
Międzynarodowe przepisy zdrowotne (2005)

CZĘŚĆ I – DEFINICJE, CEL I ZAKRES, ZASADY I ODPOWIEDZIALNE WŁADZE

Artykuł 1 Definicje

1. Na potrzeby Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (zwanymi dalej „IHR” lub „Przepisami”):

„zarażony” oznacza osoby, bagaż, ładunek, kontenery, środki transportu, towary, paczki pocztowe lub szczątki ludzkie, które są zakażone lub skażone albo niosą ze sobą źródła infekcji lub skażenia w sposób stanowiący ryzyko dla zdrowia publicznego;

„obszar dotknięty” oznacza lokalizację geograficzną, dla której WHO zaleciła środki zdrowotne na mocy niniejszych Przepisów;

„statek powietrzny” oznacza statek powietrzny odbywający podróż międzynarodową;

„port lotniczy” oznacza dowolne lotnisko, do którego przylatują lub odlatują loty międzynarodowe;

„przybycie” środka transportu oznacza:

- a) w przypadku statku morskiego – przybycie lub zakotwiczenie w określonym obszarze portu;
- b) w przypadku statku powietrznego – przybycie na lotnisko;
- c) w przypadku statku żeglugi śródlądowej odbywającego podróż międzynarodową – przybycie do punktu wejścia;
- d) w przypadku pociągu lub pojazdu drogowego – przybycie do punktu wjazdu;

„bagaż” oznacza rzeczy osobiste podróżnego;

„ładunek” oznacza towary przewożone środkiem transportu lub w kontenerze;

„właściwy organ” oznacza organ odpowiedzialny za wdrażanie i stosowanie środków zdrowotnych zgodnie z niniejszym Regulaminem;

„kontener” oznacza element wyposażenia transportowego:

- a) o charakterze trwałym i odpowiednio wytrzymałym, aby nadawał się do wielokrotnego użycia;

b) specjalnie zaprojektowane w celu ułatwienia przewozu towarów jednym lub większą liczbą środków transportu, bez pośredniego przeładunku;

c) wyposażone w urządzenia umożliwiające jego łatwą obsługę, w szczególności jego przenoszenie z jednego środka transportu na inny; I

d) specjalnie zaprojektowane tak, aby można je było łatwo napełnić i opróżnić;

„strefa załadunku kontenerów” oznacza miejsce lub obiekt wydzielone dla kontenerów używanych w transporcie międzynarodowym ruch drogowy;

„skażenie” oznacza obecność czynnika lub substancji zakaźnej lub toksycznej na powierzchni ciała człowieka lub zwierzęcia, w produkcie przygotowanym do spożycia lub na nim, lub na innych przedmiotach nieożywionych, w tym środkach transportu, która może stanowić ryzyko dla zdrowia publicznego;

„przewóz” oznacza samolot, statek, pociąg, pojazd drogowy lub inny środek transportu w podróży międzynarodowej;

„operator transportu” oznacza osobę fizyczną lub prawną odpowiedzialną za środek transportu lub jej agenta; „załoga” oznacza osoby znajdujące się na pokładzie środka transportu, które nie są pasażerami;

„odkazywanie” oznacza procedurę, za pomocą której podejmuje się środki zdrowotne w celu wyeliminowania czynnika lub substancji zakaźnej lub toksycznej z powierzchni ciała człowieka lub zwierzęcia, w produkcie przygotowanym do spożycia lub na nim, lub na innych przedmiotach nieożywionych, w tym środkach transportu, które mogą stanowić miejsce publiczne ryzyko dla zdrowia;

„wyjazd” oznacza w przypadku osób, bagażu, ładunku, środków transportu lub towarów czynność opuszczenia terytorium;

„obniżanie wartości znamionowych” oznacza procedurę, za pomocą której podejmuje się środki zdrowotne w celu zwalczania lub zabijania gryzoni będących wektorami chorób ludzkich obecnych w bagażu, ładunku, kontenerach, środkach transportu, obiektach, towarach i paczkach pocztowych w miejscu wprowadzenia;

„Dyrektor Generalny” oznacza Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia;

„choroba” oznacza chorobę lub stan chorobowy, niezależnie od pochodzenia lub źródła, który powoduje lub może powodować znaczną szkodę dla ludzi;

„dezynfekcja” oznacza procedurę, za pomocą której podejmuje się środki zdrowotne w celu kontroli lub zniszczenia czynników zakaźnych na powierzchni ciała człowieka lub zwierzęcia lub w bagażu, ładunku, kontenerach, środkach transportu, towarach i paczkach pocztowych poprzez bezpośrednie narażenie na czynniki chemiczne lub fizyczne;

„dezynsekcja” oznacza procedurę, za pomocą której podejmuje się środki zdrowotne w celu zwalczania lub zabijania owadów przenoszących choroby ludzkie obecnych w bagażu, ładunku, kontenerach, środkach transportu, towarach i paczkach pocztowych;

„zdarzenie” oznacza przejaw choroby lub zdarzenie stwarzające ryzyko wystąpienia choroby;

„free pratique” oznacza pozwolenie na wejście statku do portu, wejście na pokład lub wyokrętowanie, wyładunek lub załadunek ładunku lub zapasów; zezwolenie dla statku powietrznego po wylądowaniu na wejście na pokład, zejście ze statku, wyładunek lub załadunek

ładunek lub zapasy; oraz pozwolenie dla pojazdu transportu naziemnego, po przybyciu na pokład, na wejście na pokład lub zejście ze statku, wyładunek lub załadunek ładunku lub zapasów;

„towary” oznaczają produkty materialne, w tym zwierzęta i rośliny, przewożone w podróży międzynarodowej, w tym do wykorzystania na pokładzie środka transportu;

„przejście naziemne” oznacza punkt wjazdu na teren Państwa Strony, w tym punkt wykorzystywany przez pojazdy drogowe i pociągi;

„pojazd transportu naziemnego” oznacza silnikowy środek transportu przeznaczony do transportu lądowego w podróżach międzynarodowych, obejmujący pociągi, autokary, samochody ciężarowe i samochody osobowe;

„środek zdrowotny” oznacza procedury stosowane w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób lub skażenia; środek zdrowotny nie obejmuje środków egzekwowania prawa ani środków bezpieczeństwa;

„osoba chora” oznacza osobę fizyczną cierpiącą lub dotkniętą dolegliwością fizyczną, która może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego;

„infekcja” oznacza przedostanie się i rozwój lub namnażanie czynnika zakaźnego w organizmie ludzi i zwierząt, co może stanowić ryzyko dla zdrowia publicznego;

„inspekcja” oznacza badanie przez właściwy organ lub pod jego nadzorem obszarów, bagażu, kontenerów, środków transportu, obiektów, towarów lub paczek pocztowych, łącznie z odpowiednimi danymi i dokumentacją, w celu ustalenia, czy istnieje ryzyko dla zdrowia publicznego;

„ruch międzynarodowy” oznacza przepływ osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów lub paczek pocztowych przez granicę międzynarodową, włączając handel międzynarodowy;

„podróż międzynarodowa” oznacza:

a) w przypadku środka transportu, podróż między punktami wejścia na terytoria więcej niż jednego państwa lub podróż między miejscami wejścia na terytorium lub terytoria tego samego państwa, jeżeli środek transportu ma kontakt z terytorium każde inne Państwo w jego podróży, ale tylko w odniesieniu do tych kontaktów;

b) w przypadku podróźnego – podróż obejmująca wjazd na terytorium państwa innego niż terytorium państwa, w którym podróżny rozpoczyna podróż;

„natrętny” oznacza mogący powodować dyskomfort poprzez bliski lub intymny kontakt lub zadawanie pytań;

„inwazyjny” oznacza nakłucie lub nacięcie skóry, wprowadzenie instrumentu lub ciała obcego do ciała lub badanie jamy ciała. W rozumieniu niniejszego Regulaminu badanie lekarskie ucha, nosa i ust, ocena temperatury za pomocą termometru doustnego, ustnego lub skórniego albo termowizja; kontrola lekarska; osłuchiwanie; badanie palpacyjne zewnętrzne; retinoskopia; zewnętrzne pobranie próbek moczu, kału lub śliny; zewnętrzny pomiar ciśnienia krwi; a elektrokardiografię uważa się za metodę nieinwazyjną;

„izolacja” oznacza oddzielenie chorych lub zakażonych osób lub dotkniętego nimi bagażu, kontenerów, środków transportu, towarów lub paczek pocztowych od innych osób w taki sposób, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się infekcji lub skażenia;

„badanie lekarskie” oznacza wstępną ocenę osoby przeprowadzoną przez upoważnionego pracownika służby zdrowia lub osobę znajdującą się pod bezpośrednim nadzorem właściwego organu, w celu ustalenia stanu zdrowia tej osoby oraz potencjalnego zagrożenia dla zdrowia publicznego innych osób, i może obejmować badanie stanu zdrowia dokumentów oraz badanie fizykalne, jeżeli jest to uzasadnione okolicznościami konkretnego przypadku;

„Krajowy organ IHR” oznacza podmiot wyznaczony lub ustanowiony przez Państwo-Stronę na poziomie krajowym w celu koordynowania wdrażania niniejszych Przepisów w ramach jurysdykcji Państwa-Strony;

„Krajowy Punkt Kontaktowy IHR” oznacza ośrodek krajowy wyznaczony przez każde Państwo-Stronę, który będzie w każdej chwili dostępny w celu komunikacji z Punktami Kontaktowymi WHO IHR na mocy niniejszego Regulaminu;

„Organizacja” lub „WHO” oznacza Światową Organizację Zdrowia;

„sytuacja nadzwyczajna związana z pandemią” oznacza sytuację nadzwyczajną dotyczącą zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, spowodowaną chorobą zakaźną oraz:

(i) ma duży zasięg geograficzny lub istnieje duże ryzyko, że będzie się rozprzestrzenił między wieloma państwami i w ich obrębie; I

(ii) przekracza lub istnieje duże ryzyko przekroczenia zdolności systemów opieki zdrowotnej do reagowania w tych państwach; I

(iii) powoduje lub istnieje duże ryzyko spowodowania znacznych zakłóceń społecznych i/lub gospodarczych, w tym zakłóceń w ruchu międzynarodowym i handlu; I

(iv) wymaga szybkich, sprawiedliwych i wzmocnionych, skoordynowanych działań międzynarodowych, obejmujących podejście obejmujące cały rząd i całe społeczeństwo.

„pobyt stały” ma znaczenie określone w prawie krajowym zainteresowanego Państwa Strony;

„dane osobowe” oznaczają wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej;

„punkt wejścia” oznacza przejście międzynarodowego wejścia lub wyjścia podróżnych, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów i paczek pocztowych, a także agencje i obszary świadczące dla nich usługi przy wejściu lub wyjściu;

„port” oznacza port morski lub port na śródlądowym zbiorniku wodnym, do którego przybywają lub wypływają statki w podróży międzynarodowych;

„paczka pocztowa” oznacza zaadresowany artykuł lub paczkę przewożoną za granicę za pośrednictwem usług pocztowych lub kurierskich;

„stan nadzwyczajny dotyczący zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym” oznacza nadzwyczajne wydarzenie, które zostało określone zgodnie z niniejszymi Przepisami:

(i) stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego innych Państw w wyniku międzynarodowego rozprzestrzeniania się chorób; I

(ii) potencjalnie wymagać skoordynowanej reakcji międzynarodowej;

„obserwacja zdrowia publicznego” oznacza monitorowanie stanu zdrowia podróżnego w czasie w celu określenia ryzyka przeniesienia choroby;

„zagrożenie zdrowia publicznego” oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które może niekorzystnie wpłynąć na zdrowie populacji ludzkiej, ze szczególnym uwzględnieniem zdarzenia, które może rozprzestrzenić się na skalę międzynarodową lub może stanowić poważne i bezpośrednie zagrożenie;

„kwarantanna” oznacza ograniczenie działalności i/lub oddzielenie od innych podejrzanych osób, które nie są chore, lub podejrzanego bagażu, kontenerów, środków transportu lub towarów w taki sposób, aby zapobiec możliwemu rozprzestrzenianiu się infekcji lub skażenia;

„rekomendacja” i „zalecany” odnoszą się do tymczasowych lub stałych rekomendacji wydanych na podstawie niniejszego Regulaminu;

„odpowiednie produkty zdrowotne” oznaczają produkty zdrowotne potrzebne do reagowania na sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w tym sytuacje kryzysowe związane z pandemią, które mogą obejmować leki, szczepionki, produkty diagnostyczne, wyroby medyczne, produkty do zwalczania wektorów, sprzęt ochrony osobistej, produkty odkażające, produkty wspomagające, antidota, terapie komórkowe i genowe oraz inne technologie zdrowotne;

„zbiornik” oznacza zwierzę, roślinę lub substancję, w której zwykle żyje czynnik zakaźny i której obecność może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego;

„pojazd drogowy” oznacza pojazd transportu naziemnego inny niż pociąg;

„dowód naukowy” oznacza informację zapewniającą poziom dowodu oparty na ustalonych i zaakceptowanych metodach naukowych;

„zasady naukowe” oznaczają przyjęte podstawowe prawa i fakty natury, znane metodami naukowymi;

„statek” oznacza statek morski lub śródlądowy odbywający podróż międzynarodową;

„stałe zalecenie” oznacza niewiążącą poradę wydaną przez WHO w związku z konkretnymi bieżącymi zagrożeniami dla zdrowia publicznego zgodnie z art. 16, dotyczącą odpowiednich środków zdrowotnych do stosowania rutynowego lub okresowego, niezbędnych do zapobiegania lub ograniczania międzynarodowego rozprzestrzeniania się chorób oraz minimalizowania zakłóceń w ruchu międzynarodowym;

„nadzór” oznacza systematyczne, ciągłe gromadzenie, zestawianie i analizę danych do celów zdrowia publicznego oraz terminowe rozpowszechnianie informacji na temat zdrowia publicznego w celu oceny i, w razie potrzeby, reakcji w zakresie zdrowia publicznego;

„podejrzany” oznacza te osoby, bagaż, ładunek, kontenery, środki transportu, towary lub paczki pocztowe, które Państwo-Strona uznaje za narażone lub prawdopodobnie narażone na ryzyko dla zdrowia publicznego i które mogą być potencjalnym źródłem rozprzestrzeniania się choroby;

„tymczasowe zalecenie” oznacza niewiążącą poradę wydaną przez WHO zgodnie z art. 15 do stosowania w ograniczonym czasie i w zależności od ryzyka, w odpowiedzi na zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w celu zapobiegania lub ograniczania międzynarodowego rozprzestrzeniania się choroby choroby i minimalizować zakłócenia w ruchu międzynarodowym;

„pobyt czasowy” ma znaczenie określone w prawie krajowym zainteresowanego Państwa Strony;

„podróżny” oznacza osobę fizyczną odbywającą podróż międzynarodową;

„wektor” oznacza owada lub inne zwierzę, które zwykle przenosi czynnik zakaźny stanowiący ryzyko dla zdrowia publicznego;

„weryfikacja” oznacza dostarczenie przez Państwo Stronę WHO informacji potwierdzającej status wydarzenia na terytorium lub terytoriach tego Państwa Strony;

„Punkt kontaktowy WHO IHR” oznacza jednostkę w ramach WHO, która będzie w każdej chwili dostępna w celu komunikacji z Krajowym Punktem Kontaktowym IHR.

2. O ile nie określono inaczej lub nie wynika z kontekstu, odniesienie do niniejszego Regulaminu obejmuje jego załączniki.

Artykuł 2 Cel i zakres

Celem i zakresem niniejszego Regulaminu jest zapobieganie, **Przygotuj się na**, chronić, kontrolować i zapewniać reakcję zdrowia publicznego na międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób w sposób współmierny do ryzyka dla zdrowia publicznego i ograniczony do niego oraz pozwalający uniknąć niepotrzebnych zakłóceń w międzynarodowym ruchu i handlu.

Artykuł 3 Zasady

1. Wykonywanie niniejszego Regulaminu następuje z pełnym poszanowaniem godności, praw człowieka i podstawowych wolności człowieka **oraz promują równość i solidarność.**

2. Przy wykonywaniu niniejszego Regulaminu kieruje się Karta Narodów Zjednoczonych i Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia.

3. Wdrażaniu niniejszego Regulaminu przyświeca cel jego powszechnego stosowania, jakim jest ochrona wszystkich ludzi świata przed międzynarodowym rozprzestrzenianiem się chorób.

4. Państwa posiadają, zgodnie z Kartą Narodów Zjednoczonych i zasadami prawa międzynarodowego, suwerenne prawo do stanowienia i wdrażania ustawodawstwa zgodnie ze swoją polityką zdrowotną. W ten sposób, powinni przestrzegać celu niniejszego Regulaminu.

Artykuł 4 Odpowiedzialne organy

1. Każde Państwo Strona wyznaczy lub ustanowi, **zgodnie z prawem krajowym i kontekstem, jeden lub dwa podmioty pełniące funkcję krajowego organu ds. IHR oraz Krajowy Punkt Kontaktowy IHR, I jak również** władze odpowiedzialne w ramach swojej odpowiedniej jurysdykcji za wdrożenie środków zdrowotnych na mocy niniejszego Regulaminu.

1 bis. Krajowy Organ IHR koordynuje wdrażanie niniejszych Przepisów w ramach jurysdykcji Państwa Strony.

2. Krajowe punkty kontaktowe IHR są zawsze dostępne w celu komunikacji z punktami kontaktowymi WHO IHR, o których mowa w ust. 3 niniejszego artykułu. Funkcje Krajowych Punktów Kontaktowych IHR obejmują:

(a) wysyłanie do Punktów Kontaktowych WHO IHR, w imieniu zainteresowanego Państwa Strony, pilnych komunikatów dotyczących wdrażania niniejszych Rozporządzeń, w szczególności na podstawie art. 6-12; I

(b) rozpowszechnianie informacji i konsolidowanie wkładu odpowiednich sektorów administracji zainteresowanego Państwa Strony, w tym organów odpowiedzialnych za nadzór i raportowanie, punkty wejścia, publiczną służbę zdrowia, kliniki i szpitale oraz inne departamenty rządowe.]

2 bis. Państwa Strony podejmą środki w celu wdrożenia ustępów 1, 1 bis i 2 niniejszego artykułu, w tym, w stosownych przypadkach, dostosowując swoje krajowe rozwiązania legislacyjne i/lub administracyjne.

3. WHO wyznacza Punkty Kontaktowe IHR, które będą w każdej chwili dostępne w celu komunikacji z Krajowymi Punktami Kontaktowymi IHR. Punkty kontaktowe WHO IHR przesyłają pilne komunikaty dotyczące wdrażania niniejszego Regulaminu, w szczególności na podstawie art. 6-12, do Krajowego Punktu Kontaktowego IHR zainteresowanych Państw-Stron. Punkty kontaktowe WHO IHR mogą być wyznaczane przez WHO w centrali lub na poziomie regionalnym Organizacji.

4. Państwa-Strony prześlą WHO dane kontaktowe swoich **Krajowy organ IHR i jego** Krajowy Punkt Kontaktowy IHR i WHO prześlą Państwom Stronom dane kontaktowe Punktów Kontaktowych WHO IHR. Te dane kontaktowe będą stale aktualizowane i corocznie potwierdzane. WHO udostępni dane kontaktowe wszystkim Państwom Stronom.

CZĘŚĆ II – INFORMACJA I REAGOWANIE ZDROWIA PUBLICZNEGO

Artykuł 5 Nadzór

1. Każde Państwo Strona opracuje, wzmocni i utrzyma, tak szybko jak to możliwe, ale nie później niż pięć lat od wejścia w życie niniejszych Przepisów w stosunku do tego Państwa Strony, **rdzeń** pojemność **tj Dozapobiegać**, wykrywać, oceniać, powiadamiać i raportować zdarzenia zgodnie z niniejszym Regulaminem, jak określono w Załączniku nr 1.

2. W następstwie oceny, o której mowa w ust. 2 część A załącznika 1, Państwo Strona może zgłosić WHO na podstawie uzasadnionej potrzeby i planu wdrożenia i w ten sposób uzyskać przedłużenie o dwa lata na wypełnienie obowiązków określony w ust. 1 niniejszego artykułu. W wyjątkowych okolicznościach, popartych - nowym planem wdrożenia, Państwo Strona może zwrócić się do Dyrektora Generalnego o dalsze przedłużenie o okres nieprzekraczający dwóch lat, który podejmie decyzję, biorąc pod uwagę poradę techniczną Komitetu utworzonego na mocy artykułu 50 (zwaną dalej „Komisją Rewizyjną”). Po upływie okresu wymienionego w ustępie 1 niniejszego artykułu Państwo-Strona, które uzyskało przedłużenie, co roku składa WHO sprawozdanie z postępów w kierunku pełnego wdrożenia.

3. WHO będzie pomagać Państwom Stronom, na żądanie, w rozwijaniu, wzmocnianiu i utrzymywaniu **rdzeń** zdolności, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu.

4. WHO będzie gromadzić informacje dotyczące zdarzeń w ramach swoich działań obserwacyjnych i oceniać ich potencjał spowodowania międzynarodowego rozprzestrzeniania się chorób i możliwych zakłóceń w ruchu międzynarodowym. Informacje otrzymane przez WHO na mocy niniejszego ustępu traktuje się, w stosownych przypadkach, zgodnie z art. 11 i 45.

Artykuł 6 Powiadomienie

1. Każde Państwo Strona dokona oceny zdarzeń mających miejsce na jego terytorium, korzystając z instrumentu decyzyjnego zawartego w Załączniku 2. Każde Państwo Strona powiadomi WHO za pomocą najskuteczniejszego dostępnego środka komunikacji, za pośrednictwem Krajowego Punktu Kontaktowego IHR, w ciągu 24 godzin oceny informacji dotyczących zdrowia publicznego, wszystkich zdarzeń, które mogą stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym na jego terytorium, zgodnie z instrumentem decyzyjnym, jak również wszelkich środków zdrowotnych wdrożonych w odpowiedzi na te zdarzenia. Jeżeli powiadomienie otrzymane przez WHO obejmuje kompetencje Międzynarodowej Agencji Energii Atomowej (MAEA) **lub inna organizacja międzyrządowa**, KTO to zrobi, **zgodnie z art. 14 ust. 1**, natychmiast powiadomi MAEA **lub** odpowiednio, **inna właściwa(-e) organizacja(-e) międzyrządowa(-e)**.

