеваних капацитета

З

завршне одредбе

аутентични текстови

државе које нису чланице СЗО

ступање на снагу, рок за одбацивање/резервације

међународни здравствени споразуми и прописи

нове државе чланице СЗО

ограђивање

повлачење одбијања и ограђивања

одбијање

извештавање и ревизија

амандмани

однос са другим међународним споразумима

обавештења Генералног директора

решавање спорова

заражене особе

заражено подручје

здравствена документа

здравствени део Опште декларације о ваздухоплову

Поморска санитарна декларација

потврда о вакцинацији или друге превентивне мере

санитарна потврда брода

И

изолација

инвазија, инвазивни

Индија, ограђивање

инспекција

инструменти за одлучивање, примена/утврђивање ризика/ванредне ситуације

интрузија, интрузивни

инфекција

Исламска Република Иран, пригори на ограђивање и тумачења

Ј

јавноздравствене мере

цивилни камиони/возови/аутобуси

на граничним прелазима

транзитни

јавноздравствено осматрање

К

карантин

Кина (декларације и изјаве, ММСП 2005)

Комисија за ревизију

реферати (извештаји)

начин рада

пројектни задаци/састав

Комисија за ванредне ситуације

процедура

пројектни задаци/састав

консултације

са СЗО у односу на здравствене мере

контаминација (присуство инфективног или токсичног фактора)

контаминирана превозна средства

контејнери, подручја за утовар контејнера

лечење

контејнер (транспортна опрема)

координатор

копнени гранични прелаз

копнено транспортно средство

Л

лица која су на путовању, а под здравственим надзором

дестинација

медицински преглед

лица под медицинским надзором

поступање са њима

лични подаци

здравствена информација

луке (морске луке за бродове)

обавезе држава потписница

потврде СЗО

потврда о санитарној контроли брода

задовољавање основних захтеваних капацитета

М

медицински преглед

међународни саобраћај

међународно путовање

Међународни здравствени правилник

приговори на оградивање и тумачења

државе потписнице

декларације и изјаве

завршне одредбе

изјава у складу са тачком 3 члана 59 (2005)

информације и одговор система јавног здравља

Комисија за ревизију

Комисија за ванредне ситуације

Јединица за контакт СЗО за МЗП (приступ комуникацији)

здравствена документа

јавноздравствене мере

национални координатори (комуникација са СЗО)

опште одредбе

дефиниције, сврха и обухват

ревизија

анекси

принципи МЗП

гранични прелази

препоруче

таксе

списак експерата

сврха и обухват примене

међувладине организације, сарадња са СЗО

Н

научни подаци

научни принципи

О

обавештења

активности државе потписнице у случају ванредне ситуације

која шаље генерални директор

ограђивање и тумачења

одговор јавноздравственог система

обавеза држава потписница

одлазак

оператери превозних средстава

бродови/ваздухоплови на граничним прелазима

транзитни

организација/СЗО (види Светска здравствена организација)

органи (надлежни)

национални координатор за МЗП, успостављање, приступ и информације о контакту

особа, путник у међународном саобраћају

П

пацијент

подручја за утовар контејнера (локација/опрема за контејнер)

погођен

Поморска санитарна декларација

Португалија

посада

потврда о вакцинацији

поштанска пошиљка

превозно средство (транспортно средство)

препоруке

које се односе на особе/пртљага

привремене/трајне

критеријуми за препоруке/процедуре за трајне препоруке

приговори (уз напомене и објашњења)

привремена препорука

привремени боравак

пртљаг (личне ствари)

провера (верификација)

Р

резервоар

ризик за јавно здравље/ванредна ситуација

активности држава потписница

од међународног значаја (ванредан догађај)

достављање информација од стране СЗО

утврђивање ризика за јавно здравље

утврђивање ванредне ситуације од стране Генералног директора

робе

С

санитарне потврде брода

потврде

потврда о ослобађању

Светска здравствена скупштина

Светска здравствена организација

Сједињене Америчке Државе, оградивање и тумачења

сарадња СЗО са међународним организацијама/органима

списак експерата (МЗП)

Т

таксе

за здравствене мере које се односе на путнике

за превозна средства

терет (роба превезена превозним средством или у контејнеру)

Тонга

трајна препорука

трајно место боравка

транзитна роба

Турска, декларације и изјаве

У

улазак копном, копнени гранични прелази