2. Po otrzymaniu powiadomienia Państwo Strona będzie w dalszym ciągu przekazywało WHO aktualne, dokładne i wystarczająco szczegółowe informacje na temat zdrowia publicznego, którymi dysponuje w związku ze zgłoszonym zdarzeniem, w miarę możliwości włączając definicje przypadków, wyniki badań laboratoryjnych, źródło i rodzaj ryzyka, liczbę przypadki i zgony, warunki wpływające na rozprzestrzenianie się choroby oraz zastosowane środki zdrowotne; oraz, jeśli to konieczne, zgłaszać napotkane trudności i wsparcie potrzebne w reagowaniu na potencjalną sytuację nadzwyczajną w zakresie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

Artykuł 7 Wymiana informacji podczas nieoczekiwanych lub nietypowych zdarzeń związanych ze zdrowiem publicznym

Jeżeli Państwo-Strona posiada dowody na nieoczekiwane lub niezwykle zdarzenie dotyczące zdrowia publicznego na swoim terytorium, niezależnie od jego pochodzenia lub źródła, które może stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, przekaże WHO wszystkie istotne informacje dotyczące zdrowia publicznego. W takim przypadku przepisy art. 6 stosuje się w całości.

Artykuł 8 Konsultacje

W przypadku zdarzeń zachodzących na jego terytorium nie wymagających zgłoszenia w trybie art 6, w szczególności w przypadku tych zdarzeń, dla których nie ma wystarczających informacji do uzupełnienia instrumentu decyzyjnego, Państwo-Strona **powiniennem** jednak informuj o tym WHO za pośrednictwem Krajowego Punktu Kontaktowego IHR i konsultuj się z WHO w sprawie odpowiednich środków zdrowotnych **w odpowiednim czasie**. Taka komunikacja będzie traktowana zgodnie z ustępami 2 do 4 artykułu 11. Państwo-Strona, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, może zwrócić się do WHO o pomoc w ocenie wszelkich dowodów epidemiologicznych uzyskanych przez to Państwo-Stronę.

Artykuł 9 Inne sprawozdania

1. WHO może uwzględnić raporty ze źródeł innych niż powiadomienia lub konsultacje i oceni te raporty zgodnie z ustalonymi zasadami epidemiologicznymi, a następnie przekaże informację o zdarzeniu Państwu-Stronie, na którego terytorium zdarzenie rzekomo ma miejsce. Przed podjęciem jakichkolwiek działań w oparciu o takie raporty WHO skonsultuje się i podejmie próbę uzyskania weryfikacji od Państwa-Strony, na którego terytorium rzekomo ma miejsce zdarzenie, zgodnie z procedurą określoną w artykule 10. W tym celu WHO przekaże informacje otrzymane i udostępnione Państwom Stronom

i tylko wtedy, gdy jest to należyście uzasadnione, WHO może zachować poufność źródła. Informacje te zostaną wykorzystane zgodnie z procedurą określoną w art. 11.

2. Państwa Strony, w miarę możliwości, poinformują WHO w ciągu 24 godzin od otrzymania dowodów o ryzyku dla zdrowia publicznego zidentyfikowanym poza ich terytorium, które może spowodować międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób, objawiające się wywozonymi lub importowanymi:

- (a) przypadki ludzkie;
- b) wektory przenoszące infekcję lub skażenie; Lub
- c) towary, które są zanieczyszczone.

Artykuł 10 Weryfikacja

1. WHO zwraca się, zgodnie z art. 9, do Państwa Strony o weryfikację raportów pochodzących ze źródeł innych niż powiadomienia lub konsultacje w sprawie wydarzeń, które mogą stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, rzekomo występującego na terytorium tego państwa. W takich przypadkach WHO informuje zainteresowane Państwo Stronę o raportach, które pragnie zweryfikować.

2. Zgodnie z powyższym ustępem i art. 9 każde Państwo-Strona, na wniosek WHO, zweryfikuje i dostarczy:

- a) w ciągu 24 godzin wstępna odpowiedź na wniosek WHO lub potwierdzenie wniosku;
- b) w ciągu 24 godzin dostępne informacje dotyczące zdrowia publicznego dotyczące statusu wydarzeń, o których mowa we wniosku WHO; I
- c) informacje dla WHO w kontekście oceny zgodnie z art. 6, w tym istotne informacje opisane w tym artykule.

3. Kiedy WHO otrzyma ~~po otrzymaniu~~ **po otrzymaniu** informację o zdarzeniu, które może stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, to ~~WHO~~ **KTO** zaproponuje współpracę z zainteresowanym Państwem Stroną przy ocenie możliwości międzynarodowego rozprzestrzeniania się chorób, możliwych zakłóceń w ruchu międzynarodowym i adekwatności środków kontroli. Działania takie mogą obejmować współpracę z innymi organizacjami normalizacyjnymi oraz ofertę mobilizacji pomocy międzynarodowej w celu wsparcia władz krajowych w przeprowadzaniu i koordynowaniu ocen na miejscu. Na żądanie Państwa-Strony WHO przekaze informacje uzasadniające taką ofertę.

4. Jeżeli Państwo-Strona nie przyjmie oferty współpracy i gdy będzie to uzasadnione wielkością ryzyka zdrowia publicznego, WHO **powini** dzielić się informacjami z innymi Państwami-Stronami **wydarzeniu** dostępne dla niej, zachęcając jednocześnie Państwo-Stronę do przyjęcia oferty współpracy WHO, biorąc pod uwagę poglądy zainteresowanego Państwa-Strony.

Artykuł 11 Dostarczanie informacji przez WHO

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego artykułu WHO prześle z zachowaniem poufności wszystkim Państwom Stronom oraz, w stosownych przypadkach, odpowiednim organizacjom międzyrządowym, tak szybko jak to możliwe i przy użyciu najbardziej skutecznych dostępnych środków, z zachowaniem poufności, otrzymane informacje dotyczące zdrowia publicznego zgodnie z art. 5-10 włącznie oraz

co jest konieczne, aby umożliwić Państwom Stronom reakcję na ryzyko dla zdrowia publicznego. WHO powinna przekazywać innym Państwom Stronom informacje, które mogą im pomóc w zapobieganiu podobnym zdarzeniom.

2. WHO wykorzysta informacje otrzymane na mocy art. 6 i 8 oraz art. 9 ust. 2 do celów weryfikacji, oceny i pomocy na mocy niniejszego Regulaminu oraz, o ile nie uzgodniono inaczej z Państwami Stronami, o których mowa w tych postanowieniach, nie będzie udostępniać tych informacji powszechnie innym Państwom Stronom, do czasu:

a) uznano, że zdarzenie stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, zgodnie z art. 12; Lub

b) informacje potwierdzające międzynarodowe rozprzestrzenienie się zakażenia lub skażenia zostały potwierdzone przez WHO zgodnie z ustalonymi zasadami epidemiologicznymi; Lub

c) istnieją dowody na to, że:

(i) jest mało prawdopodobne, że środki kontroli zapobiegające rozprzestrzenianiu się na skalę międzynarodową przyniosą skutek ze względu na charakter skażenia, czynnik chorobotwórczy, wektor lub zbiornik; Lub

(ii) Państwo-Strona nie posiada wystarczającej zdolności operacyjnej do podjęcia niezbędnych środków w celu zapobieżenia dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby; Lub

d) charakter i zakres międzynarodowego przepływu podróżnych, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów lub paczek pocztowych, na które może mieć wpływ infekcja lub skażenie, wymaga natychmiastowego zastosowania międzynarodowych środków kontroli.

3. WHO skonsultuje się z Państwem Stroną, na którego terytorium ma miejsce zdarzenie, w sprawie zamiaru udostępnienia informacji na mocy niniejszego artykułu.

4. Jeżeli informacje otrzymane przez WHO na mocy ust. 2 niniejszego artykułu zostaną udostępnione Państwom Stronom zgodnie z niniejszymi Przepisami, WHO może je również udostępnić opinii publicznej, jeżeli inne informacje na temat tego samego wydarzenia stały się już publicznie dostępne i istnieje potrzeba rozpowszechniania wiarygodnych i niezależnych informacji.

Artykuł 12 Stwierdzenie stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w tym pandemię nagły wypadek

1. Dyrektor Generalny ustala, na podstawie otrzymanych informacji, w szczególności od Państwa(S) Impreza (i) na czym terytorium(i) ma miejsce zdarzenie, czy stanowi ono zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym, w stosownych przypadkach, w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, zgodnie z kryteriami i trybem określonymi w niniejszym Regulaminie.

2. Jeżeli Dyrektor Generalny uzna, na podstawie oceny dokonanej na mocy niniejszych Przepisów, że ma miejsce stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, Dyrektor Generalny skonsultuje się z Państwem(S) Impreza(i) na czym terytorium(i) wydarzeniem **ma miejsce** powstaje w związku z tym wstępnym ustaleniem. Jeżeli Dyrektor Generalny i Państwo(S) Impreza(i) zgadzają się co do tego ustalenia, Dyrektor Generalny, zgodnie z procedurą określoną w art. 49, zasięga opinii Komitetu utworzonego na mocy art. 48 (zwanego dalej „Komitetem ds. Nagłych Przypadków”) w sprawie odpowiednich tymczasowych zaleceń.

3. Jeżeli po konsultacji, o której mowa w ust. 2 powyżej, Dyrektor Generalny i Państwo(S) Impreza(i) na czym terytorium(i) wydarzenie **ma miejsce** powstałe, nie osiągną w ciągu 48 godzin konsensusu co do tego, czy zdarzenie stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, decyzja zostanie podjęta zgodnie z procedurą określoną w artykule 49.

4. Przy ustalaniu, czy dane wydarzenie stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym, w stosownych przypadkach, w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, Dyrektor Generalny rozważa:

- a) informacje dostarczone przez państwo(S) Impreza(i);
- b) instrument decyzyjny zawarty w załączniku 2;
- c) poradę Komitetu ds. Nagłych Wypadków;
- d) zasady naukowe oraz dostępne dowody naukowe i inne istotne informacje; I
- e) ocenę ryzyka dla zdrowia ludzkiego, ryzyka międzynarodowego rozprzestrzenienia się chorób oraz ryzyka zakłóceń w ruchu międzynarodowym.

4bis. Jeżeli Dyrektor Generalny ustali, że dane wydarzenie stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, Dyrektor Generalny ustala następnie, po rozważeniu kwestii zawartych w ust. 4, czy stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym stanowi również stan zagrożenia pandemicznego.

5. Jeżeli Dyrektor Generalny, **po rozważeniu kwestii zawartych w literach a), c), d) i e) ust. 4 niniejszego artykułu oraz** po konsultacjach z państwem(S) Impreza(i) na czym terytorium(i) a stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, wystąpiło, uważa, że stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym stan nadzwyczajny związany z pandemią**, dobiegło końca, **ponieważ nie spełnia już odpowiedniej definicji zawartej w art. 1**, Dyrektor Generalny podejmuje decyzję zgodnie z procedurą określoną w artykule 49.

Artykuł 13 Reakcja w zakresie zdrowia publicznego, w tym równy dostęp do odpowiednich produktów zdrowotnych

1. Każde Państwo Strona opracuje, wzmocni i utrzyma, tak szybko jak to możliwe, ale nie później niż pięć lat od wejścia w życie niniejszych Przepisów w stosunku do tego Państwa Strony, **rdzeń** pojemności **Doz** **zapobiegać, przygotowywać się** iszybkiego i skutecznego reagowania na zagrożenia dla zdrowia publicznego i sytuacje nadzwyczajne dotyczące zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią, w tym w niestabilnych i humanitarnych warunkach**, jak określono w załączniku 1. WHO opublikuje, w porozumieniu z Państwami Członkowskimi, wytyczne mające na celu wsparcie Państw-Stron w opracowywaniu działań w zakresie zdrowia publicznego **rdzeń** pojemności.

2. W następstwie oceny, o której mowa w ust. 2 część A załącznika 1, Państwo Strona może zgłosić WHO na podstawie uzasadnionej potrzeby i planu wdrożenia i w ten sposób uzyskać przedłużenie o dwa lata na wypełnienie obowiązków określonych w ust. 1 niniejszego artykułu. W wyjątkowych okolicznościach i popartych nowym planem wdrożenia Państwo Strona może zwrócić się do Dyrektora Generalnego z wnioskiem o dalsze przedłużenie, nieprzekraczające dwóch lat, który podejmie decyzję, biorąc pod uwagę poradę techniczną Komitetu Przeglądowego. Po upływie okresu wymienionego w ustępie 1 niniejszego artykułu Państwo-Strona, które uzyskało przedłużenie, co roku składa WHO sprawozdanie z postępów w kierunku pełnego wdrożenia.

3. Na wniosek Państwa Strony **lub po przyjęciu oferty przez WHO**, WHO współpracuje w odpowiedzi na zagrożenia dla zdrowia publicznego i inne zdarzenia, zapewniając wytyczne i pomoc techniczną oraz oceniając skuteczność stosowanych środków kontroli, w tym, w razie potrzeby, mobilizując międzynarodowe zespoły ekspertów do pomocy na miejscu.

4. Jeżeli WHO, w porozumieniu z zainteresowanymi Państwami Stronami, jak przewidziano w artykule 12, ustali, że stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, ma miejsce, może zaoferować Państwu, oprócz wsparcia wskazanego w ust. 3 niniejszego artykułu, dalszą pomoc **(S)Impreza(i)**, w tym ocenę powagi ryzyka międzynarodowego i adekwatności środków kontroli. Współpraca taka może obejmować ofertę mobilizacji pomocy międzynarodowej w celu wsparcia władz krajowych w przeprowadzaniu i koordynowaniu ocen na miejscu. Na żądanie Państwa-Strony WHO przekaze informacje uzasadniające taką ofertę.

5. Na wniosek WHO Państwa Strony powinny zapewnić, w miarę możliwości, wsparcie dla skoordynowanych działań WHO.

6. Na żądanie WHO zapewni odpowiednie wytyczne i pomoc innym Państwom Stronom dotkniętym lub zagrożonym sytuacją nadzwyczajną w zakresie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**.

7. WHO będzie wspierać Państwa-Strony, na ich wniosek lub po przyjęciu oferty WHO, **oraz koordynuje międzynarodowe działania w zakresie reagowania podczas sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w tym sytuacji zagrożenia związanych z pandemią, po ich ustaleniu zgodnie z art. 12 niniejszego Regulaminu.**

8. WHO ułatwi i będzie pracować nad usunięciem barier w terminowym i równym dostępie Państw-Stron do odpowiednich produktów zdrowotnych po ustaleniu i w trakcie **stan nadzwyczajny dotyczący zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w tym stan nadzwyczajny związany z pandemią, w oparciu o zagrożenia i potrzeby dla zdrowia publicznego. W tym celu Dyrektor Generalny:**

a) przeprowadzają oraz okresowo przeglądają i aktualizują oceny potrzeb w zakresie zdrowia publicznego, a także dostępności i osiągalności, w tym przystępności cenowej, odpowiednich produktów zdrowotnych na potrzeby reakcji w zakresie zdrowia publicznego; publikować takie oceny; oraz uwzględniać dostępne oceny podczas wydawania, modyfikowania, przedłużania lub wycofywania zaleceń zgodnie z art. 15, 16, 17, 18 i 49 niniejszego Regulaminu;

b) wykorzystywać mechanizmy koordynowane przez WHO lub ułatwiać, w porozumieniu z Państwami Stronami, ich ustanowienie, jeśli to konieczne, oraz koordynować, jeśli to właściwe, z innymi mechanizmami i sieciami alokacji i dystrybucji, które ułatwiają terminowy i sprawiedliwy dostęp do odpowiednich produktów zdrowotnych w oparciu o o potrzebach zdrowia publicznego;

c) wspiera Państwa Strony, na ich wniosek, w zwiększaniu skali i geograficznej dywersyfikacji produkcji odpowiednich produktów zdrowotnych, stosownie do przypadku, poprzez odpowiednie sieci i mechanizmy koordynowane przez WHO oraz inne sieci i mechanizmy, z zastrzeżeniem art. 2 niniejszych rozporządzeń oraz zgodnie z art. odpowiednie prawo międzynarodowe;

d) udostępnia Państwu-Stronie, na jego żądanie, dokumentację produktu dotyczącą konkretnego odpowiedniego produktu zdrowotnego, dostarczoną WHO przez producenta do zatwierdzenia i jeżeli

producent wyraził zgodę w ciągu 30 dni od otrzymania takiego wniosku w celu ułatwienia oceny regulacyjnej i uzyskania zezwolenia przez Państwo-Stronę; I -

(e) wspiera Państwa Strony, na ich wnioski oraz, w stosownych przypadkach, za pośrednictwem odpowiednich sieci i mechanizmów koordynowanych przez WHO oraz innych sieci i mechanizmów, zgodnie z ust. 8 lit. c) niniejszego artykułu, w celu promowania badań i rozwoju oraz wzmacniania lokalnej produkcji wysokiej jakości, bezpiecznych i skutecznych odpowiednich produktów zdrowotnych oraz ułatwiać stosowanie innych środków istotnych dla pełnego wdrożenia niniejszego przepisu.

9. Zgodnie z ust. 5 niniejszego artykułu i ust. 1 art. 44 niniejszego Regulaminu oraz na wniosek innych Państw Stron lub WHO, Państwa Strony zobowiązują się, z zastrzeżeniem obowiązującego prawa i dostępnych zasobów, do współpracy i wzajemnej pomocy oraz wspieranie skoordynowanych działań WHO, w tym poprzez:

(a) wspieranie WHO we wdrażaniu działań określonych w niniejszym artykule;

b) angażowanie odpowiednich zainteresowanych stron działających w ich odpowiednich jurysdykcjach i zachęcanie ich do ułatwiania sprawiedliwego dostępu do odpowiednich produktów zdrowotnych w celu reagowania na sytuację nadzwyczajną w zakresie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w tym sytuację nadzwyczajną związaną z pandemią; I

c) udostępnianie, w stosownych przypadkach, odpowiednich warunków swoich umów badawczo-rozwojowych dotyczących odpowiednich produktów zdrowotnych, związanych z promowaniem równego dostępu do takich produktów w czasie stanu nadzwyczajnego zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w tym stanu nadzwyczajnego związanego z pandemią.

Artykuł 14 Współpraca WHO z organizacjami międzyrządowymi i organami międzynarodowymi

1. WHO będzie współpracować i koordynować, w stosownych przypadkach, swoje działania z innymi właściwymi organizacjami międzyrządowymi lub organami międzynarodowymi przy wdrażaniu niniejszego Regulaminu, w tym poprzez zawieranie porozumień i innych podobnych porozumień.

2. W przypadkach, w których powiadomienie, weryfikacja zdarzenia lub reakcja na nie leży przede wszystkim w kompetencjach innych organizacji międzyrządowych lub organów międzynarodowych, WHO koordynuje swoje działania z takimi organizacjami lub organami, aby zapewnić zastosowanie odpowiednich środków ochrony zdrowia publicznego.

3. Niezależnie od powyższego żadne z postanowień niniejszego Regulaminu nie wyklucza ani nie ogranicza zapewniania przez WHO doradztwa, wsparcia lub pomocy technicznej lub innej dla celów zdrowia publicznego.

CZĘŚĆ III – ZALECENIA

Artykuł 15 Zalecenia tymczasowe

1. Jeżeli zgodnie z art. 12 stwierdzono, że występuje zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, ma miejsce, Dyrektor Generalny wydaje tymczasowe zalecenia zgodnie z procedurą określoną w artykule 49. Takie tymczasowe zalecenia mogą zostać odpowiednio zmodyfikowane lub rozszerzone, w tym po stwierdzeniu, że występuje stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, dobiegł końca, po czym mogą zostać wydane inne tymczasowe zalecenia, jeśli będzie to konieczne, w celu zapobiegania jego ponownemu wystąpieniu lub szybkiego wykrycia jego ponownego wystąpienia.

2. Zalecenia tymczasowe mogą obejmować środki zdrowotne, które mają zostać wdrożone przez państwo(S) Impreza(i)w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym stan nadzwyczajny związany z pandemią**, lub przez inne Państwa-Strony, w odniesieniu do osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu i towarów, **w tym odpowiednie produkty zdrowotne**, i/lub paczek pocztowych, aby zapobiec lub ograniczyć międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób oraz uniknąć niepotrzebnych zakłóceń w ruchu międzynarodowym.

2 bis. Dyrektor Generalny, informując Państwa Strony o wydaniu, modyfikacji lub rozszerzeniu tymczasowych zaleceń, powinien udostępnić dostępne informacje na temat wszelkich mechanizmów koordynowanych przez WHO dotyczących dostępu do odpowiednich produktów zdrowotnych i ich przydziału, a także wszelkich innych przydziałów oraz mechanizmy i sieci dystrybucji.

3. Zalecenia tymczasowe mogą zostać zakończone w dowolnym momencie w trybie określonym w art. 49 i wygasają automatycznie po upływie trzech miesięcy od ich wydania. Mogą one ulec zmianie lub przedłużeniu o dodatkowe okresy do trzech miesięcy. Tymczasowe zalecenia nie mogą obowiązywać po drugim Światowym Zgromadzeniu Zdrowia po stwierdzeniu stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią**, do którego się odnoszą.

Artykuł 16 Stałe zalecenia

1. WHO może wydawać stałe zalecenia dotyczące odpowiednich środków zdrowotnych zgodnie z art. 53 do stosowania rutynowego lub okresowego. Środki takie mogą być stosowane przez Państwa-Strony w odniesieniu do osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu i towarów **w tym odpowiednie produkty zdrowotne**, i/lub paczek pocztowych w przypadku szczególnych, ciągłych zagrożeń dla zdrowia publicznego, aby zapobiec międzynarodowemu rozprzestrzenianiu się chorób lub je ograniczyć oraz uniknąć niepotrzebnych zakłóceń w ruchu międzynarodowym. WHO może, zgodnie z art. 53, w stosownych przypadkach zmodyfikować lub zakończyć takie zalecenia.

2. Dyrektor Generalny, informując Państwa Strony o wydaniu, modyfikacji lub rozszerzeniu stałych zaleceń, powinien udostępnić dostępne informacje na temat wszelkich skoordynowanych mechanizmów WHO dotyczących dostępu i przydziału odpowiednich produktów zdrowotnych, a także wszelkich innych mechanizmy i sieci alokacji i dystrybucji.

Artykuł 17 Kryteria zaleceń

Wydając, zmieniając lub wycofując tymczasowe lub stałe zalecenia, Dyrektor Generalny bierze pod uwagę:

- a) poglądy bezpośrednio zainteresowanych Państw-Stron;
- (b) poradę Komitetu ds. Nagłych Przypadków lub Komitetu ds. Przeglądu, w zależności od przypadku;
- c) zasady naukowe oraz dostępne dowody i informacje naukowe;
- d) środki zdrowotne, które – na podstawie oceny ryzyka odpowiedniej do okoliczności – nie ograniczają bardziej międzynarodowego ruchu i handlu i nie są bardziej inwazyjne dla osób niż racjonalnie dostępne rozwiązania alternatywne, które umożliwiłyby osiągnięcie odpowiedniego poziomu ochrony zdrowia;

d bis) dostępność odpowiednich produktów zdrowotnych;

- e) odpowiednie standardy i instrumenty międzynarodowe;

f) działania podejmowane przez inne odpowiednie organizacje międzyrządowe i organy międzynarodowe; I

g) inne odpowiednie i szczegółowe informacje istotne dla wydarzenia.

W odniesieniu do zaleceń tymczasowych rozpatrzenie przez Dyrektora Generalnego liter e) i f) niniejszego artykułu może podlegać ograniczeniom wynikającym z pilnych okoliczności.

Artykuł 18 Zalecenia dotyczące osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów i paczki pocztowe

1. Zalecenia wydawane przez WHO Państwom Stronom w odniesieniu do osób mogą obejmować następujące porady:

- nie są zalecane żadne szczególne środki zdrowotne;
- dokonać przeglądu historii podróży na dotkniętych obszarach;
- przeglądać dowody badań lekarskich i wszelkich analiz laboratoryjnych;
- wymagać badań lekarskich;
- sprawdzić dowód szczepienia lub innej profilaktyki;
- wymagają szczepienia lub innej profilaktyki;
- umieścić podejrzane osoby pod obserwacją zdrowia publicznego;
- wdrożyć kwarantannę lub inne środki zdrowotne wobec osób podejrzanych;
- wdrożyć izolację i leczenie, jeśli to konieczne, osób dotkniętych chorobą;
- wdrożyć śledzenie kontaktów osób podejrzanych lub dotkniętych;
- odmówić wjazdu osobom podejrzanym i dotkniętym;
- odmówić wjazdu osobom zdrowym na obszary dotknięte;
- wdrożyć kontrolę wyjazdową i/lub ograniczenia dotyczące osób z dotkniętych obszarów.

2. Zalecenia wydawane przez WHO Państwom Stronom w odniesieniu do bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów i paczek pocztowych mogą obejmować następujące porady:

- nie są zalecane żadne szczególne środki zdrowotne;
- przegląd manifestu i routingu;
- przeprowadzać inspekcje;

- dokonać przeglądu dowodów środków podjętych przy wyjeździe lub podczas tranzytu w celu wyeliminowania infekcji lub skażenia;
- wdrożyć obróbkę bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów, paczek pocztowych lub szczątków ludzkich w celu usunięcia infekcji lub skażenia, w tym wektorów i zbiorników;
- stosowanie szczególnych środków zdrowotnych w celu zapewnienia bezpiecznego obchodzenia się ze szczątkami ludzkimi i ich transportu;
- wdrożyć izolację lub kwarantannę;
- zajęcie i zniszczenie zakażonego lub skażonego lub podejrzanego bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów lub paczek pocztowych w kontrolowanych warunkach, jeżeli żadne dostępne leczenie lub proces nie przyniosą innego skutku;
- odmówić wyjazdu lub wjazdu.

3. Zalecenia wydawane przez WHO Państwom Stronom, w stosownych przypadkach, uwzględniają potrzebę:

- a) ułatwiać podróże międzynarodowe, w szczególności pracownikom służby zdrowia i opieki oraz osobom znajdującym się w sytuacjach zagrażających życiu lub humanitarnych. Niniejsze postanowienie nie narusza art. 23 niniejszego Regulaminu; I
- b) utrzymuje międzynarodowe łańcuchy dostaw, w tym w przypadku odpowiednich produktów zdrowotnych i dostaw żywności.

CZĘŚĆ IV – PUNKTY WEJŚCIA

Artykuł 19 Obowiązki ogólne

Każde Państwo-Strona, oprócz innych obowiązków przewidzianych w niniejszych Przepisach:

- a) zapewnić, że **rdzeń** przepustowości określone w Załączniku nr 1 dla wyznaczonych punktów wejścia rozwijane są w ramach **ramy czasowe** przewidziane w art. 5 ust. 1 i art. 13 ust. 1;
- b) identyfikuje właściwe organy w każdym wyznaczonym miejscu wprowadzenia na swoim terytorium; I
- c) dostarcza WHO, w miarę możliwości, na żądanie w odpowiedzi na szczególne potencjalne ryzyko dla zdrowia publicznego, odpowiednie dane dotyczące źródeł infekcji lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów, w punktach wejścia, które mogą skutkować chorobą międzynarodową rozpowszechnianiem się.

Artykuł 20 Lotniska i porty

1. Państwa Strony wyznaczają lotniska i porty, które będą rozwijać **rdzeń** wydajności podane w załączniku 1.

2. Państwa Strony zapewnią, że certyfikaty zwolnienia z kontroli sanitarnej statku i certyfikaty kontroli sanitarnej statku są wydawane zgodnie z wymogami artykułu 39 i wzorem podanym w Załączniku 3.

3. Każde Państwo-Strona prześle WHO listę portów upoważnionych do oferowania:

a) wydawanie Certyfikatów kontroli sanitarnej statku i świadczenie usług, o których mowa w załącznikach 1 i 3; Lub

b) wydawanie wyłącznie świadectw zwolnienia z kontroli sanitarnej statku; I

c) przedłużenie Certyfikatu zwolnienia z kontroli sanitarnej statku na okres jednego miesiąca do czasu przybycia statku do portu, w którym Certyfikat może zostać odebrany.

Każde Państwo Strona poinformuje WHO o wszelkich zmianach, jakie mogą nastąpić w statusie portów znajdujących się na liście. WHO publikuje informacje otrzymane na mocy niniejszego ustępu.

4. WHO może, na wniosek zainteresowanego Państwa Strony, zorganizować zaświadczenie, po przeprowadzeniu odpowiedniego dochodzenia, że lotnisko lub port na jego terytorium spełnia wymagania, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego artykułu. Certyfikaty te mogą podlegać okresowym przeglądom przeprowadzanym przez WHO w porozumieniu z Państwem Stroną.

5. WHO, we współpracy z właściwymi organizacjami międzyrządowymi i organami międzynarodowymi, opracuje i opublikuje wytyczne dotyczące certyfikacji dla lotnisk i portów na mocy niniejszego artykułu. WHO publikuje także wykaz certyfikowanych lotnisk i portów.

Artykuł 21 Przejścia naziemne

1. Jeżeli jest to uzasadnione względami zdrowia publicznego, Państwo Strona może wyznaczyć przejścia naziemne, które rozwinięciem **rdzeń** wydajności przewidziane w Załączniku nr 1, biorąc pod uwagę:

a) wielkość i częstotliwość różnych rodzajów ruchu międzynarodowego, w porównaniu z innymi punktami wejścia, na przejściach naziemnych Państwa Strony, które mogą zostać wyznaczone; I

b) zagrożenia dla zdrowia publicznego występujące na obszarach, z których rozpoczyna się ruch międzynarodowy lub przez które przechodzi, przed przybyciem na określone przejście naziemne.

2. Państwa Strony mające wspólne granice powinny rozważyć:

a) zawieranie dwustronnych lub wielostronnych umów lub porozumień dotyczących zapobiegania międzynarodowemu przenoszeniu chorób lub kontroli ich podczas przejść naziemnych zgodnie z art. 57; I

b) wspólne oznaczenie sąsiadujących przejść naziemnych **rdzeń** zdolności określone w załączniku 1 zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu.

Artykuł 22 Rola właściwych organów

1. Właściwe organy:

a) jest odpowiedzialny za monitorowanie bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów, paczek pocztowych i szczątków ludzkich opuszczających i przybywających z dotkniętych obszarów, tak aby były utrzymywane w takim stanie, aby były wolne od źródeł infekcji lub skażenia, w tym wektory i zbiorniki;

b) zapewniają, w miarę możliwości, że obiekty używane przez podróżnych w punktach wjazdu są utrzymywane w dobrym stanie sanitarnym i wolne od źródeł infekcji lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów;

(c) jest odpowiedzialny za nadzór nad wszelkim niszczeniem, dezynfekcją, dezynsekcją lub odkażaniem bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów, paczek pocztowych i szczątków ludzkich lub środków sanitarnych dla osób, zgodnie z niniejszymi Przepisami;

d) powiadamia przewoźników z możliwie największym wyprzedzeniem o zamiarze zastosowania środków kontroli w odniesieniu do środka transportu oraz dostarcza, jeśli to możliwe, pisemne informacje dotyczące metod, które należy zastosować;

(e) odpowiadać za nadzór nad usuwaniem i bezpieczną utylizacją wszelkiej skażonej wody lub żywności, odchodów ludzkich lub zwierzęcych, ścieków i wszelkich innych zanieczyszczonych substancji ze środka transportu;

f) podjąć wszelkie możliwe środki, zgodne z niniejszymi Prawidłami, w celu monitorowania i kontroli zrzutu przez statki ścieków, śmieci, wody balastowej i innych substancji potencjalnie chorobotwórczych, które mogłyby zanieczyścić wody portu, rzeki, kanału, cieśniny, jeziora lub inna międzynarodowa droga wodna;

g) jest odpowiedzialny za nadzór nad usługodawcami w zakresie usług dotyczących podróżnych, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów, paczek pocztowych i szczątków ludzkich w punktach wejścia, w tym za przeprowadzanie inspekcji i badań lekarskich, jeśli to konieczne;

h) posiadać skuteczne rozwiązania awaryjne umożliwiające poradzenie sobie z nieoczekiwanym zdarzeniem dotyczącym zdrowia publicznego; I

(i) komunikować się z Krajowym Punktem Kontaktowym IHR w sprawie odpowiednich środków w zakresie zdrowia publicznego podjętych zgodnie z niniejszymi Przepisami.

2. Środki zdrowotne zalecane przez WHO w odniesieniu do podróżnych, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów, paczek pocztowych i szczątków ludzkich przybywających z dotkniętego obszaru mogą zostać ponownie zastosowane po przybyciu na miejsce, jeżeli istnieją sprawdzalne wskazania i/lub dowody, że środki zastosowane opuszczenie dotkniętego obszaru nie powiodło się.

3. Dezynsekcję, usuwanie zanieczyszczeń, dezynfekcję, odkażanie i inne procedury sanitarne należy przeprowadzać w taki sposób, aby uniknąć obrażeń i w miarę możliwości dyskomfortu osób lub szkód dla środowiska w sposób mający wpływ na zdrowie publiczne lub uszkodzenia bagażu, ładunki, kontenery, środki transportu, towary i paczki pocztowe.

CZĘŚĆ V – ŚRODKI ZDROWIA PUBLICZNEGO

Rozdział I – Postanowienia ogólne

Artykuł 23 Środki zdrowotne przy przyjeździe i wyjeździe

1. Z zastrzeżeniem mających zastosowanie umów międzynarodowych i odpowiednich artykułów niniejszych Prawideł, Państwo-Strona może wymagać, dla celów zdrowia publicznego, w momencie przybycia lub wyjazdu:

a) w odniesieniu do podróżnych:

(i) informacje dotyczące miejsca docelowego podróznego, umożliwiające skontaktowanie się z podróżnym;

(ii) informacje dotyczące trasy podróznego w celu sprawdzenia, czy przed przyjazdem odbywała się podróż do obszaru dotkniętego chorobą lub w jego pobliżu lub inne możliwe kontakty z infekcją lub skażeniem, a także przegląd dokumentów zdrowotnych podróznego, jeżeli są one wymagane na mocy niniejszego Regulaminu; i/lub

(iii) nieinwazyjne badanie lekarskie, które jest najmniej inwazyjnym badaniem pozwalającym osiągnąć cel w zakresie zdrowia publicznego;I

b) kontrolę bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów, paczek pocztowych i szczątków ludzkich.

2. Na podstawie dowodów wskazujących na zagrożenie zdrowia publicznego, uzyskanych za pomocą środków przewidzianych w ust. 1 niniejszego artykułu lub w inny sposób, Państwa Strony mogą zastosować dodatkowe środki zdrowotne, zgodnie z niniejszymi Przepisami, w szczególności w odniesieniu do: podejrzanemu lub dotkniętemu podróżnemu, w każdym indywidualnym przypadku, najmniej inwazyjnym i inwazyjnym badaniu lekarskiemu, które pozwoliłoby osiągnąć cel w zakresie zdrowia publicznego, jakim jest zapobieganie międzynarodowemu rozprzestrzenianiu się choroby.

3. Żadne badania lekarskie, szczepienia, profilaktyka ani środki zdrowotne przewidziane w niniejszym Regulaminie nie będą przeprowadzane w przypadku podróżnych bez ich uprzedniej wyraźnej, świadomej zgody lub zgody ich rodziców lub opiekunów, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w art. 31 ust. 2 oraz zgodnie z art. prawa i zobowiązań międzynarodowych Państwa-Strony.

4. Podróżni, którzy mają zostać zaszczepieni lub objęci profilaktyką zgodnie z niniejszym Regulaminem, a także ich rodzice lub opiekunowie, powinni być informowani o ryzyku związanym ze szczepieniem lub nieszczepieniem oraz stosowaniem lub niestosowaniem profilaktyki, zgodnie z prawem i zobowiązaniami międzynarodowymi Państwa-Strony. Państwa Strony będą informować lekarzy o tych wymaganiach zgodnie z prawem Państwa Strony.

5. Wszelkie badania lekarskie, procedury lekarskie, szczepienia lub inna profilaktyka, które wiążą się z ryzykiem przeniesienia choroby, można przeprowadzać lub podawać podróżnemu wyłącznie zgodnie z ustalonymi krajowymi lub międzynarodowymi wytycznymi i normami bezpieczeństwa, tak aby zminimalizować takie ryzyko .

Rozdział II – Przepisy szczególne dotyczące środków transportu i operatorów środków transportu

Artykuł 24 Operatorzy przesyłowi

1. Państwa Strony podejmą wszelkie możliwe środki zgodne z niniejszymi Przepisami, aby zapewnić, że operatorzy środków transportu:

(a) przestrzegać środków zdrowotnych zalecanych przez WHO i przyjętych przez Państwo Stronę, **w tym do stosowania na pokładzie, a także podczas wchodzenia na pokład i schodzenia ze statku;**

b) informować podróżnych o środkach zdrowotnych zalecanych przez WHO i przyjętych przez Państwo Stronę, **w tym do stosowania na pokładzie oraz podczas wchodzenia i schodzenia ze statku;** I

c) stale utrzymywały środki transportu, za które są odpowiedzialne, wolne od źródeł infekcji lub skażenia, w tym wektorów i zbiorników. W przypadku znalezienia dowodów może być wymagane zastosowanie środków w celu kontroli źródeł infekcji lub skażenia.

2. Postanowienia szczegółowe dotyczące środków transportu i operatorów środków transportu na mocy niniejszego artykułu znajdują się w załączniku 4. Szczególne środki mające zastosowanie do środków transportu i operatorów środków transportu w odniesieniu do chorób przenoszonych przez wektory znajdują się w załączniku 5.

Artykuł 25 Statki i samoloty w tranzycie

Z zastrzeżeniem artykułów 27 i 43 lub jeśli nie zezwalają na to obowiązujące umowy międzynarodowe, Państwo-Strona nie będzie stosować żadnego środka zdrowotnego w przypadku:

a) statek niepochodzący z obszaru dotkniętego, który przepływa przez kanał morski lub drogę wodną na terytorium tego Państwa Strony w drodze do portu na terytorium innego państwa. Każdy taki statek będzie mógł zabrać na pokład, pod nadzorem właściwej władzy, paliwo, wodę, żywność i zaopatrzenie;

b) statek, który przepływa przez wody podlegające jego jurysdykcji, nie zawijając do portu ani do wybrzeża; I

c) statek powietrzny w tranzycie w porcie lotniczym podlegającym jego jurysdykcji, z wyjątkiem przypadku, gdy statek powietrzny może być ograniczony do określonego obszaru lotniska, bez wsiadania i wysiadania oraz załadunku i rozładunku. Jednakże każdy taki statek powietrzny będzie mógł zabrać na pokład, pod nadzorem właściwej władzy, paliwo, wodę, żywność i zaopatrzenie.

Artykuł 26 Cywilne ciężarówki, pociągi i autokary w tranzycie

Z zastrzeżeniem artykułów 27 i 43 lub o ile nie zezwalają na to obowiązujące umowy międzynarodowe, w stosunku do cywilnej ciężarówki, pociągu lub autokaru nie przybywającego z dotkniętego obszaru i przejeżdżającego przez terytorium bez wsiadania, wysiadania, załadunku lub wyładunku nie można zastosować żadnych środków sanitarnych.

Artykuł 27 Dotknięte środki transportu

1. Jeżeli na pokładzie środka transportu zostaną znalezione oznaki lub objawy kliniczne oraz informacje oparte na faktach lub dowodach wskazujących na ryzyko dla zdrowia publicznego, w tym źródła infekcji i skażenia, właściwy organ uznaje środek transportu za dotknięty i może:

a) odpowiednio zdezynfekować, odkazić, zdezynfekować lub zniszczyć środek transportu lub zlecić wykonanie tych działań pod jego nadzorem; I

b) w każdym przypadku decyduje o zastosowanej technice w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu kontroli ryzyka dla zdrowia publicznego zgodnie z niniejszymi rozporządzeniami. Jeżeli istnieją metody lub materiały zalecane przez WHO do tych procedur, należy je zastosować, chyba że właściwy organ ustali, że inne metody są równie bezpieczne i niezawodne.

Właściwy organ może wdrożyć dodatkowe środki zdrowotne, w tym izolację **kwarantanna**środków transportu, jeśli jest to konieczne, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się choroby. Takie dodatkowe środki należy zgłaszać do Krajowego Punktu Kontaktowego IHR.

2. Jeżeli właściwy organ w miejscu wprowadzenia nie jest w stanie przeprowadzić środków kontroli wymaganych na mocy niniejszego artykułu, środek transportu, którego to dotyczy, może mimo to zezwolić na wyjazd, z zastrzeżeniem następujących warunków:

a) właściwy organ w momencie wyjazdu informuje właściwy organ dla następnego znanego punktu wprowadzenia o rodzaju informacji, o których mowa w lit. b); I

b) w przypadku statku znalezione dowody i wymagane środki kontroli odnotowuje się w świadectwie kontroli sanitarnej statku.

Każdy taki środek transportu będzie mógł przewozić, pod nadzorem właściwej władzy, paliwo, wodę, żywność i zapasy.

3. Środek transportu uznany za dotknięty problemem przestaje być uważany za taki, gdy właściwy organ upewni się, że:

a) środki przewidziane w ust. 1 niniejszego artykułu zostały skutecznie zastosowane; I

b) na pokładzie nie występują warunki, które mogłyby stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Artykuł 28 Statki i samoloty w punktach wejścia

1. Z zastrzeżeniem art. 43 lub przewidzianych w mających zastosowanie umowach międzynarodowych, ze względów zdrowia publicznego nie można uniemożliwiać statkowi lub statkowi powietrznemu zawinięcia do dowolnego punktu wejścia. Jeżeli jednak miejsce wejścia nie jest przystosowane do zastosowania środków zdrowotnych zgodnie z niniejszymi Prawidłami, statkowi lub statkowi powietrznemu można nakazać udanie się na własne ryzyko do najbliższego odpowiedniego dostępnego dla niego punktu wejścia, chyba że statek lub statek powietrzny posiada problem, który uczyniłby ten objazd niebezpiecznym.

2. Z zastrzeżeniem artykułu 43 lub zgodnie z obowiązującymi umowami międzynarodowymi, Państwo-Strony nie będą odmawiać statkom lub samolotom swobodnej praktyki ze względów związanych ze zdrowiem publicznym; w szczególności, nie należy im uniemożliwiać wchodzenia na pokład i schodzenia ze statku, wyładowywania lub załadunku ładunku lub zapasów, ani też przyjmowania paliwa, wody, żywności i zaopatrzenia. Państwa-Strony mogą poddać przyznawanie bezpłatnej praktyki kontroli oraz, jeżeli:

na statku zostanie znalezione źródło zakażenia lub skażenia, przeprowadzenie niezbędnej dezynfekcji, odkażania, dezynsekcji lub deratyzacji lub inne środki niezbędne do zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji lub skażenia.

3. O ile jest to możliwe i z zastrzeżeniem poprzedniego ust. 2 niniejszego artykułu, Państwo-Strona zezwoli na udzielanie bezpłatnych przejazdów drogą radiową lub innymi środkami łączności statkowi lub samolotowi, jeżeli na podstawie informacji otrzymanych od niego przed jego przybyciem Państwo-Strona uzna, że przybycie statek lub samolot nie spowoduje wprowadzenia lub rozprzestrzenienia się choroby.

4. Oficerowie dowodzący statkami lub piloci dowodzący statkami powietrznymi lub ich agenci powiadamiają kontrolę portu lub lotniska, możliwie najwcześniej przed przybyciem do portu lub lotniska przeznaczenia, wszelkie przypadki choroby wskazujące na chorobę zakaźną lub dowody wskazujące na ryzyko dla zdrowia publicznego na pokładzie, niezwłocznie po powiadomieniu funkcjonariusza lub pilota o takich chorobach lub zagrożeniach dla zdrowia publicznego. Informacje te należy niezwłocznie przekazać właściwemu organowi portu lub lotniska. W pilnych okolicznościach funkcjonariusze lub piloci powinni przekazać taką informację bezpośrednio właściwym władzom portu lub lotniska.

5. Poniższe zasady mają zastosowanie, jeżeli podejrzany lub dotknięty statek powietrzny lub statek, z przyczyn niezależnych od pilota dowódcy statku powietrznego lub oficera dowódcy statku, ląduje gdzie indziej niż na lotnisku, na którym statek powietrzny miał ląd lub miejsca postoju w innym miejscu niż port, w którym statek miał zacumować:

a) pilot dowódca statku powietrznego lub oficer dowódca statku lub inna odpowiedzialna osoba dokłada wszelkich starań, aby bezzwłocznie skontaktować się z najbliższym właściwym organem;

b) niezwłocznie po powiadomieniu właściwego organu o wylądunku, może stosować środki zdrowotne zalecane przez WHO lub inne środki zdrowotne przewidziane w niniejszym Regulaminie;

c) o ile nie jest to konieczne ze względów awaryjnych lub w celu komunikacji z właściwym organem, żaden podróżny na pokładzie statku powietrznego lub statku nie może opuścić jego sąsiedztwa i żaden ładunek nie może zostać usunięty z tego sąsiedztwa, chyba że właściwy organ wyrazi na to zgodę; I

d) po zastosowaniu wszystkich środków zdrowotnych wymaganych przez właściwą władzę, statek powietrzny lub statek może, w zakresie dotyczącym takich środków zdrowotnych, udać się albo do lotniska, albo do portu, w którym miał wylądować lub zacumować, lub jeżeli ze względów technicznych nie jest to możliwe, na dogodnie położone lotnisko lub port.

6. Niezależnie od postanowień niniejszego artykułu oficer dowodzący statkiem lub pilot dowodzący statkiem powietrznym mogą podjąć takie środki nadzwyczajne, jakie mogą być konieczne dla zdrowia i bezpieczeństwa podróżnych na pokładzie. Jak najwcześniej informuje on właściwy organ o wszelkich środkach podjętych na mocy niniejszego ustępu.

Artykuł 29 Cywilne samochody ciężarowe, pociągi i autokary w punktach wjazdu

WHO, w porozumieniu z Państwami Stronami, opracuje wytyczne dotyczące stosowania środków zdrowotnych w odniesieniu do cywilnych samochodów ciężarowych, pociągów i autokarów w punktach wjazdu i przejazdach przez przejścia naziemne.

Rozdział III – Przepisy szczególne dla podróżnych

Artykuł 30 Podróżni pod obserwacją zdrowia publicznego

Z zastrzeżeniem artykułu 43 lub zgodnie z obowiązującymi umowami międzynarodowymi, podejrzany podróżny, który po przybyciu na miejsce zostanie objęty obserwacją zdrowia publicznego, może kontynuować podróż międzynarodową, jeżeli podróżny nie stwarza bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia publicznego, a Państwo-Strona poinformuje właściwy organ o miejsce wejścia do miejsca docelowego, jeśli jest znane, do którego spodziewany jest przyjazd podróżnego. Po przybyciu podróżny zgłasza się do tego organu.

Artykuł 31 Środki zdrowotne dotyczące wjazdu podróżnych

1. Inwazyjne badania lekarskie, szczepienia lub inna profilaktyka nie będą wymagane jako warunek wjazdu podróżnego na terytorium Państwa-Strony, z wyjątkiem sytuacji, w których, z zastrzeżeniem artykułów 32, 42 i 45, niniejsze Przepisy nie uniemożliwiają Państwom Stronom wymagające badania lekarskiego, szczepienia lub innej profilaktyki lub dowodu szczepienia lub innej profilaktyki:

- a) gdy jest to konieczne do ustalenia, czy istnieje ryzyko dla zdrowia publicznego;
- b) jako warunek wjazdu dla każdego podróżnego ubiegającego się o pobyt czasowy lub stały;
- c) jako warunek wjazdu dla każdego podróżnego zgodnie z art. 43 lub załącznikami 6 i 7; Lub
- d) które można przeprowadzić zgodnie z art. 23.

2. Jeżeli podróżny, w przypadku którego Państwo-Strona może wymagać badań lekarskich, szczepień lub innej profilaktyki zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu, nie wyrazi zgody na takie rozwiązanie lub odmówi dostarczenia informacji lub dokumentów, o których mowa w ust. 1 (a)) artykułu 23, zainteresowane Państwo-Strona może, z zastrzeżeniem artykułów 32, 42 i 45, odmówić wjazdu temu podróżnemu. Jeżeli istnieją dowody na bezpośrednie zagrożenie zdrowia publicznego, Państwo-Strona może, zgodnie ze swoim prawem krajowym i w zakresie niezbędnym do kontrolowania takiego ryzyka, zmusić podróżnego do poddania się podróżnemu lub doradzania mu, zgodnie z art. 23 ust. 3 , podlegać:

- a) najmniej inwazyjne i inwazyjne badanie lekarskie, które pozwoliłoby osiągnąć cel w zakresie zdrowia publicznego;
- b) szczepienie lub inna profilaktyka; Lub
- c) dodatkowe ustanowione środki zdrowotne zapobiegające rozprzestrzenianiu się choroby lub kontrolujące rozprzestrzenianie się choroby, w tym izolacja, kwarantanna lub poddanie podróżnego obserwacji w zakresie zdrowia publicznego.

Artykuł 32 Traktowanie podróżnych

Wdrażając środki zdrowotne na mocy niniejszych Przepisów, Państwa Strony będą traktować podróżnych z poszanowaniem ich godności, praw człowieka i podstawowych wolności oraz minimalizować wszelki dyskomfort i cierpienie związane z takimi środkami, w tym poprzez:

- (a) traktowanie wszystkich podróżnych z uprzejmością i szacunkiem;

b) uwzględnianie kwestii płci, społeczno-kulturowych, etnicznych lub religijnych podróżnych; I

(c) zapewnienie lub zorganizowanie odpowiedniej żywności i wody, odpowiedniego zakwaterowania i odzieży, ochrony bagażu i innego mienia, odpowiedniej opieki medycznej, środków niezbędnej komunikacji, jeśli to możliwe, w zrozumiałym dla nich języku, oraz inną odpowiednią pomoc dla podróżnych, którzy są poddani kwarantannie, izolacji lub poddawani badaniom lekarskim lub innym procedurom do celów zdrowia publicznego.

Rozdział IV – Przepisy szczególne dotyczące towarów, kontenerów i miejsc załadunku kontenerów

Artykuł 33 Towary w tranzycie

Z zastrzeżeniem art. 43 lub o ile nie zezwalają na to obowiązujące umowy międzynarodowe, towary inne niż żywe zwierzęta w tranzycie bez przeładunku nie podlegają środkom zdrowotnym na mocy niniejszego Regulaminu ani nie są zatrzymywane ze względu na zdrowie publiczne.

Artykuł 34 Kontenery i miejsca załadunku kontenerów

1. Państwa Strony zapewnią, w miarę możliwości, że spedytorzy kontenerów będą korzystać z kontenerów przeznaczonych do transportu międzynarodowego, które będą wolne od źródeł infekcji lub skażenia, w tym wektorów i zbiorników, szczególnie podczas pakowania.
2. Państwa Strony zapewnią, w miarę możliwości, że obszary załadunku kontenerów będą wolne od źródeł infekcji lub skażenia, w tym wektorów i zbiorników.
3. Jeżeli w opinii Państwa-Strony wielkość międzynarodowego ruchu kontenerowego jest wystarczająco duża, właściwe władze podejmą wszelkie możliwe środki zgodne z niniejszymi Prawidłami, łącznie z przeprowadzeniem inspekcji, w celu oceny stanu sanitarnego miejsc załadunku kontenerów oraz kontenerów w celu zapewnienia realizacji obowiązków zawartych w niniejszym Regulaminie.
4. W miejscach załadunku kontenerów powinny być dostępne, o ile to możliwe, urządzenia umożliwiające inspekcję i izolację kontenerów.
5. Odbiorcy i nadawcy kontenerów dołożą wszelkich starań, aby uniknąć zanieczyszczenia krzyżowego w przypadku wielokrotnego załadunku kontenerów.

CZĘŚĆ VI – DOKUMENTY ZDROWOTNE

Artykuł 35 Zasada ogólna

1. W ruchu międzynarodowym nie są wymagane żadne dokumenty zdrowotne, inne niż te przewidziane w niniejszym Regulaminie lub w zaleceniach wydanych przez WHO, z zastrzeżeniem jednak, że niniejszy artykuł nie ma zastosowania do podróżnych ubiegających się o pobyt czasowy lub stały ani nie ma zastosowania do wymogów dokumentacyjnych dotyczących stanu zdrowia publicznego towarów lub ładunków w handlu międzynarodowym zgodnie z obowiązującymi umowami międzynarodowymi. Właściwy organ może zwrócić się do podróżnych o wypełnienie formularzy z danymi kontaktowymi i kwestionariuszy dotyczących stanu zdrowia podróżnych, pod warunkiem że spełniają oni wymogi określone w art. 23.

2. Dokumenty zdrowotne zgodnie z niniejszymi Przepisami mogą być wydawane w formacie innym niż cyfrowy lub w formacie cyfrowym, z zastrzeżeniem zobowiązań któregoś Państwa-Strony dotyczących formatu takich dokumentów, wynikających z innych umów międzynarodowych.

3. **Niezależnie od formatu, w jakim wydano dokumenty zdrowotne zgodnie z niniejszymi rozporządzeniami, dokumenty te są zgodne z załącznikami, o których mowa w art. 36-39, stosownie do przypadku, a ich autentyczność jest możliwa do sprawdzenia.**

4. WHO, w porozumieniu z Państwami Stronami, opracuje i w razie potrzeby zaktualizuje wytyczne techniczne, w tym specyfikacje lub standardy związane z wydawaniem i stwierdzaniem autentyczności dokumentów zdrowotnych, zarówno w formacie cyfrowym, jak i niecyfrowym. Takie specyfikacje lub standardy muszą być zgodne z art. 45 dotyczącym przetwarzania danych osobowych.

Artykuł 36 Świadectwa szczepień lub innej profilaktyki

1. Szczepionki i profilaktyka podróżnych, stosowane na podstawie niniejszego Regulaminu lub zaleceń i świadectw z nim związanych, odpowiadają przepisom Załącznika 6 i, w stosownych przypadkach, Załącznika 7 w odniesieniu do określonych chorób.

2. Podróżnemu posiadającemu zaświadczenie o szczepieniu lub innej profilaktyce wydane zgodnie z załącznikiem 6 i, w stosownych przypadkach, załącznikiem 7, nie można odmówić wjazdu ze względu na chorobę, do której odnosi się zaświadczenie, nawet jeżeli pochodzi z kraju dotkniętego obszaru, chyba że właściwy organ posiada możliwe do sprawdzenia wskazania i/lub dowody na to, że szczepienie lub inna profilaktyka nie była skuteczna.

Artykuł 37 ~~Morski~~Statek Deklaracja Zdrowia

1. Kapitan statku przed przybyciem do pierwszego portu zawinięcia na terytorium Państwa-Strony sprawdza stan zdrowia na pokładzie i, z wyjątkiem przypadków, gdy Państwo-Strona tego nie wymaga, kapitan, na przybycia lub przed przybyciem statku, jeżeli statek jest w to wyposażony, a Państwo-Strona wymaga takiej dostawy z wyprzedzeniem, wypełnić i dostarczyć właściwemu organowi dla tego portu kartę morską ~~Statek~~ Deklaracja Zdrowia, który powinien być kontrasygnowany przez chirurga statku, jeżeli taki jest przewożony.

2. Kapitan statku lub chirurg okrętowy, jeżeli jest na statku, udziela wszelkich informacji wymaganych przez właściwą władzę, dotyczących warunków zdrowotnych panujących na statku podczas podróży międzynarodowej.

3. Morski ~~Statek~~ Deklaracja Zdrowia powinna być zgodna ze wzorem podanym w Załączniku nr 8.

4. Państwo-Strona może zdecydować:

a) zrezygnować z przedłożenia Morskiego ~~Statek~~ Deklaracja Zdrowia wszystkich przybywających statków; Lub

(b) zażądać przedłożenia Morskiego ~~Statek~~ Deklaracja Zdrowia zgodnie z zaleceniem dotyczącym statków przybywających z obszarów dotkniętych lub wymagającą jej od statków, które w przeciwnym razie mogłyby przenosić infekcję lub skażenie.

Państwo-Strona poinformuje przewoźników lub ich agentów o tych wymaganiach.

Artykuł 38 Zdrowie Część Deklaracji ogólnej statku powietrznego

1. Pilot dowodzący statkiem powietrznym lub agent pilota podczas lotu lub po wylądowaniu na pierwszym porcie lotniczym na terytorium Państwa Strony, w miarę swoich możliwości, z wyjątkiem sytuacji, gdy to Państwo Strona nie wymaga go, wypełnić i dostarczyć właściwemu organowi dla tego portu lotniczego część dotyczącą zdrowia Deklaracji ogólnej statku powietrznego, która powinna być zgodna ze wzorem określonym w załączniku 9.
2. Pilot dowódca statku powietrznego lub agent pilota dostarczy wszelkie informacje wymagane przez Państwo-Stronę na temat warunków zdrowotnych na pokładzie podczas podróży międzynarodowej oraz wszelkich środków zdrowotnych zastosowanych na statku powietrznym.
3. Państwo-Strona może zdecydować:
 - a) zrezygnować ze składania części dotyczącej zdrowia Deklaracji ogólnej statku powietrznego przez wszystkie przylatujące statki powietrzne; Lub
 - b) wymagania przedłożenia części dotyczącej zdrowia Ogólnej deklaracji statku powietrznego zgodnie z zaleceniem dotyczącym statków powietrznych przybywających z obszarów dotkniętych chorobą lub wymagania tego od statku powietrznego, który w przeciwnym razie mógłby być nosicielem infekcji lub skażenia.

Państwo-Strona poinformuje operatorów statków powietrznych lub ich agentów o tych wymaganiach.

Artykuł 39 Świadectwa sanitarne statku

1. Certyfikaty zwolnienia z kontroli sanitarnej statku i certyfikaty kontroli sanitarnej statku są ważne przez okres maksymalnie sześciu miesięcy. Okres ten może zostać przedłużony o jeden miesiąc, jeżeli w porcie nie można przeprowadzić wymaganej inspekcji lub środków kontroli.
2. Jeżeli nie zostanie przedstawiony ważny certyfikat zwolnienia z kontroli sanitarnej statku lub certyfikat kontroli sanitarnej statku lub na pokładzie statku zostaną znalezione dowody wskazujące na ryzyko dla zdrowia publicznego, Państwo-Strona może postąpić zgodnie z postanowieniami ustępu 1 artykułu 27.
3. Certyfikaty, o których mowa w niniejszym artykule, odpowiadają wzorowi zawartemu w załączniku 3.
4. Jeżeli to możliwe, środki kontrolne należy przeprowadzić, gdy statek i ładownie są puste. W przypadku statku pod balastem należy je przeprowadzić przed załadunkiem.
5. Jeżeli wymagane są środki kontrolne i zostały one pomyślnie zrealizowane, właściwy organ wydaje Certyfikat kontroli sanitarnej statku, odnotowując znalezione dowody i podjęte środki kontrolne.
6. Właściwy organ może wystawić świadectwo zwolnienia z kontroli sanitarnej statku w dowolnym porcie określonym w art. 20, jeżeli upewni się, że statek jest wolny od infekcji i skażeń, w tym wektorów i zbiorników. Świadectwo takie jest zwykle wydawane tylko wtedy, gdy inspekcja statku została przeprowadzona, gdy statek i ładownie są puste lub gdy zawierają jedynie balast lub inny materiał, którego charakter lub sposób rozmieszczony pozwala na przeprowadzenie dokładnej inspekcji statku jest możliwe.
7. Jeżeli warunki, w jakich przeprowadzane są środki kontrolne, są takie, że w opinii organu właściwego dla portu, w którym przeprowadzono operację, nie można uzyskać zadowalającego wyniku, właściwy organ sporządza w tym celu notatkę Certyfikat kontroli sanitarnej statku.

CZĘŚĆ VII – OPŁATY

Artykuł 40 Opłaty za środki zdrowotne dotyczące podróżnych

1. Z wyjątkiem podróżnych ubiegających się o pobyt czasowy lub stały i z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego artykułu, Państwo-Strona nie będzie pobierać żadnych opłat zgodnie z niniejszymi Przepisami za następujące środki ochrony zdrowia publicznego:

- a) wszelkich badań lekarskich przewidzianych w niniejszych Przepisach lub wszelkich badań dodatkowych, które mogą być wymagane przez to Państwo-Stronę w celu sprawdzenia stanu zdrowia badanego podróżnego;
- b) jakiegokolwiek szczepienie lub inną profilaktykę zapewnioną podróżnemu po przybyciu na miejsce, która nie jest opublikowanym wymogiem lub jest wymogiem opublikowanym mniej niż 10 dni przed zapewnieniem szczepienia lub innej profilaktyki;
- c) odpowiednie wymogi dotyczące izolacji lub kwarantanny podróżnych;
- d) wszelkie zaświadczenia wydane podróżnemu, określające zastosowane środki i datę zastosowania; Lub
- e) wszelkie środki zdrowotne stosowane wobec bagażu towarzyszącego podróżnemu.

2. Państwa-Strony mogą pobierać opłaty za środki zdrowotne inne niż te, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, w tym za te, które służą przede wszystkim podróżnemu.

3. Jeżeli na mocy niniejszych Przepisów za stosowanie takich środków zdrowotnych wobec podróżnych pobierane są opłaty, w każdym Państwie-Stronie będzie obowiązywać tylko jedna taryfa obejmująca takie opłaty, a każda opłata będzie:

- (a) są zgodne z niniejszą taryfą;
- b) nie może przekraczać rzeczywistego kosztu wyświadczanej usługi; I
- c) pobierane są bez względu na narodowość, miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania danego podróżnego.

4. Taryfa i wszelkie jej zmiany są publikowane co najmniej na 10 dni przed nałożeniem jakiegokolwiek opłaty na jej podstawie.

5. Żadne z postanowień niniejszego Regulaminu nie uniemożliwia Państwom Stronom ubiegania się o zwrot wydatków poniesionych w związku z zapewnieniem środków zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu:

- a) od operatorów lub właścicieli środków transportu w odniesieniu do ich pracowników; Lub
- (b) z odpowiednich źródeł ubezpieczeniowych.

6. W żadnym wypadku podróżnym ani operatorom środków transportu nie można odmówić możliwości opuszczenia terytorium Państwa Strony do czasu uiszczenia opłat, o których mowa w ustępach 1 lub 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 41 Opłaty za bagaż, ładunek, kontenery, środki transportu, towary lub paczki pocztowe

1. Jeżeli na mocy niniejszych Przepisów za zastosowanie środków zdrowotnych do bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów lub paczek pocztowych pobierane są opłaty, w każdym Państwie-Stronie będzie obowiązywać tylko jedna taryfa dla takich opłat, a każda opłata będzie:

- (a) są zgodne z niniejszą taryfą;
- b) nie może przekraczać rzeczywistego kosztu wyświadczonej usługi; I
- c) są pobierane bez względu na narodowość, banderę, rejestr lub własność danego bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów lub paczek pocztowych. W szczególności nie należy wprowadzać rozróżnienia pomiędzy krajowym i zagranicznym bagażem, ładunkiem, kontenerami, środkami lokomocji, towarami lub paczkami pocztowymi.

2. Taryfa i wszelkie jej zmiany są publikowane co najmniej 10 dni przed wprowadzeniem jakiegokolwiek opłaty na jej podstawie.

CZĘŚĆ VIII – POSTANOWIENIA OGÓLNE

Artykuł 42 Wdrażanie środków zdrowotnych

Środki zdrowotne podjęte na podstawie niniejszego Regulaminu zostaną niezwłocznie rozpoczęte i zakończone oraz stosowane w sposób przejrzysty i niedyskryminujący.

Artykuł 43 Dodatkowe środki zdrowotne

1. Niniejsze Przepisy nie uniemożliwiają Państwom Stronom wdrażania środków zdrowotnych, zgodnie z ich odpowiednim prawem krajowym i zobowiązaniami wynikającymi z prawa międzynarodowego, w odpowiedzi na szczególne zagrożenia dla zdrowia publicznego lub sytuacje nadzwyczajne dotyczące zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, które:

- a) osiągnąć taki sam lub wyższy poziom ochrony zdrowia niż zalecenia WHO; Lub
- b) są w inny sposób zakazane na mocy art. 25, art. 26, art. 28 ust. 1 i 2, art. 30, art. 31 ust. 1 lit. c) i art. 33,

pod warunkiem, że takie środki są w inny sposób zgodne z niniejszym Regulaminem.

Środki takie nie mogą bardziej ograniczać ruchu międzynarodowego i nie mogą być bardziej inwazyjne lub natrętne dla osób niż racjonalnie dostępne środki alternatywne, które umożliwiłyby osiągnięcie odpowiedniego poziomu ochrony zdrowia.

2. Przy ustalaniu, czy wdrożyć środki zdrowotne, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, czy dodatkowe środki zdrowotne na mocy art. 23 ust. 2, art. 27 ust. 1, art. 28 ust. 2 i art. 31 ust. 2 lit. c), Państwa Strony będą opierać swoje ustalenia na:

- a) zasady naukowe;

b) dostępne dowody naukowe potwierdzające ryzyko dla zdrowia ludzkiego lub, jeżeli takie dowody są niewystarczające, dostępne informacje, w tym od WHO i innych odpowiednich organizacji międzynarodowych i organów międzynarodowych; I

(c) wszelkie dostępne szczegółowe wytyczne lub porady WHO.

3. Państwo-Strona wdrażające dodatkowe środki zdrowotne, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, które w znaczący sposób zakłócają ruch międzynarodowy, przedstawi WHO uzasadnienie dotyczące zdrowia publicznego i odpowiednie informacje naukowe na ten temat. WHO udostępni te informacje innym Państwom Stronom oraz udostępni informacje dotyczące wdrożonych środków zdrowotnych. W rozumieniu niniejszego artykułu znacząca ingerencja ogólnie oznacza odmowę wjazdu lub wyjazdu międzynarodowych podróżnych, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów itp. lub ich opóźnienie o ponad 24 godziny.

4. Po dokonaniu oceny informacji dostarczonych zgodnie z ust. 3 i 5 niniejszego artykułu oraz innych istotnych informacji WHO może zwrócić się do zainteresowanego Państwa Strony o ponowne rozpatrzenie zastosowania środków.

5. Państwo-Strona wdrażające dodatkowe środki zdrowotne, o których mowa w ustępach 1 i 2 niniejszego artykułu, które znacząco zakłócają ruch międzynarodowy, poinformuje WHO w ciągu 48 godzin od wdrożenia o takich środkach i ich uzasadnieniu zdrowotnym, chyba że są one objęte tymczasowym lub stałą rekomendacją.

6. Państwo-Strona wdrażające środek zdrowotny zgodnie z ustępem 1 lub 2 niniejszego artykułu dokona w ciągu trzech miesięcy przeglądu takiego środka, biorąc pod uwagę radę WHO i kryteria określone w ust. 2 niniejszego artykułu.

7. Bez uszczerbku dla swoich praw wynikających z artykułu 56, każde Państwo Strona, na które wpływa środek podjęty na podstawie ustępu 1 lub 2 niniejszego artykułu, może zwrócić się do Państwa Strony wdrażającego taki środek o konsultację z nim, **bezpośrednio lub za pośrednictwem Dyrektora Generalnego, który może również ułatwiać konsultacje między zainteresowanymi Państwami-Stronami.** Celem takich konsultacji jest wyjaśnienie informacji naukowych i przesłanek dotyczących zdrowia publicznego leżących u podstaw środka oraz znalezienie rozwiązania akceptowalnego przez obie strony. **O ile nie uzgodniono inaczej z Państwami Stronami uczestniczącymi w konsultacjach, informacje przekazywane podczas konsultacji muszą być traktowane jako poufne.**

8. Postanowienia niniejszego artykułu mogą mieć zastosowanie do stosowania środków dotyczących podróżnych uczestniczących w zgromadzeniach masowych.

Artykuł 44 Współpraca i, wsparcie finansowanie

1. Państwa Strony zobowiązują się do wzajemnej współpracy, w miarę możliwości, w:

a) wykrywanie i ocena: **gotowość do**, oraz reagowanie na zdarzenia zgodnie z niniejszym Regulaminem;

b) zapewnianie lub ułatwianie współpracy technicznej i wsparcia logistycznego, w szczególności w zakresie rozwoju, wzmacniania i utrzymywania infrastruktury zdrowia publicznego, ~~niegodzenie~~ **Załącznik 1 do** niniejszy Regulamin;

c) mobilizacja zasobów finansowych, **w tym za pośrednictwem odpowiednich źródeł i mechanizmów finansowania** w celu ułatwienia realizacji ich obowiązków wynikających z niniejszego Regulaminu **w szczególności w celu zaspokojenia potrzeb krajów rozwijających się;**

(d) formułowanie proponowanych przepisów ustawowych i innych przepisów prawnych i administracyjnych w celu wdrożenia niniejszego Regulaminu; **I**

2. Z KTO będzie współpracować **pomagać**, Państwa Strony, **na ich żądanie**, w miarę możliwości, w:

a) ocenę i ocenę ich zdrowia publicznego **oraz zdolności** w celu ułatwienia skutecznego wdrażania niniejszego rozporządzenia;

b) zapewnianie lub ułatwianie współpracy technicznej i wsparcia logistycznego Państwom Stronom; **I**

c) mobilizację zasobów finansowych w celu wsparcia krajów rozwijających się w budowaniu **rozwijanie się**, wzmocnienie i utrzymanie **zdolności** przewidziane w załączniku nr-1.; **I**

d) ułatwienie dostępu do odpowiednich produktów zdrowotnych, zgodnie z art. 13 ust. 8.

2 bis. Państwa Strony, z zastrzeżeniem obowiązującego prawa i dostępnych zasobów, utrzymają lub w razie potrzeby zwiększą finansowanie krajowe oraz będą współpracować, w tym, w stosownych przypadkach, poprzez współpracę i pomoc międzynarodową, w celu wzmocnienia zrównoważonego finansowania w celu wsparcia wdrażania niniejszych Regulacji.

2 ter. Zgodnie z literą c) ustępu 1, Państwa Strony zobowiązują się do współpracy, w miarę możliwości, w celu:

a) zachęcać, aby modele zarządzania i modele operacyjne istniejących podmiotów finansujących i mechanizmów finansowania były reprezentatywne dla regionu i odpowiadały potrzebom i priorytetom krajowym krajów rozwijających się podczas wdrażania niniejszych rozporządzeń;

b) identyfikuje i umożliwia dostęp do zasobów finansowych, w tym za pośrednictwem Koordynacyjnego Mechanizmu Finansowego ustanowionego na podstawie art. 44bis, niezbędnych do sprawiedliwego zaspokojenia potrzeb i priorytetów krajów rozwijających się, w tym do rozwijania, wzmocnienia i utrzymywania podstawowych zdolności.

2 kwarty. **Dyrektor Generalny wspiera współpracę, o której mowa w ust. 2 bis powyżej niniejszego artykułu, stosownie do przypadku. Państwa Strony i Dyrektor Generalny złożą sprawozdanie z jego wyników w ramach sprawozdań dla Zgromadzenia Zdrowia.**

3. Współpraca na mocy niniejszego artykułu może być prowadzona wieloma kanałami, w tym dwustronnie, za pośrednictwem sieci regionalnych i biur regionalnych WHO, a także za pośrednictwem organizacji międzyrządowych i organów międzynarodowych.

Artykuł 44bis – Koordynacyjny Mechanizm Finansowy

1. Niniejszym ustanawia się Koordynacyjny Mechanizm Finansowy („Mechanizm”) w celu:

a) promuje zapewnianie terminowego, przewidywalnego i zrównoważonego finansowania wdrażania niniejszych rozporządzeń w celu rozwijania, wzmocnienia i utrzymywania podstawowych zdolności określonych w załączniku 1 do niniejszych rozporządzeń, w tym tych istotnych w przypadku sytuacji nadzwyczajnych związanych z pandemią;

(b) dążyć do maksymalizacji dostępności finansowania potrzeb i priorytetów wdrożeniowych Państw Stron, w szczególności krajów rozwijających się; I

c) prace nad mobilizacją nowych i dodatkowych zasobów finansowych oraz zwiększeniem efektywnego wykorzystania istniejących instrumentów finansowych, istotnych dla skutecznego wdrożenia niniejszego Regulaminu.

2. Wspierając cele określone w ust. 1 niniejszego artykułu, Mechanizm między innymi:

a) wykorzystuje lub przeprowadza analizy odpowiednich potrzeb i luki w finansowaniu;

b) promuje harmonizację, spójność i koordynację istniejących instrumentów finansowych;

c) identyfikuje wszystkie dostępne źródła finansowania wsparcia wdrożeniowego i udostępnia te informacje Państwom Stronom;

d) zapewnia doradztwo i wsparcie, na żądanie, Państwom Stronom w identyfikowaniu i ubieganiu się o zasoby finansowe na wzmocnienie podstawowych zdolności, w tym tych istotnych w przypadku sytuacji nadzwyczajnych związanych z pandemią;

e) pozyskiwać dobrowolne wkłady pieniężne na rzecz organizacji i innych podmiotów wspierających Państwa Strony w rozwijaniu, wzmocnianiu i utrzymywaniu ich podstawowych zdolności, w tym istotnych w przypadku sytuacji nadzwyczajnych związanych z pandemią.

3. Mechanizm będzie funkcjonował w związku z wdrażaniem niniejszego Regulaminu pod władzą i przewodnictwem Zgromadzenia Zdrowia oraz będzie przed nim odpowiedzialny.

Artykuł 45 Przetwarzanie danych osobowych

1. Informacje o stanie zdrowia zebrane lub otrzymane przez Państwo-Stronę zgodnie z niniejszymi Przepisami od innego Państwa-Strony lub od WHO, a które odnoszą się do zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby, będą traktowane jako poufne i przetwarzane anonimowo, zgodnie z wymogami prawa krajowego.

2. Niezależnie od ust. 1 Państwa Strony mogą **aproces** ujawniać i przetwarzać dane ~~osobowe~~, jeżeli jest to niezbędne do celów oceny ryzyka dla zdrowia publicznego i zarządzania nim, ale Państwa-Strony, zgodnie z prawem krajowym, oraz WHO muszą zapewnić, że dane osobowe są:

a) przetwarzane rzetelnie i zgodnie z prawem i nieprzetwarzane dalej niezgodnie z tym celem;

b) adekwatne, istotne i nie nadmierne w stosunku do tego celu;

c) dokładne i, w razie potrzeby, aktualizowane; należy podjąć wszelkie rozsądne kroki, aby dane, które są niedokładne lub niekompletne, zostały usunięte lub poprawione; I

d) nie są przechowywane dłużej niż to konieczne.

3. Na żądanie WHO, w miarę możliwości, przekaze osobie fizycznej jej dane osobowe, o których mowa w niniejszym artykule, w zrozumiałej formie, bez zbędnej zwłoki i bez kosztów oraz, w razie potrzeby, umożliwi korektę.

*Artykuł 46 Transport i postępowanie z substancjami biologicznymi,
odczynniki i materiały do celów diagnostycznych*

Państwa Strony, z zastrzeżeniem prawa krajowego i biorąc pod uwagę odpowiednie wytyczne międzynarodowe, ułatwią transport, wprowadzanie, wyprowadzanie, przetwarzanie i usuwanie substancji biologicznych oraz próbek diagnostycznych, odczynników i innych materiałów diagnostycznych do celów weryfikacji i reagowania na potrzeby zdrowia publicznego zgodnie z niniejszymi Przepisami.

CZĘŚĆ IX – SKŁAD EKSPERTÓW IHR, KOMITET DO SYTUACJI NAGŁYCH ORAZ KOMITET PRZEGLĄDOWY

Rozdział I – Lista ekspertów IHR

Artykuł 47 Skład

Dyrektor Generalny ustala listę ekspertów składającą się z ekspertów ze wszystkich odpowiednich dziedzin wiedzy specjalistycznej (zwaną dalej „listą ekspertów IHR”). Dyrektor Generalny mianuje członków Zespołu Ekspertów IHR zgodnie z Regulaminem WHO dotyczącym eksperckich paneli i komitetów doradczych (zwanym dalej „Regulaminem Panelu Doradczego WHO”), chyba że niniejszy Regulamin stanowi inaczej. Ponadto Dyrektor Generalny mianuje po jednym członku na wniosek każdego Państwa Strony oraz, w stosownych przypadkach, ekspertów zaproponowanych przez odpowiednie międzyrządowe i regionalne organizacje integracji gospodarczej. Zainteresowane Państwa-Strony powiadomią Dyrektora Generalnego o kwalifikacjach i dziedzinach wiedzy każdego z ekspertów, których proponują do członkostwa. Dyrektor Generalny okresowo informuje Państwa Strony oraz odpowiednie międzyrządowe i regionalne organizacje integracji gospodarczej o składzie listy ekspertów IHR.

Rozdział II – Komitet Nadzwyczajny

Artykuł 48 Zakres obowiązków i skład

1. Dyrektor Generalny ustanawia Komitet ds. Nagłych Wypadków, który na wniosek Dyrektora Generalnego przedstawia swoje opinie na temat:

- a) czy dane wydarzenie stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią;**
- b) zakończenie stanu nadzwyczajnego zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym w sytuacji nadzwyczajnej związanej z pandemią;** I
- c) proponowane wydanie, modyfikację, przedłużenie lub zakończenie tymczasowych zaleceń.

1 bis. Komitet ds. Nagłych Wypadków uznawany jest za ~~komitet ekspertów~~ Komitetu Ekspertów i podlega Regulaminowi Panelu Doradczego WHO, chyba że niniejszy artykuł stanowi inaczej.

2. Komitet ds. Nagłych Wypadków składa się z ekspertów wybranych przez Dyrektora Generalnego ze Listy Ekspertów IHR oraz, w stosownych przypadkach, z innych eksperckich paneli doradczych Organizacji. Dyrektor Generalny ustala czas trwania członkostwa w celu zapewnienia jego ciągłości przy uwzględnieniu konkretnego zdarzenia i jego konsekwencji. Dyrektor Generalny wybiera członków Komitetu ds. Nagłych Wypadków na podstawie wiedzy specjalistycznej i doświadczenia wymaganego na danej sesji oraz z należyтым uwzględnieniem zasad sprawiedliwej reprezentacji geograficznej. Przynajmniej jeden członek Komitetu ds. Nagłych Wypadków powinien **zawierać przynajmniej jeden** być ekspertem wyznaczonym przez państwo **(S) Impreza(i)** na terytorium którego zdarzenie ma miejsce **ma miejsce**.

3. Dyrektor Generalny może, z własnej inicjatywy lub na wniosek Komitetu ds. Nagłych Wypadków, wyznaczyć jednego lub więcej ekspertów technicznych, którzy będą doradzać Komitetowi.

Artykuł 49 Procedura

1. Dyrektor Generalny zwołuje posiedzenia Komitetu ds. Nagłych Wypadków, wybierając liczbę ekspertów spośród ekspertów, o których mowa w art. 48 ust. 2, zgodnie z dziedzinami wiedzy specjalistycznej i doświadczeniem najbardziej odpowiednimi dla konkretnego zdarzenia, które ma miejsce. Do celów niniejszego artykułu „spotkania” Komitetu ds. Nagłych Wypadków mogą obejmować telekonferencje, wideokonferencje lub komunikację elektroniczną.

2. Dyrektor Generalny przekazuje Komitetowi ds. Nagłych Wypadków porządek obrad i wszelkie istotne informacje dotyczące wydarzenia, w tym informacje dostarczone przez Państwa Strony, a także wszelkie tymczasowe zalecenia, które Dyrektor Generalny proponuje do wydania.

3. Komitet ds. Nagłych Wypadków wybiera swojego przewodniczącego i po każdym posiedzeniu przygotowuje krótkie sprawozdanie podsumowujące swoje prace i obrady, zawierające wszelkie porady dotyczące zaleceń.

4. Dyrektor Generalny zaprasza Państwo **(S) Impreza(i)** na którego terytorium zdarzenie ma miejsce **ma miejsce** – przedstawić swoje **(ich)** swoje opinie Komitetowi ds. Nagłych Wypadków. W tym celu Dyrektor Generalny powiadamia go o datach i porządku obrad posiedzenia Komitetu ds. Nagłych Wypadków z możliwie największym wyprzedzeniem. Stan **(S) Impreza(i)** zainteresowana osoba nie może jednak ubiegać się o odroczenie posiedzenia Komitetu ds. Nagłych Wypadków w celu przedstawienia na nim swoich poglądów.

5. Poglądy Komitetu ds. Nagłych Wypadków przekazywane są Dyrektorowi Generalnemu do rozpatrzenia. Ostateczną decyzję w tych sprawach podejmuje Dyrektor Generalny.

6. Dyrektor Generalny przekazuje informacje **Wszystko** Państwa Strony: określenie i zakończenie stanu nadzwyczajnego w zakresie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym stan nadzwyczajny związany z pandemią**, wszelkie środki zdrowotne podjęte przez państwo **(S) Impreza(i)** zainteresowany, wszelkie tymczasowe zalecenia **S, w tym dowody potwierdzające**, oraz modyfikację, przedłużenie i zakończenie takich zaleceń, wraz **zskład** i poglądy Komitetu ds. Nagłych Wypadków. Dyrektor Generalny poinformuje operatorów środków transportu za pośrednictwem Państw-Stron i odpowiednich agencji międzynarodowych o takich tymczasowych zaleceniach, łącznie z ich modyfikacjami, przedłużeniem lub zakończeniem. Dyrektor Generalny następnie udostępnia takie informacje i zalecenia opinii publicznej.

7. Państwa-Strony, na których terytoriach miało miejsce zdarzenie, mogą zaproponować Dyrektorowi Generalnemu zakończenie stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w tym stan nadzwyczajny związany z pandemią**, i/lub zalecenia tymczasowe i może przedstawić w tym celu prezentację Komitetowi ds. Nagłych Wypadków.

Rozdział III – Komisja Rewizyjna

Artykuł 50 Zakres obowiązków i skład

1. Dyrektor Generalny ustanawia Komitet ds. Przeglądu, który pełni następujące funkcje:

a) przedstawia zalecenia techniczne Dyrektorowi Generalnemu dotyczące zmian w niniejszym Regulaminie;

b) zapewnia doradztwo techniczne Dyrektorowi Generalnemu w odniesieniu do stałych zaleceń oraz wszelkich ich modyfikacji lub zakończenia;**I**

c) zapewnia doradztwo techniczne Dyrektorowi Generalnemu we wszelkich sprawach przekazanych mu przez Dyrektora Generalnego w związku z funkcjonowaniem niniejszego Regulaminu.

2. Komitet Przeglądowy uważany jest za komitet ekspertów i podlega Regulaminowi Panelu Doradczego WHO, chyba że niniejszy artykuł stanowi inaczej.

3. Członkowie Komisji Rewizyjnej będą wybierani i mianowani przez Dyrektora Generalnego spośród osób zasiadających w Liście Ekspertów IHR oraz, w stosownych przypadkach, w innych eksperckich panelach doradczych Organizacji.

4. Dyrektor Generalny ustala liczbę członków zapraszanych na posiedzenie Komisji Rewizyjnej, ustala jego datę i czas trwania oraz zwołuje posiedzenie Komisji.

5. Dyrektor Generalny powołuje członków Komisji Rewizyjnej wyłącznie na czas prac sesji.

6. Dyrektor Generalny wybiera członków Komitetu Przeglądowego w oparciu o zasady równej reprezentacji geograficznej, równowagi płci, równowagi ekspertów z krajów rozwiniętych i rozwijających się, reprezentacji różnorodności opinii naukowych, podejść i doświadczenia praktycznego w różnych częściach świata oraz odpowiednią równowagę interdyscyplinarną.

Artykuł 51 Prowadzenie działalności

1. Decyzje Komisji Rewizyjnej podejmowane są większością głosów członków obecnych i głosujących.

2. Dyrektor Generalny zaprasza Państwa członkowskie, Organizację Narodów Zjednoczonych i jej wyspecjalizowane agencje oraz inne odpowiednie organizacje międzyrządowe lub organizacje pozarządowe pozostające w oficjalnych stosunkach z WHO do wyznaczenia przedstawicieli do udziału w sesjach Komitetu. Przedstawiciele tacy mogą składać memoranda oraz, za zgodą Przewodniczącego, składać oświadczenia na tematy będące przedmiotem dyskusji. Nie będą mieli prawa głosu.

Artykuł 52 Sprawozdania

1. Na każdą sesję Komisja Rewizyjna sporządza sprawozdanie zawierające poglądy i rady Komisji. Sprawozdanie to podlega zatwierdzeniu przez Komisję Rewizyjną przed zakończeniem sesji.

Jej poglądy i rady nie są wiążące dla Organizacji i mają formę porady dla Dyrektora Generalnego. Tekst raportu nie może być modyfikowany bez zgody Komisji.

2. Jeżeli Komisja Rewizyjna nie jest jednomyślna w swoich ustaleniach, każdy jej członek ma prawo wyrazić odmienne poglądy zawodowe w protokole indywidualnym lub grupowym, w którym podaje się powody wydania odmiennej opinii i stanowi część sprawozdania Sprawozdanie komisji.

3. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej zostanie przedłożone Dyrektorowi Generalnemu, który przekaze swoje poglądy i rady Zgromadzeniu Zdrowia lub Radzie Wykonawczej w celu rozpatrzenia i podjęcia działań.

Artykuł 53 Procedury dotyczące stałych rekomendacji

Jeżeli Dyrektor Generalny uzna, że stałe zalecenie jest konieczne i właściwe w odniesieniu do konkretnego ryzyka dla zdrowia publicznego, zasięga opinii Komitetu Przeglądowego. Oprócz odpowiednich ustępów artykułów 50–52 stosuje się następujące postanowienia:

a) propozycje stałych zaleceń, ich modyfikacji lub zakończenia mogą być składane Komitetowi Przeglądowemu przez Dyrektora Generalnego lub przez Państwa Strony za pośrednictwem Dyrektora Generalnego;

(b) każde Państwo-Strona może przedłożyć odpowiednie informacje do rozpatrzenia Komitetowi Przeglądowemu;

(c) Dyrektor Generalny może zwrócić się do dowolnego Państwa Strony, organizacji międzyrządowej lub organizacji pozarządowej pozostającej w oficjalnych stosunkach z WHO o udostępnienie Komitetowi Przeglądowemu informacji będących w jego posiadaniu, dotyczących przedmiotu proponowanej stałej rekomendacji, określonego przez Komitet Przeglądowy ;

d) Dyrektor Generalny może, na wniosek Komitetu Przeglądowego lub z własnej inicjatywy Dyrektora Generalnego, wyznaczyć jednego lub więcej ekspertów technicznych, którzy będą doradzać Komitetowi Przeglądowemu. Nie będą mieli prawa głosu;

e) wszelkie sprawozdania zawierające poglądy i porady Komitetu ds. Przeglądu dotyczące stałych zaleceń są przekazywane Dyrektorowi Generalnemu do rozpatrzenia i podjęcia decyzji. Dyrektor Generalny przekaze poglądy i rady Komisji Rewizyjnej Zgromadzeniu Zdrowia;

f) Dyrektor Generalny przekaze Państwom Stronom wszelkie stałe zalecenia, a także zmiany lub zakończenie takich zaleceń, wraz z opiniami Komitetu Przeglądowego;

g) Dyrektor Generalny przedkłada stałe zalecenia kolejnemu Zgromadzeniu Zdrowia do rozpatrzenia.

CZĘŚĆ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Artykuł 54 Sprawozdawczość i przegląd

1. Państwa Strony i Dyrektor Generalny będą składać Zgromadzeniu Zdrowia sprawozdania z wdrażania niniejszych Przepisów zgodnie z decyzją Zgromadzenia Zdrowia.
2. Zgromadzenie Zdrowia dokona okresowego przeglądu funkcjonowania niniejszego Regulaminu, w tym finansowania jego skutecznego wdrożenia. W tym celu może zwrócić się o poradę do Komitetu ds. Przeglądu za pośrednictwem Dyrektora Generalnego. Pierwszy taki przegląd odbędzie się nie później niż pięć lat po wejściu w życie niniejszego Regulaminu.
3. WHO będzie okresowo przeprowadzać badania w celu przeglądu i oceny funkcjonowania Załącznika 2. Pierwszy taki przegląd rozpocznie się nie później niż rok po wejściu w życie niniejszego Regulaminu. Wyniki takich przeglądów zostaną przedłożone Zgromadzeniu Zdrowia do rozpatrzenia, stosownie do przypadku.

Artykuł 54 bis Komitet Państw Stron ds Wdrażania Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005)

1. Niniejszym ustanawia się Komitet Państw Stron ds. Wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), aby ułatwić skuteczne wdrażanie niniejszych Przepisów, w szczególności art. 44 i 44bis. Komitet ma wyłącznie charakter ułatwiający i konsultacyjny oraz działa w sposób niekontrydyczny, niekarczy, pomocny i przejrzysty, kierując się zasadami określonymi w art. 3. W tym celu:

(a) Celem Komitetu jest promowanie i wspieranie uczenia się, wymiany najlepszych praktyk i współpracy między Państwami-Stronami w celu skutecznego wdrożenia niniejszych Przepisów;

b) Komitet ustanawia Podkomitet, którego zadaniem jest zapewnianie doradztwa technicznego i składanie sprawozdań Komitetowi.

2. Komitet składa się ze wszystkich Państw-Stron i zbiera się co najmniej raz na dwa lata. Zakres uprawnień Komitetu, obejmujący sposób prowadzenia przez niego spraw, oraz Podkomitetu zostaje przyjęty na pierwszym posiedzeniu Komitetu w drodze konsensusu.

3. Komitet będzie miał przewodniczącego i wiceprzewodniczącego, wybieranych przez Komitet spośród członków Państwa-Strony, którzy będą pełnić tę funkcję przez dwa lata i będą podlegać rotacji regionalnej.¹ -

4. Komitet przyjmuje na swoim pierwszym posiedzeniu w drodze konsensusu zakres zadań Koordynującego Mechanizmu Finansowego ustanowionego w art. 44 bis oraz zasady jego operacjonalizacji i zarządzania, a także może przyjąć niezbędne ustalenia robocze z odpowiednimi organami międzynarodowymi, które mogą odpowiednio wspierać jego działanie.

¹Do celów niniejszego postanowienia Stolicę Apostolską i Liechtenstein uważa się za należące do Regionu Europejskiego WHO, przy czym rozumie się, że niniejsze postanowienie nie narusza ich statusu Państw Stron Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), które nie są Członkowie WHO.

Artykuł 55 Zmiany

[Zmiany w tym artykule wejdą w życie z dniem 31 maja 2024 r.]

1. Zmiany do niniejszego Regulaminu mogą być proponowane przez każde Państwo-Stronę lub Dyrektor Generalny. Takie propozycje poprawek zostaną przedłożone Zgromadzeniu Zdrowia do rozpatrzenia.
2. Tekst każdej proponowanej poprawki zostanie przekazany wszystkim Państwom Stronom przez Dyrektora Generalnego co najmniej cztery miesiące przed Zgromadzeniem Zdrowia, na którym zostanie ona zaproponowana do rozpatrzenia.
3. Poprawki do niniejszego Regulaminu przyjęte przez Zgromadzenie Zdrowia na podstawie niniejszego artykułu wejdą w życie dla wszystkich Państw-Stron na tych samych warunkach oraz z zastrzeżeniem tych samych praw i obowiązków, jak przewidziano w artykule 22 Konstytucji WHO i artykułach 59 do 64 niniejszego Regulaminu.

Artykuł 56 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku sporu między dwoma lub większą liczbą Państw-Stron dotyczącego interpretacji lub stosowania niniejszego Regulaminu, zainteresowane Państwa-Strony będą w pierwszej kolejności dążyć do rozstrzygnięcia sporu w drodze negocjacji lub w jakikolwiek inny pokojowy sposób według własnego wyboru, w tym dobre usługi, mediacja lub pojednanie. Brak osiągnięcia porozumienia nie zwalnia stron sporu z odpowiedzialności za dalsze dążenie do jego rozwiązania.
2. W przypadku gdy spór nie zostanie rozstrzygnięty sposobami opisanymi w ust. 1 niniejszego artykułu, zainteresowane Państwa Strony mogą zgodzić się na przekazanie sporu Dyrektorowi Generalnemu, który dołoży wszelkich starań, aby go rozstrzygnąć.
3. Państwo-Strona może w dowolnym momencie oświadczyć na piśmie Dyrektorowi Generalnemu, że akceptuje arbitraż jako obowiązkowy w odniesieniu do wszelkich sporów dotyczących interpretacji lub stosowania niniejszych Przepisów, których jest stroną, lub w odniesieniu do konkretnego sporu w w stosunku do każdego innego Państwa-Strony przyjmującego to samo zobowiązanie. Arbitraż będzie prowadzony zgodnie z fakultatywnymi zasadami Stałego Trybunału Arbitrażowego dotyczącymi rozstrzygnięcia sporów arbitrażowych między dwoma państwami, obowiązującymi w chwili złożenia wniosku o arbitraż. Państwa Strony, które zgodziły się uznać arbitraż za obowiązkowy, uznają orzeczenie arbitrażowe za wiążące i ostateczne. Dyrektor Generalny poinformuje Zgromadzenie Zdrowia o takim działaniu, jeśli będzie to stosowne.
4. Żadne z postanowień niniejszego Regulaminu nie narusza praw Państw Stron wynikających z jakiegokolwiek umowy międzynarodowej, której mogą one być stronami, do korzystania z mechanizmów rozstrzygnięcia sporów innych organizacji międzyrządowych lub utworzonych na mocy jakiegokolwiek umowy międzynarodowej.
5. W przypadku sporu pomiędzy WHO a jednym lub większą liczbą Państw-Stron dotyczącego interpretacji lub stosowania niniejszych Przepisów, sprawa zostanie przedłożona Zgromadzeniu Zdrowia.

Artykuł 57 Stosunek do innych umów międzynarodowych

1. Państwa-Strony uznają, że IHR i inne odpowiednie umowy międzynarodowe należy interpretować w sposób zapewniający ich zgodność. Postanowienia IHR nie mają wpływu na prawa i obowiązki którejkolwiek Państwa Strony wynikające z innych umów międzynarodowych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1 niniejszego artykułu, żadne z postanowień niniejszego Regulaminu nie stanowi przeszkody dla Państw-Stron mających wspólne interesy ze względu na ich warunki zdrowotne, geograficzne, społeczne lub ekonomiczne,

od zawierania specjalnych traktatów lub porozumień w celu ułatwienia stosowania niniejszego Regulaminu, a w szczególności w odniesieniu do:

- a) bezpośrednią i szybką wymianę informacji dotyczących zdrowia publicznego pomiędzy sąsiednimi terytoriami różnych Państw;
- b) środki zdrowotne, które należy stosować w międzynarodowym ruchu przybrzeżnym i międzynarodowym ruchu na wodach podlegających ich jurysdykcji;
- c) środki zdrowotne, które należy stosować na sąsiadujących terytoriach różnych państw, na ich wspólnej granicy;
- d) ustalenia dotyczące transportu osób dotkniętych chorobą lub szczątków ludzkich środkami transportu specjalnie przystosowanymi do tego celu; I
- e) niszczenie, dezynsekcja, dezynfekcja, odkażanie lub inne zabiegi mające na celu uwolnienie towarów od czynników chorobotwórczych.

3. Bez uszczerbku dla swoich obowiązków wynikających z niniejszego Regulaminu, Państwa Strony będące członkami regionalnej organizacji integracji gospodarczej będą stosować w swoich wzajemnych stosunkach wspólne zasady obowiązujące w tej regionalnej organizacji integracji gospodarczej.

Artykuł 58 Międzynarodowe umowy i przepisy sanitarne

1. Niniejsze Regulaminy, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 62 i wyjątków przewidzianych poniżej, zastępują w stosunkach między Państwami związanymi niniejszym Regulaminem oraz pomiędzy tymi Państwami a WHO, postanowienia następujących międzynarodowych porozumień i przepisów sanitarnych:

- a) Międzynarodowa Konwencja Sanitarna, podpisana w Paryżu dnia 21 czerwca 1926 r.;
- b) Międzynarodowa Konwencja Sanitarna o Żegludze Powietrznej, podpisana w Hadze dnia 12 kwietnia 1933 r.;
- c) Umowa międzynarodowa w sprawie rezygnacji z ustaw zdrowotnych, podpisana w Paryżu dnia 22 grudnia 1934 r.;
- d) Umowa międzynarodowa w sprawie zwolnień z wiz konsularnych w sprawie świadczeń zdrowotnych, podpisana w Paryżu dnia 22 grudnia 1934 r.;
- e) Konwencja zmieniająca Międzynarodową konwencję sanitarną z dnia 21 czerwca 1926 r., podpisaną w Paryżu dnia 31 października 1938 r.;
- f) Międzynarodowa Konwencja Sanitarna z 1944 r. zmieniająca Międzynarodową Konwencję Sanitarną z dnia 21 czerwca 1926 r., otwartą do podpisu w Waszyngtonie dnia 15 grudnia 1944 r.;
- g) Międzynarodowa Konwencja Sanitarna o Żegludze Powietrznej z 1944 r. zmieniająca Międzynarodową Konwencję Sanitarną z dnia 12 kwietnia 1933 r., otwartą do podpisu w Waszyngtonie dnia 15 grudnia 1944 r.;
- h) Protokół z dnia 23 kwietnia 1946 r. przedłużający Międzynarodową Konwencję Sanitarną z 1944 r., podpisany w Waszyngtonie;

(i) Protokół z dnia 23 kwietnia 1946 r. przedłużający Międzynarodową Konwencję Sanitarną o Żegludze Powietrznej z 1944 r., podpisany w Waszyngtonie;

(j) Międzynarodowe Przepisy Sanitarne z 1951 r. i Przepisy Dodatkowe z 1955, 1956, 1960, 1963 i 1965; I

k) Międzynarodowe przepisy zdrowotne z 1969 r. oraz zmiany z 1973 r. i 1981 r.

2. Panamerykański Kodeks Sanitarny, podpisany w Hawanie dnia 14 listopada 1924 r., pozostanie w mocy z wyjątkiem artykułów 2, 9, 10, 11, 16 do 53 włącznie, 61 i 62, do których odpowiednia część ust. 1 niniejszego artykułu mają zastosowanie.

Artykuł 59 Wejście w życie; okres do odrzucenia lub zastrzeżeń
[Zmiany w tym artykule wejdą w życie z dniem 31 maja 2024 r.]

1. Termin przewidziany w wykonaniu art. 22 Konstytucji WHO na odrzucenie lub zastrzeżenie niniejszego Regulaminu lub jego zmiany wynosi 18 miesięcy od daty powiadomienia przez Dyrektora Generalnego o przyjęciu niniejszego Regulaminu lub zmiany niniejszego Regulaminu przez Zgromadzenie Zdrowia. Jakakolwiek odmowa lub zastrzeżenie otrzymane przez Dyrektora Generalnego po upływie tego terminu nie będzie miało skutku.

2. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie po upływie 24 miesięcy od dnia notyfikacji, o której mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, z wyjątkiem:

a) państwo, które odrzuciło niniejszy Regulamin lub jego zmianę zgodnie z art. 61;

b) Państwo, które złożyło zastrzeżenie, dla którego niniejsze Przepisy wchodzi w życie zgodnie z art. 62;

(c) państwo, które staje się członkiem WHO po dacie notyfikacji przez Dyrektora Generalnego, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, i które nie jest już stroną niniejszych Przepisów, dla których niniejsze Przepisy wejdą w życie jak przewidziano w art. 60; I

d) państwo niebędące członkiem WHO, które akceptuje niniejsze Regulaminy, dla którego wejdą one w życie zgodnie z art. 64 ust. 1.

3. Jeżeli państwo nie jest w stanie w pełni dostosować swoich krajowych ustaleń ustawodawczych i administracyjnych do niniejszego Regulaminu w terminie określonym w ust. 2 niniejszego artykułu, państwo to przedłoży w terminie określonym w ust. 1 niniejszego artykułu oświadczenie Dyrektora Generalnego w sprawie zaległych dostosowań i dokona ich nie później niż 12 miesięcy po wejściu w życie niniejszych Przepisów w odniesieniu do tego Państwa-Strony.

Artykuł 60 Nowe państwa członkowskie WHO

Każde państwo, które stanie się członkiem WHO po dacie powiadomienia przez Dyrektora Generalnego, o którym mowa w artykule 59 ust. 1, i które nie jest już stroną niniejszego Regulaminu, może zgłosić swoje odrzucenie lub zgłosić zastrzeżenia do: niniejszego Regulaminu w terminie 12 miesięcy od daty powiadomienia go przez Dyrektora Generalnego po zostaniu członkiem WHO. O ile niniejszy Regulamin nie zostanie odrzucony, wchodzi w życie w odniesieniu do tego Państwa, z zastrzeżeniem ust

przepisów art. 62 i 63, po upływie tego terminu. W żadnym przypadku niniejsze rozporządzenia nie wejdą w życie w odniesieniu do tego państwa wcześniej niż 24 miesiące od daty notyfikacji, o której mowa w artykule 59 ustęp 1.

Artykuł 61 Odrzucenie

[Zmiany w tym artykule wejdą w życie z dniem 31 maja 2024 r.]

Jeżeli Państwo powiadomi Dyrektora Generalnego o odrzuceniu niniejszych Przepisów lub zmiany do nich w terminie przewidzianym w artykule 59 ust. 1, niniejsze Przepisy lub odpowiednia poprawka nie wejdą w życie w odniesieniu do tego Państwa. Każde międzynarodowe porozumienie sanitarne lub przepisy wymienione w artykule 58, których to państwo jest już stroną, pozostają w mocy w odniesieniu do tego państwa.

Artykuł 62 Zastrzeżenia

[Zmiany w tym artykule wejdą w życie z dniem 31 maja 2024 r.]

1. Państwa mogą zgłaszać zastrzeżenia do niniejszego Regulaminu zgodnie z niniejszym artykułem. Zastrzeżenia takie nie mogą być niezgodne z przedmiotem i celem niniejszego Regulaminu.
2. Zastrzeżenia do niniejszego Regulaminu zgłaszane są Dyrektorowi Generalnemu zgodnie z art. 59 ust. 1 i art. 60, art. 63 ust. 1 lub art. 64 ust. 1, w zależności od przypadku. Państwo niebędące członkiem WHO powiadamia Dyrektora Generalnego o wszelkich zastrzeżeniach wraz z powiadomieniem o przyjęciu niniejszego Regulaminu. Państwa zgłaszające zastrzeżenia powinny przedstawić Dyrektorowi Generalnemu powody tych zastrzeżeń.
3. Odrzucenie części niniejszego Regulaminu traktowane jest jako zastrzeżenie.
4. Dyrektor Generalny, zgodnie z art. 65 ust. 2, powiadamia o każdym zastrzeżeniu otrzymanym zgodnie z ust. 2 niniejszego artykułu. Dyrektor Generalny:
 - a) jeżeli zastrzeżenie zostało złożone przed wejściem w życie niniejszego Regulaminu, zwraca się do Państw Członkowskich, które nie odrzuciły niniejszego Regulaminu, o powiadomienie go w terminie sześciu miesięcy o każdym sprzeciwie wobec zastrzeżenia;Lub
 - b) jeżeli zastrzeżenie zostało złożone po wejściu w życie niniejszego Regulaminu, zwraca się do Państw-Stron o powiadomienie go w ciągu sześciu miesięcy o wszelkich sprzeciwach wobec zastrzeżenia.Państwa sprzeciwiające się zastrzeżeniu powinny przedstawić Dyrektorowi Generalnemu uzasadnienie sprzeciwu.
5. Po upływie tego okresu Dyrektor Generalny powiadomi wszystkie Państwa Strony o otrzymanych zastrzeżeniach dotyczących zastrzeżeń. Jeżeli przed upływem sześciu miesięcy od daty notyfikacji, o której mowa w ustępie 4 niniejszego artykułu, zastrzeżenie nie sprzeciwia się jednej trzeciej Państw, o których mowa w ustępie 4 niniejszego artykułu, uważa się je za przyjęte a niniejszy Regulamin wchodzi w życie w stosunku do Państwa zastrzegającego, z zastrzeżeniem zastrzeżenia.
6. Jeżeli co najmniej jedna trzecia Państw, o których mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, sprzeciwia się zastrzeżeniu w terminie sześciu miesięcy od daty powiadomienia, o którym mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, Dyrektor Generalny powiadamia Państwo zgłaszające zastrzeżenie w celu rozważenia wycofania zastrzeżenia w ciągu trzech miesięcy od daty powiadomienia przez Dyrektora Generalnego.

7. Państwo dokonujące rezerwacji będzie w dalszym ciągu wypełniać wszelkie zobowiązania odpowiadające przedmiotowi zastrzeżenia, które państwo przyjęło na mocy któregokolwiek z międzynarodowych porozumień sanitarnych lub przepisów wymienionych w artykule 58.

8. Jeżeli Państwo zgłaszające zastrzeżenie nie wycofa zastrzeżenia w ciągu trzech miesięcy od daty powiadomienia przez Dyrektora Generalnego, o którym mowa w ust. 6 niniejszego artykułu, Dyrektor Generalny zasięgnie opinii Komitetu Przegładowego, jeżeli Państwo zgłaszające rezerwację więc prosi. Komitet ds. Przeglądu możliwie najszybciej i zgodnie z art. 50 informuje Dyrektora Generalnego o praktycznym wpływie zastrzeżenia na funkcjonowanie niniejszego Regulaminu.

9. Dyrektor Generalny przedkłada zastrzeżenie oraz, jeśli ma to zastosowanie, poglądy Komisji Rewizyjnej Zgromadzeniu Zdrowia do rozpatrzenia. Jeżeli Zgromadzenie Zdrowia większością głosów sprzeciwi się zastrzeżeniu na tej podstawie, że jest ono niezgodne z przedmiotem i celem niniejszego Regulaminu, zastrzeżenie nie zostanie przyjęte, a niniejszy Regulamin wejdzie w życie w stosunku do Państwa zgłaszającego rezerwację dopiero po jego wycofaniu jego zastrzeżenia zgodnie z artykułem 63. Jeżeli Zgromadzenie Zdrowia przyjmie zastrzeżenie, niniejszy Regulamin wchodzi w życie w stosunku do Państwa zgłaszającego zastrzeżenie, z zastrzeżeniem jego zastrzeżenia.

Artykuł 63 Wycofanie odmowy i zastrzeżenia

[Zmiany w tym artykule wejdą w życie z dniem 31 maja 2024 r.]

1. Odrzucenie dokonane na podstawie art. 61 może w każdej chwili zostać wycofane przez Państwo, powiadamiając o tym Dyrektora Generalnego. W takich przypadkach niniejsze Przepisy wejdą w życie w odniesieniu do tego Państwa po otrzymaniu przez Dyrektora Generalnego notyfikacji, z wyjątkiem przypadku, gdy Państwo zgłosi zastrzeżenie w momencie wycofywania swojej odmowy, w którym to przypadku niniejsze Przepisy wejdą w życie zgodnie z postanowieniami Art. 62. W żadnym wypadku niniejsze rozporządzenia nie wchodzi w życie w stosunku do tego państwa wcześniej niż 24 miesiące od daty notyfikacji, o której mowa w art. 59 ust. 1.

2. Całość lub część zastrzeżenia może w dowolnym momencie zostać wycofana przez zainteresowane Państwo-Stronę, powiadamiając o tym Dyrektora Generalnego. W takich przypadkach wycofanie będzie skuteczne od dnia otrzymania powiadomienia przez Dyrektora Generalnego.

Artykuł 64 Państwa niebędące członkami WHO

1. Każde państwo niebędące członkiem WHO, będące stroną jakiegokolwiek międzynarodowego porozumienia sanitarnego lub przepisów wymienionych w artykule 58 lub których Dyrektor Generalny powiadomił o przyjęciu tych Przepisów przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia, może stać się stroną niniejszego Regulaminu notyfikując jego akceptację Dyrektorowi Generalnemu i, z zastrzeżeniem postanowień art. 62, taka akceptacja stanie się skuteczna z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu lub, jeżeli taka akceptacja zostanie notyfikowana po tej dacie, trzy miesiące po datę otrzymania przez Dyrektora Generalnego powiadomienia o przyjęciu.

2. Każde państwo niebędące członkiem WHO, które stało się stroną niniejszego Regulaminu, może w dowolnym momencie wycofać się z uczestnictwa w niniejszym Regulaminie w drodze notyfikacji skierowanej do Dyrektora Generalnego, która stanie się skuteczna sześć miesięcy po przyjęciu przez Dyrektora Generalnego otrzymania to. Państwo, które wystąpiło, od tej daty wznowi stosowanie postanowień międzynarodowego porozumienia sanitarnego lub przepisów wymienionych w artykule 58, którego było poprzednio stroną.

Artykuł 65 Powiadomienia dyrektora generalnego

1. Dyrektor Generalny powiadomi wszystkie Państwa członkowskie i członków stowarzyszonych WHO, a także inne strony wszelkich międzynarodowych porozumień sanitarnych lub przepisów wymienionych w artykule 58, o przyjęciu przez Zgromadzenie Zdrowia niniejszych Przepisów.
2. Dyrektor Generalny powiadomi także te Państwa, jak również każde inne państwo, które stało się stroną niniejszych Przepisów lub jakichkolwiek poprawek do tych Przepisów, o wszelkich powiadomieniach otrzymanych przez WHO na mocy, odpowiednio, artykułów 60–64, a także o jakiegokolwiek decyzji podjętej przez Zgromadzenie Zdrowia na mocy artykułu 62.

Artykuł 66 Teksty autentyczne

1. Teksty niniejszego Regulaminu w języku arabskim, chińskim, angielskim, francuskim, rosyjskim i hiszpańskim są na równi autentyczne. Oryginały niniejszego Regulaminu zostaną złożone w WHO.
2. Dyrektor Generalny prześle, wraz z powiadomieniem przewidzianym w ustępie 1 artykułu 59, uwierzytelnione kopie niniejszego Regulaminu wszystkim Członkom i Członkom stowarzyszonym, a także innym stronom któregokolwiek z międzynarodowych porozumień lub przepisów sanitarnych wymienionych w artykule 58 .
3. Po wejściu w życie niniejszego Regulaminu Dyrektor Generalny przekaze jego uwierzytelnione kopie Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych w celu rejestracji zgodnie z art. 102 Karty Narodów Zjednoczonych.

ANEKS 1

~~A. PODSTAWOWE WYMAGANIA W ZAKRESIE NADZORU I REAGOWANIA~~

PODSTAWOWE MOŻLIWOŚCI

1. Państwa Strony wykorzystają istniejące struktury i zasoby krajowe w celu osiągnięcia swoich podstawowych możliwości tj wymagań wynikających z niniejszego Regulaminu, w tym w zakresie:

(a) ~~ich zapobieganiu~~ nadzór, raportowanie, powiadamianie, weryfikacja, **gotowość**, działania w zakresie reagowania i współpracy; I

b) ich działalność dotyczącą wyznaczonych lotnisk, portów i przejść naziemnych.

2. Każde Państwo Strona dokona oceny, w ciągu dwóch lat od wejścia w życie niniejszych Przepisów w odniesieniu do tego Państwa Strony, zdolności istniejących struktur krajowych i zasobów do spełnienia minimalnych wymagań opisanych w niniejszym załączniku. W wyniku takiej oceny Państwa Strony opracują i wdrożą plany działania w celu zapewnienia obecności i funkcjonowania tych podstawowych zdolności na ich terytoriach, jak określono w artykule 5 ustęp 1, i ust. 1 artykułu 13 **i litera a) artykułu 19.**

3. Państwa Strony i WHO będą wspierać procesy oceny, planowania i wdrażania zgodnie z niniejszym załącznikiem.

4. Zgodnie z art. 44 Państwa Strony zobowiązują się do wzajemnej współpracy, w miarę możliwości, w rozwijaniu, wzmacnianiu i utrzymywaniu podstawowych zdolności.

A. PODSTAWOWE WYMAGANIA W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA, NADZORU, GOTOWOŚĆ I ODPOWIEDŹ

~~41.~~ Na poziomie społeczności lokalnej i/lub na poziomie podstawowej reakcji w zakresie zdrowia publicznego (**dalej „Poziom lokalny”**), **każde Państwo-Strona będzie rozwijać, wzmacniać i utrzymywać** ~~TT~~ **onrdzeń** pojemności:

(a) wykrywanie zdarzeń obejmujących chorobę lub śmierć powyżej oczekiwanego poziomu w określonym czasie i miejscu na wszystkich obszarach terytorium Państwa Strony; I

b) natychmiastowego zgłaszania wszystkich dostępnych niezbędnych informacji pracownikom służby zdrowia odpowiednim szczeblem. Na poziomie społeczności zgłoszenia należy kierować do lokalnych instytucji opieki zdrowotnej lub odpowiedniego personelu medycznego. Na podstawowym poziomie reagowania w zakresie zdrowia publicznego raportowanie odbywa się na pośrednim lub krajowym poziomie reagowania, w zależności od struktur organizacyjnych. Do celów niniejszego załącznika istotne informacje obejmują: opis kliniczny, wyniki badań laboratoryjnych, źródła i rodzaj ryzyka, liczbę przypadków i zgonów u ludzi, warunki wpływające na rozprzestrzenianie się choroby oraz zastosowane środki zdrowotne; I

(c) **doprygotować się do wdrożenia** i wprowadzić w życie **natychmiast**, natychmiast podjąć wstępne środki kontrolne; _____

d) przygotowanie do świadczenia usług zdrowotnych niezbędnych do reagowania na zagrożenia i zdarzenia dla zdrowia publicznego oraz ułatwianie dostępu do nich; I

e) angażowanie odpowiednich zainteresowanych stron, w tym społeczności, w przygotowanie się na zagrożenia i wydarzenia dla zdrowia publicznego i reagowanie na nie.

52. Na pośrednich poziomach reakcji w zakresie zdrowia publicznego(dalej „Poziom średniozaawansowany”), jeżeli ma to zastosowanie, **każde Państwo Strona będzie rozwijać, wzmacniać i utrzymywać**TTOnrdzeńpojemności:

a) potwierdzanie statusu zgłoszonych zdarzeń oraz wspieranie lub wdrażanie dodatkowych środków kontroli; I

b) natychmiastową ocenę zgłoszonych zdarzeń i, jeżeli okaże się to pilne, przekazywanie wszystkich niezbędnych informacji na szczeblu krajowym. Do celów niniejszego załącznika kryteria pilnych zdarzeń obejmują poważny wpływ na zdrowie publiczne i/lub niezwykły lub nieoczekiwany charakter z wysokim potencjałem rozprzestrzeniania się; I

(c) koordynacja i wspieranie szczebla lokalnego w zapobieganiu, przygotowaniu i reagowaniu na zagrożenia i zdarzenia dla zdrowia publicznego, w tym w odniesieniu do:

(i) nadzór;

(ii) dochodzenia na miejscu;

(iii) diagnostyka laboratoryjna, w tym skierowanie próbek;

(iv) wdrożenie środków kontrolnych;

(v) dostęp do usług zdrowotnych i produktów zdrowotnych niezbędnych do reagowania;

(vi) informowanie o ryzyku, w tym przeciwdziałanie dezinformacji i dezinformacji;

(vii) pomoc logistyczna (np. sprzęt, zaopatrzenie medyczne i inne odpowiednie zaopatrzenie oraz transport); I

63. Na poziomie krajowym

Ocena i powiadomienie. **Każde Państwo Strona będzie rozwijać, wzmacniać i utrzymywać**TTOn rdzeń pojemności:

a) ocena wszystkich raportów o pilnych zdarzeniach w ciągu 48 godzin; I

b) natychmiastowego powiadomienia WHO za pośrednictwem Krajowego Punktu Kontaktowego IHR, gdy ocena wskazuje, że zdarzenie podlega zgłoszeniu zgodnie z art. 6 ust. 1 i załącznika 2, oraz poinformowania WHO zgodnie z wymogami art. 7 i art. 9 ust. 2.

¹W Państwach Stronach, gdzie ze względu na ich strukturę administracyjną nie ma poziomu średniozaawansowanego lub nie można go wyraźnie zidentyfikować, podstawowe zdolności wymienione w literach a)–e) niniejszego ustępu należy rozumieć jako rozwijane, wzmacniane lub utrzymywane albo na poziomie Poziom lokalny lub, w zależności od przypadku, poziom krajowy, zgodnie z krajowymi przepisami i kontekstem.

Zdrowie publiczne zapobieganie, gotowość i odpowiedź. Każde Państwo Strona będzie rozwijać, wzmocniać i utrzymywać tOnrdzeń pojemności Do:

(bis) Doszybkoo określić i szybko wprowadzić środki kontroli wymagane do zapobiegania rozprzestrzenianiu się na szczeblu krajowym i międzynarodowym;

b) nadzór;

(BC)wdrażanie wyspecjalizowana kadra, -

(D) analizy laboratoryjne próbek (w kraju lub za pośrednictwem ośrodków współpracujących) oraz;

(mi) pomoc logistyczna (np. sprzęt, medyczne i inne istotne dostawy i transport);

(EF) zapewnić pomoc na miejscu, wymagana w celu uzupełnienia lokalnych dochodzeń;

g) opracowywanie i/lub rozpowszechnianie wytycznych dotyczących zarządzania przypadkami klinicznymi oraz zapobiegania infekcjom i ich kontroli;

h) dostęp do usług zdrowotnych i produktów zdrowotnych niezbędnych do reagowania;

(i) informowanie o ryzyku, w tym przeciwdziałanie dezinformacji i dezinformacji;

(Df) zapewnić bezpośrednie połączenie operacyjne z wyższymi urzędnikami ds. zdrowia i innymi urzędnikami w celu szybkiego zatwierdzania i wdrażania środków ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa i kontroli;

(ik) zapewnić bezpośrednią współpracę z innymi właściwymi ministerstwami;

(FI) zapewnić, za pomocą najskuteczniejszych dostępnych środków komunikacji, łączy ze szpitalami, klinikami, lotniskami, portami, przejściami naziemnymi, laboratoriami i innymi kluczowymi obszarami operacyjnymi w celu rozpowszechniania informacji i zaleceń otrzymanych od WHO dotyczących wydarzeń na własnym terytorium Państwa Strony i na terytoriach innych Państw-Stron;

(GM) ustalić, działania i utrzymać krajowy plan reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych dotyczących zdrowia publicznego, obejmujący utworzenie multidyscyplinarnych/wielosektorowych zespołów w celu reagowania na zdarzenia, które mogą stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym;

(m bis) koordynowanie działań na szczeblu krajowym oraz wspieranie, w stosownych przypadkach, szczebla lokalnego i pośredniego w zapobieganiu zagrożeniom i wydarzeniom dla zdrowia publicznego, przygotowaniu się na nie i reagowaniu na nie;I

(HN) świadcząca powyższe w trybie całodobowym.

B. WYDAJNOŚĆ rdzeńiowyIESWYMAGANIA DLA WYZNACZONYCH LOTNISK, PORTÓW I PRZEJAZDY NAZIEMNE

1. Zawszekażde Państwo Strona będzie rozwijać, wzmacniać i utrzymywaćTTONrdzeńpojemności:

a) zapewnienie dostępu do (i) odpowiedniej usługi medycznej, w tym placówki diagnostyczne zlokalizowane w sposób umożliwiający szybką ocenę chorych podróżnych i opiekę nad nimi oraz (ii) odpowiedni personel, sprzęt i pomieszczenia;

b) zapewnienie dostępu do sprzętu i personelu do transportu chorych podróżnych do odpowiedniej placówki medycznej;

(c) zapewnienie przeszkolonego personelu do kontroli środków transportu;

d) zapewnienie bezpiecznego środowiska podróżnym korzystającym z punktów wejścia, w tym źródeł wody pitnej, punktów gastronomicznych, obiektów cateringu lotniczego, toalet publicznych, odpowiednich usług usuwania odpadów stałych i płynnych oraz innych obszarów potencjalnego ryzyka, poprzez prowadzenie programów inspekcji, jak odpowiedni; I

e) zapewnienie, w miarę możliwości, programu i przeszkolonego personelu do kontroli wektorów i zbiorników w punktach wejścia i w ich pobliżu.

2. Za reagowanie na zdarzenia, które mogą stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym**każde Państwo Strona będzie rozwijać, wzmacniać i utrzymywaćTTONrdzeń**pojemności:

a) zapewnienie odpowiedniego reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych dotyczących zdrowia publicznego poprzez ustanowienie i utrzymywanie planu awaryjnego na wypadek sytuacji nadzwyczajnych dotyczących zdrowia publicznego, w tym wyznaczenie koordynatora i punktów kontaktowych dla odpowiednich punktów wejścia, agencji i służb zdrowia publicznego oraz innych;

b) zapewnienie oceny i opieki nad dotkniętymi podróżnymi lub zwierzętami w drodze porozumień z lokalnymi placówkami medycznymi i weterynaryjnymi i **laboratoria**, za ich izolację, **Ileczenie, analizę ich próbek**, oraz inne usługi wsparcia, które mogą być wymagane;

c) zapewnienie odpowiedniego miejsca, oddzielonego od innych podróżnych, w celu przesłuchania osób podejrzanych lub osób dotkniętych;

d) zapewnienie oceny i, jeśli to konieczne, kwarantanny podejrzanych podróżnych, najlepiej w obiektach oddalonych od miejsca wjazdu;

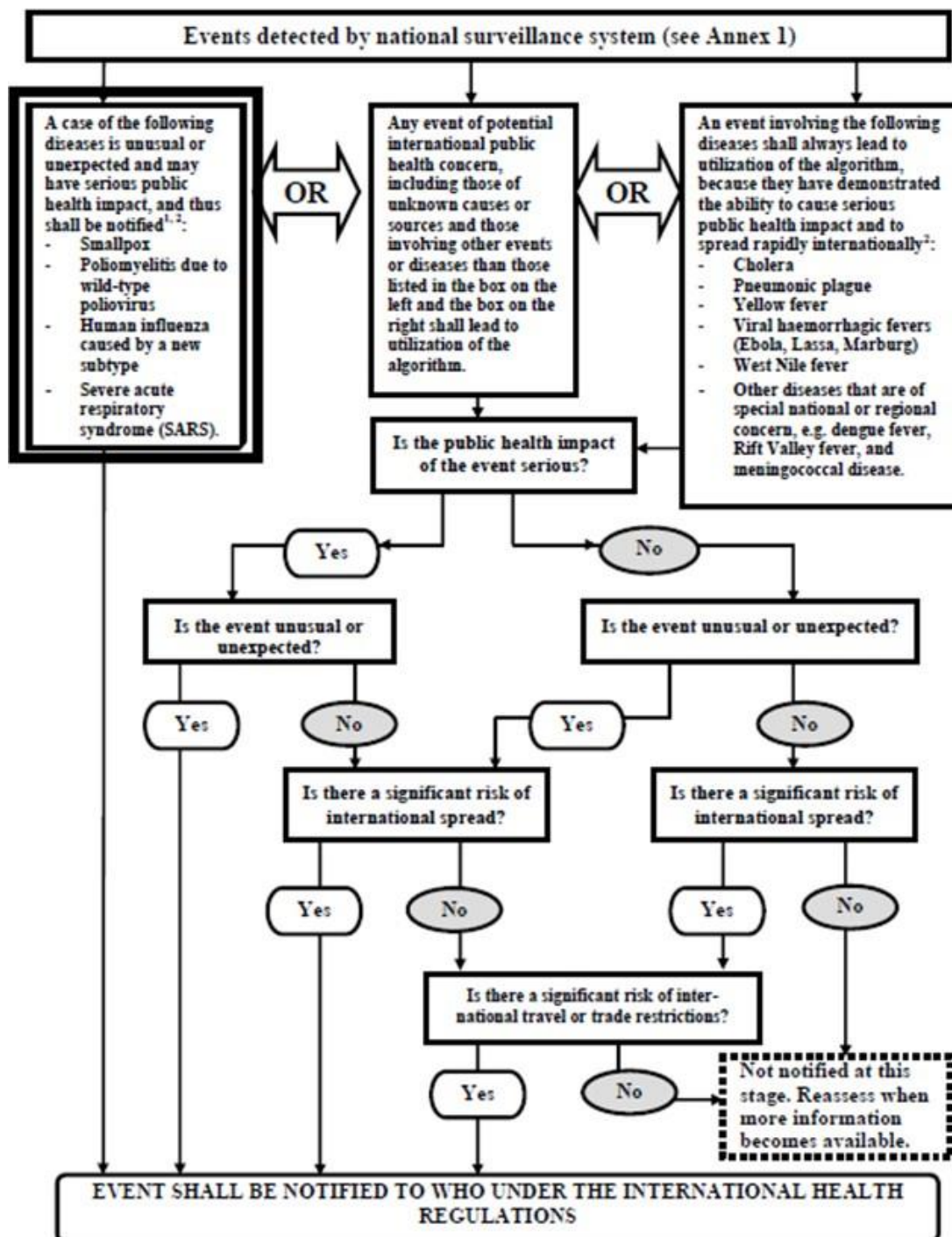
(e) stosowania zalecanych środków w celu dezynsekcji, deratyzacji, dezynfekcji, odkażania lub innego traktowania bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów lub paczek pocztowych, w tym, w stosownych przypadkach, w miejscach specjalnie wyznaczonych i wyposażonych do tego celu;

f) stosowania kontroli wjazdu i wyjazdu podróżnych przybywających i wyjeżdżających; I

g) zapewnienie dostępu do specjalnie wyznaczonego sprzętu oraz do przeszkolonego personelu wyposażonego w odpowiednią ochronę osobistą na potrzeby transportu podróżnych, którzy mogą być nosicielami infekcji lub skażenia.

ZAŁĄCZNIK 2

**INSTRUMENT DECYZJI DOTYCZĄCY OCENY I POWIADOMIENIA
ZDARZENIA, KTÓRE MOGĄ STANOWIĆ ZAGROŻENIE ZDROWIA PUBLICZNEGO
KONTROLA MIĘDZYNARODOWA**



¹Zgodnie z definicjami przypadków WHO.

²Wykaz chorób będzie wykorzystywany wyłącznie na potrzeby niniejszego Regulaminu.

{LEWE POLE}

Przypadek następujących chorób jest nietypowy lub nieoczekiwany i może mieć poważny wpływ na zdrowie publiczne, dlatego należy zgłosić:^{1,2}

- Ospa
- Polio wywołane wirusem polio typu dzikiego
- Grypa ludzka wywołana przez nowy podtyp
- Ciężki ostry zespół oddechowy (SARS).

{ŚRODKIE POLE}

Każde zdarzenie mogące stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym oraz o nieznanym przyczynach i źródłach, **w szczególności skupiska przypadków ciężkiej ostrej choroby układu oddechowego o nieznanym lub nowej przyczynie**, oraz obejmujące inne zdarzenia lub choroby niż wymienione w ramce po lewej i prawej stronie, prowadzą do wykorzystania algorytmu.

**PRZYKŁADY STOSOWANIA INSTRUMENTU DECYZJI DOTYCZĄCEGO OCENY I
ZGŁASZANIA ZDARZEŃ MOGĄCYCH STANOWIĆ SPOŁECZNOŚĆ
NAGŁĄ ZAGROŻENIE ZDROWIA O ZNACZENIE MIĘDZYNARODOWE**

*Przykłady znajdujące się w niniejszym załączniku nie są wiążące i służą celom orientacyjnym
pomóc w interpretacji kryteriów instrumentu decyzyjnego.*

CZY WYDARZENIE SPEŁNIA CO NAJMNIEJ DWA Z PONIŻSZYCH KRYTERIÓW?

Czy wpływ wydarzenia na zdrowie publiczne jest poważny?	I. Czy wpływ wydarzenia na zdrowie publiczne jest poważny?
	1. <i>Czy liczba przypadków i/lub liczba zgonów na tego typu zdarzenia jest duża jak na dane miejsce, czas lub populację?</i>
	2. <i>Czy wydarzenie może mieć duży wpływ na zdrowie publiczne?</i> PONIŻEJ ZNAJDUJĄ SIĘ PRZYKŁADY OKOLICZNOŚCI, KTÓRE PRZYCZYNIĄ SIĘ DO WYSOKIEGO WPŁYWU NA ZDROWIE PUBLICZNE: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Zdarzenie spowodowane przez patogen o wysokim potencjale wywołania epidemii (zakaźność czynnika, duża śmiertelność, wiele dróg przenoszenia lub zdrowy nosiciel). ✓ Wskazanie na niepowodzenie leczenia (nowa lub pojawiająca się oporność na antybiotyki, niepowodzenie szczepionki, oporność lub awaria na antidotum). ✓ Zdarzenie stanowi poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, nawet jeśli nie zidentyfikowano jeszcze żadnych przypadków u ludzi lub zidentyfikowano ich bardzo niewiele. ✓ Przypadki zgłoszone wśród personelu medycznego. ✓ Szczególnie narażona jest populacja zagrożona (uchodźcy, niski poziom szczepień, dzieci, osoby starsze, niska odporność, niedożywienie itp.). ✓ Czynniki towarzyszące, które mogą utrudniać lub opóźniać reakcję w zakresie zdrowia publicznego (katastrofy naturalne, konflikty zbrojne, niekorzystne warunki pogodowe, wiele ognisk w Państwie Stronie). ✓ Wydarzenie na obszarze o dużej gęstości zaludnienia. ✓ Rozprzestrzenianie się toksycznych, zakaźnych lub w inny sposób niebezpiecznych materiałów, które mogą występować naturalnie lub w inny sposób i które skaziły lub mogą potencjalnie skazić populację i/lub duży obszar geograficzny.
3. <i>Czy potrzebna jest pomoc zewnętrzna, aby wykryć, zbadać, zareagować i kontrolować bieżące wydarzenie lub zapobiec nowym przypadkom?</i> PONIŻEJ ZNAJDUJĄ SIĘ PRZYKŁADY KIEDY MOŻE BYĆ POTRZEBNA POMOC: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niewystarczające zasoby ludzkie, finansowe, materialne lub techniczne – w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - niewystarczające możliwości laboratoryjne lub epidemiologiczne do zbadania zdarzenia (sprzęt, personel, zasoby finansowe); - niewystarczająca ilość odtrutek, leków i/lub szczepionek i/lub sprzętu ochronnego, sprzętu do odkażania lub sprzętu wspomagającego w celu pokrycia szacunkowych potrzeb; - istniejący system nadzoru jest niewystarczający, aby wykrywać nowe przypadki w odpowiednim czasie. 	
CZY WPŁYW WYDARZENIA NA ZDROWIE PUBLICZNE JEST POWAŻNY? Odpowiedz „tak”, jeśli odpowiedziałeś „tak” na pytania 1, 2 lub 3 powyżej.	

Czy wydarzenie jest niezwykle lub nieoczekiwane?	II. Czy wydarzenie jest niezwykle lub nieoczekiwane?
	4. <i>Czy wydarzenie jest nietypowe?</i> PONIŻEJ PRZYKŁADY NIETYPOWYCH WYDARZEŃ: <input checked="" type="checkbox"/> Zdarzenie jest spowodowane przez nieznaną przyczynę lub źródło, pojazd, droga transmisji jest nietypowa lub nieznana. <input checked="" type="checkbox"/> Ewolucja przypadków cięższych niż oczekiwano (w tym zachorowalność lub przypadek śmiertelny) lub z nietypowymi objawami. <input checked="" type="checkbox"/> Wystąpienie samego zdarzenia nietypowego dla obszaru, pory roku lub populacji.
	5. <i>Czy zdarzenie jest nieoczekiwane z punktu widzenia zdrowia publicznego?</i> PONIŻEJ PRZYKŁADY NIESPODZIEWANYCH ZDARZEŃ: <input checked="" type="checkbox"/> Zdarzenie spowodowane przez chorobę/czynnik, który został już wyeliminowany lub wytopiony w Państwie Stronie lub który nie został wcześniej zgłoszony.
	CZY WYDARZENIE JEST NIETYPOWE LUB NIESPODZIEWANE? Odpowiedz „tak”, jeśli odpowiedziałeś „tak” na pytania 4 lub 5 powyżej.

Czy istnieje znaczne ryzyko międzynarodowego rozpowszechniania się?	III. Czy istnieje znaczne ryzyko rozprzestrzeniania się na skalę międzynarodową?
	6. <i>Czy istnieją dowody na powiązanie epidemiologiczne z podobnymi zdarzeniami w innych państwach?</i>
	7. <i>Czy jest jakiś czynnik, który powinien nas ostrzec o możliwości transgranicznego przemieszczania się agenta, pojazdu lub gospodarza?</i> PONIŻEJ ZNAJDUJĄ SIĘ PRZYKŁADY OKOLICZNOŚCI, KTÓRE MOGĄ PREDYSPOWAĆ DO ROZPRZESTRZENIA MIĘDZYNARODOWEJ: <input checked="" type="checkbox"/> Jeżeli istnieją dowody na lokalne rozprzestrzenianie się, przypadek indeksowy (lub inne powiązane przypadki) z historią w poprzednim miesiącu: – podróże międzynarodowe (lub czas odpowiadający okresowi inkubacji, jeśli patogen jest znany); – udział w zgromadzeniu międzynarodowym (pielgrzymka, wydarzenie sportowe, konferencja itp.); – bliski kontakt z podróżnikiem międzynarodowym lub wysoce mobilną populacją. <input checked="" type="checkbox"/> Zdarzenie spowodowane skażeniem środowiska, które może rozprzestrzenić się poza granice międzynarodowe. <input checked="" type="checkbox"/> Wydarzenie na obszarze o wzmożonym ruchu międzynarodowym o ograniczonych możliwościach kontroli sanitarnej lub wykrywania lub odkażania środowiska.
	CZY ISTNIEJE ZNACZĄCE RYZYKO MIĘDZYNARODOWEGO ROZPRZESTRZENIANIA? Odpowiedz „tak”, jeśli odpowiedziałeś „tak” na pytania 6 lub 7 powyżej.

Ryzyko międzynarodowe ograniczenia?	IV. Czy istnieje znaczne ryzyko ograniczeń w podróżach międzynarodowych lub handlu?
	8. <i>Czy podobne wydarzenia w przeszłości spowodowały międzynarodowe ograniczenia w handlu i/lub podróżach?</i>
	9. <i>Czy podejrzewa się lub wiadomo, że źródłem jest produkt spożywczy, woda lub jakkolwiek inny towar, który może być skażony, który został wywieziony/importowany do/z innych państw?</i>
	10. <i>Czy wydarzenie miało miejsce w związku ze zgromadzeniem międzynarodowym lub na obszarze o intensywnej turystyce międzynarodowej?</i>
	11. <i>Czy wydarzenie spowodowało prośby zagranicznych urzędników lub międzynarodowych mediów o więcej informacji?</i>
CZY ISTNIEJE ZNACZNE RYZYKO HANDLU MIĘDZYNARODOWEGO LUB OGRANICZEŃ W PODRÓŻU? Odpowiedz „tak”, jeśli odpowiedziałeś „tak” na pytania 8, 9, 10 lub 11 powyżej.	

Państwa-Strony, które odpowiedzą „tak” na pytanie, czy zdarzenie spełnia którekolwiek z dwóch z czterech kryteriów (I-IV) powyżej, powiadomią WHO zgodnie z art. 6 Międzynarodowych przepisów zdrowotnych.

MODEL

CERTYFIKAT KONTROLI SANITACJI FIKAT/STAKU

Port of Date:

This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied

Name of ship or inland navigation vessel Flag Registration/IMO No.

At the time of inspection the holds were unladen/laden with tonnes of cargo

Name and address of inspecting officer

Ship Sanitation Control Exemption Certificate

Areas, [systems, and services] inspected	Evidence found ¹	Sample results ²	Documents reviewed
Galley			Medical log
Pantry			Ship's log
Stores			Other
Hold(s)/cargo			
Quarters:			
- crew			
- officers			
- passengers			
- deck			
Potable water			
Sewage			
Ballast tanks			
Solid and medical waste			
Standing water			
Engine room			
Medical facilities			
Other areas specified - see attached			
Note areas not applicable, by marking N/A.			

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.

Name and designation of issuing officer Signature and seal Date

Ship Sanitation Control Certificate

Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found

Control measures indicated were applied on the date below.

¹a) Dowody zakażenia lub skażenia, w tym: wektory na wszystkich etapach wzrostu; zwierzęce rezerwuary wektorów; gryzonie lub inne gatunki, które mogą przenosić choroby ludzkie, zagrożenia mikrobiologiczne, chemiczne i inne zagrożenia dla zdrowia ludzkiego; oznaki nieodpowiednich środków sanitarnych. (b) Informacje dotyczące wszelkich przypadków u ludzi (należy zamieścić w Morskim Statek Deklaracja Zdrowia).

²Wyniki próbek pobranych na pokładzie. Analizę należy dostarczyć kapitanowi statku w najbardziej dogodny sposób oraz, jeżeli wymagana jest ponowna inspekcja, do następnego odpowiedniego portu zawinięcia zbiegającego się z datą ponownej inspekcji określoną w niniejszym certyfikacie.

Certyfikaty zwolnienia z kontroli sanitarnej i certyfikaty kontroli sanitarnej są ważne maksymalnie przez sześć miesięcy, ale okres ważności może zostać przedłużony o jeden miesiąc, jeśli nie można przeprowadzić inspekcji w porcie i nie ma dowodów na infekcję lub skażenie.

**ZAŁĄCZNIK DO MODELU STATKU CERTYFIKAT/CERTYFIKAT ZWOLNIENIA Z KONTROLI SANITACJI
CERTYFIKAT KONTROLI SANITACJI**

Obszary/obiekty/systemy sprawdzony ¹	Dowód znaleziony	Próbka wyniki	Dokumenty Oceniony	Środki kontroli stosowany	Ponowna inspekcja data	Komentarze dot znalezione warunki
Żywność						
Źródło						
Składowanie						
Przygotowanie						
Praca						
Woda						
Źródło						
Składowanie						
Dystrybucja						
Marnować						
Trzymać						
Leczenie						
Sprzedaż						
Baseny/spa						
Sprzęt						
Operacja						
Placówki medyczne						
Sprzęt i medycyna urządzenia						
Operacja						
Leki						
Inne obszary sprawdzone						

¹ Wskaż, kiedy wymienione obszary nie mają zastosowania, zaznaczając Nie dotyczy.

ZAŁĄCZNIK 4

**WYMAGANIA TECHNICZNE DOTYCZĄCE PRZEWOZÓW I
OPERATORZY TRANSPORTU**

Sekcja A Operatorzy transportu

1. Przewoźnicy mają obowiązek **odpowiednio się przygotować i ułatwiać**:

- a) inspekcje ładunku, kontenerów i środków transportu;
- b) badania lekarskie osób znajdujących się na pokładzie;
- c) stosowania innych środków zdrowotnych na mocy niniejszego Regulaminu, **zarówno na pokładzie, jak i podczas wchodzenia na pokład i schodzenia ze statku**; I
- d) dostarczanie odpowiednich informacji dotyczących zdrowia publicznego, o które zwróciło się Państwo-Strona.

2. Przewoźnicy przedstawiają właściwemu organowi ważny certyfikat zwolnienia z kontroli sanitarnej statku lub certyfikat kontroli sanitarnej statku lub świadectwo morskie ~~Statek~~ ~~Deklaracja stanu~~ zdrowia lub część ogólnej deklaracji statku powietrznego dotycząca zdrowia, zgodnie z wymogami niniejszych przepisów.

Sekcja B Transporty

1. Środki kontroli stosowane w odniesieniu do bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu i towarów na mocy niniejszego Regulaminu są stosowane w taki sposób, aby w miarę możliwości uniknąć obrażeń lub dyskomfortu osób lub uszkodzeń bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu i towarów. Jeżeli jest to możliwe i właściwe, należy zastosować środki kontroli, gdy środek transportu i ładownie są puste.

2. Państwa Strony wskażą na piśmie środki zastosowane do ładunku, kontenerów lub środków transportu, części poddane obróbce, zastosowane metody i powody ich zastosowania. Informacje te przekazuje się na piśmie osobie odpowiedzialnej za statek powietrzny, a w przypadku statku – na świadectwie kontroli sanitarnej statku. W przypadku innych ładunków, kontenerów lub środków transportu Państwa Strony prześlą takie informacje na piśmie nadawcom, odbiorcom, przewoźnikom, osobie odpowiedzialnej za środek transportu lub ich odpowiednim agentom.

ZAŁĄCZNIK 5

SPECJALNE ŚRODKI W PRZYPADKU CHORÓB PRZENOSZONYCH WEKTORAMI

1. WHO będzie regularnie publikować wykaz obszarów, w których zaleca się dezynsekcję lub inne środki zwalczania wektorów w przypadku środków transportu przybywających z tych obszarów. Wyznaczenie takich obszarów następuje w oparciu o procedury dotyczące, odpowiednio, zaleceń tymczasowych lub stałych.
2. Każdy środek transportu wyjeżdżający z punktu wjazdu znajdującego się na obszarze, na którym zaleca się zwalczanie wektorów, powinien zostać zdezynfekowany i wolny od wektorów. Jeżeli istnieją metody i materiały zalecane przez Organizację dla tych procedur, należy je zastosować. Należy uwzględnić obecność wektorów na pokładzie środków transportu oraz środki kontroli stosowane w celu ich wyeliminowania:
 - a) w przypadku statków powietrznych – w części dotyczącej zdrowia Ogólnej deklaracji statku powietrznego, chyba że właściwa władza w porcie przylotu odstąpi od tej części deklaracji;
 - b) w przypadku statków – w świadectwach kontroli sanitarnej statku; I
 - c) w przypadku innych środków transportu, na pisemnym dowodzie leczenia wydanym odpowiednio nadawcy, odbiorcy, przewoźnikowi, osobie odpowiedzialnej za środek transportu lub ich agentowi.
3. Państwa-Strony powinny zaakceptować dezynsekcję, odkażanie i inne środki kontroli środków transportu stosowane przez inne Państwa, jeżeli zastosowano metody i materiały zalecane przez Organizację.
4. Państwa Strony ustanawiają programy kontroli wektorów, które mogą przenosić czynnik zakaźny stanowiący zagrożenie dla zdrowia publicznego na minimalną odległość 400 metrów od punktów wejścia, które są wykorzystywane do operacji z udziałem podróżnych, środków transportu, kontenerów, ładunków i paczek pocztowych, z wydłużeniem minimalnej odległości w przypadku występowania wektorów o większym zasięgu.
5. Jeżeli wymagana jest kolejna inspekcja w celu ustalenia skuteczności zastosowanych środków kontroli wektorów, właściwe organy najbliższego znanego portu lub lotniska zawinięcia, które mogą przeprowadzić taką inspekcję, zostaną z wyprzedzeniem poinformowane o tym wymogu przez właściwy organ zalecający takie działania następcze. W przypadku statków należy to odnotować w Świadectwie kontroli sanitarnej statku.
6. Środek transportu można uznać za podejrzany i należy go sprawdzić pod kątem wektorów i zbiorników, jeżeli:
 - a) na pokładzie znajduje się prawdopodobny przypadek choroby przenoszonej przez wektory;
 - b) podczas rejsu międzynarodowego na pokładzie wystąpił możliwy przypadek choroby przenoszonej przez wektory; Lub
 - c) opuścił dotknięty obszar w okresie, w którym wektory na pokładzie mogą nadal przenosić chorobę.
7. Państwo-Strona nie powinno zakazywać lądowania statku powietrznego lub cumowania statku na swoim terytorium, jeżeli stosowane są środki kontroli przewidziane w ustępie 3 niniejszego załącznika lub w inny sposób zalecane przez Organizację. Jednakże od statków powietrznych lub statków przybywających z dotkniętego obszaru może być wymagane wylądowanie na lotniskach lub skierowanie do innego portu wskazanego w tym celu przez Państwo Stronę.
8. Państwo-Strona może zastosować środki kontroli wektorów w odniesieniu do środka transportu przybywającego z obszaru dotkniętego chorobą przenoszoną przez wektory, jeżeli wektory powyższej choroby występują na jego terytorium.

ZAŁĄCZNIK 6

SZCZEPIENIA, PROFILAKTYKA I ZWIĄZANE Z CERTYFIKATAMI

1. Szczepionki lub inna profilaktyka określona w załączniku nr 7 lub zalecana na mocy niniejszego Regulaminu powinna być odpowiedniej jakości; te szczepionki i metody profilaktyki wyznaczone przez WHO podlegają jej zatwierdzeniu. Na żądanie Państwo-Strona przedstawi WHO odpowiednie dowody potwierdzające przydatność szczepionek i profilaktyki podawanej na jego terytorium zgodnie z niniejszymi Przepisami.
2. Osobom poddawanych szczepieniom lub innej profilaktyce na podstawie niniejszego Regulaminu wydaje się międzynarodowe świadectwo szczepienia lub profilaktyki (zwane dalej „zaświadczeniem”) w formie określonej w niniejszym załączniku. Nie można odstąpić od wzoru świadectwa określonego w niniejszym załączniku.
3. Świadectwa wydane na podstawie niniejszego załącznika są ważne tylko wtedy, gdy zastosowana szczepionka lub środek profilaktyczny został zatwierdzony przez WHO.
4. Certyfikaty **zgodnie z niniejszym załącznikiem, wydane w formacie innym niż cyfrowy należy podpisać** — własnoręcznie **przez** klinicysta, który jest lekarzem lub innym upoważnionym pracownikiem służby zdrowia, nadzorujący podawanie szczepionki lub profilaktykę. Taki certyfikat **musi** być także opatrzony pieczęcią urzędową ośrodka administracyjnego; jednakże nie może to być akceptowanym substytutem podpisu. **Niezależnie od formatu, w jakim zostały wydane, certyfikaty muszą być opatrzone nazwiskiem lekarza klinicysty nadzorującego podawanie szczepionki lub profilaktykę lub odpowiedniego organu odpowiedzialnego za wydanie certyfikatu lub nadzór nad ośrodkiem podawania.**
5. Certyfikaty wypełnia się w całości w języku angielskim lub francuskim. Można je również wypełnić w innym języku, oprócz angielskiego lub francuskiego.
6. Jakakolwiek zmiana niniejszego certyfikatu, usunięcie lub niewypełnienie jakiegokolwiek jego części może spowodować jego nieważność.
7. Certyfikaty mają charakter indywidualny i w żadnym wypadku nie mogą być wykorzystywane łącznie. Dla dzieci wydawane są osobne zaświadczenia.
8. **W przypadku świadectw wydanych na podstawie niniejszego załącznika w formacie innym niż cyfrowy, AA** Jeżeli dziecko nie potrafi pisać, zaświadczenie ~~podpisuje rodzic lub opiekun.~~ Podpis analfabety **Osoba, która nie potrafi się podpisać** będzie oznaczony w zwykły sposób znakiem danej osoby i wskazaniem przez inną osobę, że jest to znak danej osoby, **co uważa się za ich podpis. W przypadku osób posiadających opiekuna zaświadczenie w ich imieniu podpisuje opiekun.**
9. Jeżeli lekarz prowadzący uważa, że szczepienie lub profilaktyka jest przeciwwskazana ze względów medycznych, lekarz prowadzący przedstawia tej osobie uzasadnienie, napisane w języku angielskim lub francuskim, a w stosownych przypadkach w innym języku oprócz angielskiego lub francuskiego, stanowiącej podstawę tej opinii, którą właściwe organy powinny uwzględnić po przybyciu na miejsce. Lekarz prowadzący i właściwe władze poinformują takie osoby o wszelkim ryzyku związanym z nieszczepieniem i niestosowaniem profilaktyki zgodnie z art. 23 ust. 4.

10. Równoważny dokument wystawiony przez Siły Zbrojne aktywnemu członkowi tych Sił Zbrojnych będzie akceptowany w miejsce międzynarodowego zaświadczenia w formie określonej w niniejszym załączniku, jeżeli:

- a) zawiera informacje medyczne zasadniczo takie same, jak te wymagane w takim formularzu; I
- b) zawiera oświadczenie w języku angielskim lub francuskim, a w stosownych przypadkach w innym języku oprócz języka angielskiego lub francuskiego, stwierdzające charakter i datę szczepienia lub profilaktyki oraz stwierdzające, że zostało wydane zgodnie z niniejszym ustępem.

WZÓR MIĘDZYNARODOWEGO CERTYFIKATU SZCZEPIENIA LUB PROFILAKTYKA

Niniejszym zaświadczam, że [imię i nazwisko], data urodzenia, płeć,

obywatelstwo, krajowy dokument identyfikacyjny, jeśli dotyczy

którego podpis następuje.....**lub, jeśli ma to zastosowanie:**

imię i nazwisko rodzica lub opiekunaoraz

podpis rodzica lub opiekuna.....

czy we wskazanym terminie został zaszczepiony lub otrzymał profilaktykę przeciwko:

(nazwa choroby lub stanu)

zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi.

Szczepionka lub profilaktyka	Data	Imię i nazwisko, podpis i status zawodowy lekarza prowadzącego lub odpowiedniego organu odpowiedzialnego za wydanie tego certyfikatu lub za nadzorowanie ośrodka administrującego	Podpis nadzorujący lekarz klinicysta	Producent i partia Liczba szczepionek lub profilaktyki	Certyfikat ważny od momentu	Oficjalna pieczęć centrum administracyjnej
1.						
2.						

Niniejsze świadectwo jest ważne tylko wtedy, gdy zastosowana szczepionka lub środek profilaktyczny został zatwierdzony przez Światową Organizację Zdrowia.

Ten certyfikat **w formacie innym niż cyfrowy** należy podpisać **własnoręcznie przez klinicystę**, który jest lekarzem lub innym upoważnionym pracownikiem służby zdrowia, nadzorujący podawanie szczepionki lub profilaktykę. Zaświadczenie musi być także opatrzone pieczęcią urzędową ośrodka administracyjnego; jednakże nie może to być akceptowanym substytutem podpisu. **Niezależnie od formatu, w jakim wydano niniejsze zaświadczenie, musi ono zawierać nazwisko lekarza klinicysty nadzorującego podawanie szczepionki lub profilaktykę lub odpowiedniego organu odpowiedzialnego za wystawienie zaświadczenia lub nadzór nad ośrodkiem podawania.**

Jakakolwiek zmiana niniejszego certyfikatu, usunięcie lub nieuzupełnienie jakiegokolwiek jego części może spowodować jego nieważność.

Ważność tego zaświadczenia obowiązuje do daty wskazanej dla danego szczepienia lub profilaktyki. Zaświadczenie należy wypełnić w całości w języku angielskim lub francuskim. Certyfikat może być również wypełniony w innym języku na tym samym dokumencie, oprócz języka angielskiego lub francuskiego.

Dotyczy wyłącznie certyfikatów wydanych w formacie innym niż cyfrowy.

ZAŁĄCZNIK 7

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ LUB PROFILAKTYKI DLA
SPECYFICZNE CHOROBY¹**

1. Oprócz wszelkich zaleceń dotyczących szczepień lub profilaktyki, następujące choroby są szczegółowo określone w niniejszych Przepisach, w przypadku których od podróżnych może być wymagany dowód szczepienia lub profilaktyki jako warunek wjazdu na terytorium Państwa-Strony:

Szczepienie przeciwko żółtej febrze.

2. Zalecenia i wymagania dotyczące szczepienia przeciwko żółtej febrze:

a) Do celów niniejszego załącznika:

i) okres inkubacji żółtej febrzy wynosi sześć dni;

(ii) szczepionki przeciwko żółtej gorączce zatwierdzone przez WHO zapewniają ochronę przed infekcją począwszy od 10 dni po podaniu szczepionki;

(iii) ochrona ta trwa przez całe życie osoby zaszczepionej; I

(iv) ważność zaświadczenia o szczepieniu przeciwko żółtej febrze przedłuża się na całe życie osoby zaszczepionej, począwszy od 10 dni od daty szczepienia.

b) Od każdego podróżnego opuszczającego obszar, na którym Organizacja stwierdziła, że istnieje ryzyko przeniesienia żółtej febrzy, może być wymagane szczepienie przeciwko żółtej febrze.

c) Jeżeli podróżny posiada świadectwo szczepienia przeciwko żółtej febrze, które nie jest jeszcze ważne, podróżny może otrzymać zezwolenie na wyjazd, lecz po przybyciu na miejsce mogą być stosowane postanowienia ust. 2 lit. h) niniejszego załącznika.

d) Podróżny posiadający ważne świadectwo szczepienia przeciwko żółtej febrze nie będzie traktowany jako podejrzany, nawet jeśli przybywa z obszaru, w przypadku którego Organizacja stwierdziła, że istnieje ryzyko przeniesienia żółtej febrzy.

e) Zgodnie z ust. 1 załącznika 6 stosowana szczepionka przeciwko żółtej febrze musi zostać zatwierdzona przez Organizację.

f) Państwa Strony wyznaczają na swoim terytorium specjalne ośrodki szczepień przeciwko żółtej febrze w celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa stosowanych procedur i materiałów.

¹Zmieniona przez sześćdziesiąte siódme Światowe Zgromadzenie Zdrowia w odniesieniu do podpunktów (iii) i (iv) sekcji 2(a) w WHA67.13, 24 maja 2014 r. Niniejsza poprawka weszła w życie dla wszystkich Państw-Stron IHR (2005) z dniem 11 Lipiec 2016.

g) Każda osoba zatrudniona w punkcie wejścia na obszar, co do którego Organizacja stwierdziła, że istnieje ryzyko przeniesienia żółtej febrzy, i każdy członek załogi środka transportu korzystającego z takiego punktu wejścia powinien posiadać ważne świadectwo szczepienia przeciwko żółtej febrze.

(h) Państwo-Strona, na którego terytorium występują wektory żółtej febrzy, może wymagać od podróżnego z obszaru, na którym Organizacja stwierdziła, że istnieje ryzyko przeniesienia żółtej febrzy, a który nie jest w stanie przedstawić ważnego świadectwa szczepienia przeciwko żółtej febrze, podlegać kwarantannie do czasu uprawomocnienia się świadectwa lub do upływu okresu nie dłuższego niż sześć dni, liczonych od dnia ostatniego możliwego narażenia na zakażenie, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.

(i) Podróżni posiadający zwolnienie ze szczepienia na żółtą febrę, podpisane przez upoważnionego lekarza lub upoważnionego pracownika służby zdrowia, mogą mimo to uzyskać zezwolenie na wjazd, z zastrzeżeniem postanowień poprzedniego ustępu niniejszego załącznika oraz pod warunkiem otrzymania informacji dotyczących ochrony od wektorów żółtej febrzy. Jeżeli podróżni nie zostaną poddani kwarantannie, może być wymagane zgłoszenie właściwym władzom wszelkich objawów gorączki lub innych objawów i objęcie ich nadzorem.

ZAŁĄCZNIK 8

MODEL MORSKIEGO ŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date

Name of ship or inland navigation vessel Registration/TMO No arriving from sailing to

(Nationality)(Flag of vessel) Master's name

Gross tonnage (ship)

Tonnage (inland navigation vessel)

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes No Issued at date

Re-inspection required? Yes No

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes No

Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

.....

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name joined from: (1) (2) (3)

(2) Name joined from: (1) (2) (3)

(3) Name joined from: (1) (2) (3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes..... No..... If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Yes No
How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? Yes No If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Yes No
If yes, specify type, place and date
- (8) Have any stowaways been found on board? Yes No If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? Yes No

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date

ZAŁĄCZNIK DO MODELU MORSKIEGO ~~GOS~~~~STATEK~~ OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case ¹	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

¹Należy podać: (1) czy dana osoba wyzdrowiała, nadal jest chora lub zmarła; oraz (2) czy dana osoba nadal znajduje się na pokładzie, została ewakuowana (w tym nazwa portu lub lotniska) lub została pochowana w morzu.

ZAŁĄCZNIK 9

**NINIEJSZY DOKUMENT JEST CZĘŚCIĄ DEKLARACJI OGÓLNEJ STATKU POWIETRZNEGO
Ogłoszonej przez Organizację MIĘDZYNARODOWEGO LOTNICTWA CYWILNEGO**

CZĘŚĆ ZDROWOTNA DEKLARACJI OGÓLNEJ STATKU POWIETRZNEGO¹

Deklaracja Zdrowia

Imię i nazwisko oraz numer miejsca lub funkcja osób na pokładzie cierpiących na choroby inne niż choroba powietrzna lub skutki wypadków, które mogą cierpieć na chorobę zakaźną (gorączka – temperatura 38°C/100°F lub wyższa – związana z jednym lub większą liczbą następujące oznaki lub objawy, np. wyraźny, utrzymujący się kaszel, trudności w oddychaniu, uporczywa wysypka skórna, siniaki lub krwawienie bez wcześniejszych obrażeń lub splątanie o niedawnym początku, zwiększają prawdopodobieństwo, że dana osoba cierpi na chorobę zakaźną) oraz takie przypadki, które wysiadły podczas poprzedniego przystanku

.....

.....

Szczegóły każdego zabiegu dezynfekcyjnego lub sanitarnego (miejsce, data, godzina, metoda) podczas lotu. Jeżeli podczas lotu nie przeprowadzono żadnej dezynfekcji, należy podać szczegółowe informacje dotyczące ostatniej dezynfekcji

.....

.....

.....Podpis, jeśli jest wymagany, z podaniem godziny i daty _____

Zainteresowany członek załogi

== =

¹Niniejsza wersja Ogólnej Deklaracji Statków Powietrznych weszła w życie 15 lipca 2007 r. Pełny dokument można uzyskać na stronie internetowej Organizacji Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego pod adresem <http://www.icao.int>.