

## **WHA58.3      Rewizja Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych**

Pięćdziesiąte ósme Światowe Zgromadzenie Zdrowia,

Mając na uwadze zrewidowany projekt Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych;<sup>1</sup>

Uwzględniając art. 2 lit. k), art. 21 lit. a) i art. 22 Konstytucji WHO;

Powołując się na odniesienia do potrzeby poddania przeglądowi i aktualizacji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych zawartych w rezolucjach WHA48.7 w sprawie przeglądu i aktualizacji międzynarodowych przepisów zdrowotnych, WHA54.14 w sprawie światowego bezpieczeństwa zdrowotnego: alarm epidemiologiczny i interwencja, WHA55.16 w sprawie podejmowania interwencji w ramach światowego zdrowia publicznego w odpowiedzi na naturalne występowanie, przypadkowe uwalnianie i celowe stosowanie czynników biologicznych i chemicznych lub substancji radioizotopowych, które mają wpływ na zdrowie, WHA56.28 w sprawie przeglądu Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, i WHA56.29 w sprawie zespołu ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej (SARS) w celu udzielenia odpowiedzi na potrzebę zapewnienia światowego zdrowia publicznego;

Przyjmując z zadowoleniem rezolucję Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych nr 58/3 w sprawie wspierania możliwości rozwoju w kontekście światowego zdrowia publicznego, która podkreśla znaczenie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych oraz zaleca, aby nadać priorytetowy charakter ich przeglądowi;

Potwierdzając niezmiennie znaczenie roli WHO w kontekście alarmu epidemiologicznego i interwencji podejmowanych w przypadkach wystąpienia zdarzeń dotyczących zdrowia publicznego, zgodnie z jej mandatem;

Podkreślając niezmiennie znaczenie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, jako kluczowego światowego instrumentu służącego ochronie przed rozprzestrzenieniem się choroby na skalę międzynarodową;

Podkreślając uznanie pomyślnego zakończenia prac Międzyrządowej Grupy Roboczej związanych z przeglądem Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych;

1. PRZYJMUJE zrewidowane międzynarodowe przepisy zdrowotne załączone do niniejszej rezolucji, zwane „Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (2005)”;

2. WZYWA państwa członkowskie i Dyrektora Generalnego do pełnego wdrożenia Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), zgodnie z celem i zakresem określonym w art. 2 i zasadami zawartymi w art. 3;

3. PODEJMUJE DECYZJĘ, dla potrzeb art. 54 ust. 1 Międzynarodowych Przepisów

---

<sup>1</sup> Zob. dokument A58/4

Zdrowotnych (2005), zgodnie z którą Państwa-Strony i Dyrektor Generalny przekazują swoje pierwsze raport sześćdziesiątemu pierwszemu Światowemu Zgromadzeniu Zdrowia, oraz że Zgromadzenie Zdrowia rozpatruje wówczas program składania kolejnych raportów i pierwszego przeglądu w sprawie funkcjonowania Przepisów, zgodnie z art. 54 ust. 2;

4. PODEJMUJE DECYZJĘ, zgodnie z którą, dla celów art. 14 ust. 1 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), do innych właściwych organizacji międzyrządowych lub organów międzynarodowych, z którymi WHO ma współpracować i uzgadniać swoje działania, jeżeli dotyczy, należą następujące podmioty: Organizacja Narodów Zjednoczonych, Międzynarodowa Organizacja Pracy, Organizacji ds. Wyżywienia i Rolnictwa, Międzynarodowa Agencja Energii Atomowej, Organizacja Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego, Międzynarodowa Organizacja Morska, Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża, Międzynarodową Federację Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy, Zrzeszenie Międzynarodowego Transportu Lotniczego, Międzynarodowe Stowarzyszenie Żeglugi i *Office International des Epizooties*.

5. WZYWA państwa członkowskie:

(1) do budowania, wzmocnienia i zachowywania zdolności wymaganych Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (2005) i do mobilizowania zasobów niezbędnych w tym celu;

(2) do prowadzenia aktywnej współpracy między sobą i z WHO, zgodnie ze stosownymi zapisami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), w celu zapewnienia ich skutecznego wprowadzenia w życie;

(3) do zapewniania wsparcia krajom rozwijającym się i krajom w okresie transformacji gospodarczej, jeżeli zwrócą się o ze stosowną prośbą, w budowaniu, wzmocnieniu i zachowywaniu zdolności związanych ze zdrowiem publicznym wymaganych Międzynarodowymi Przepisami Prawa (2005);

(4) do podejmowania odpowiednich działań zmierzających do realizacji celu i ewentualnego wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) do czasu ich wejścia w życie, w tym rozwoju niezbędnych zdolności związanych ze zdrowiem publicznym i przepisów prawnych i administracyjnych, oraz, w szczególności, do rozpoczęcia procesu na rzecz korzystania z instrumentu decyzyjnego zawartego w załączniku 2;

6. ZWRACA SIĘ do Dyrektora Generalnego o:

(1) niezwłoczne wydanie powiadomienia o przyjęciu Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), zgodnie z art. 65 ust. 1;

(2) przekazanie informacji innym właściwym międzyrządowym organizacjom i międzynarodowym instytucjom o przyjęciu Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) i, tam, gdzie jest to stosowne, prowadzenie z nimi współpracy na rzecz aktualizowania ich norm i standardów oraz uzgadniania z nimi działań WHO, zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (2005) w celu zapewnienia

podejmowania odpowiednich działań, służących ochronie zdrowia publicznego i wzmocnieniu interwencji w ramach światowego zdrowia publicznego skierowanych przeciwko rozprzestrzenianiu się choroby na skalę międzynarodową;

(3) przekazanie Organizacji Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego (ICAO) zalecanych zmian do Części dotyczącej Zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego<sup>1</sup> (ang. *Aircraft General Declaration*) i, po zakończeniu przez ICAO przeglądu Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego, poinformowanie o tym Zgromadzenia Zdrowia i zastąpienie załącznika 9 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) częścią dotyczącą zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego zrewidowanej przez ICAO;

(4) budowanie i wzmocnianie zdolności WHO związanych z pełnym i skutecznym wypełnianiem funkcji powierzonych jej na mocy Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), w szczególności za pomocą strategicznych operacji zdrowotnych, które zapewniają wsparcie krajom w wykrywaniu i ocenie, oraz podejmowaniu interwencji w przypadkach wystąpienia nagłych zdarzeń dotyczących zdrowia publicznego;

(5) współpracę z Państwami, będącymi Stronami w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych (2005), tam gdzie jest to stosowne, w tym zapewnienie lub ułatwienie technicznej współpracy i logistycznego wsparcia;

(6) współpracę z Państwami, będącymi Stronami, w zakresie mobilizacji zasobów finansowych służących zapewnieniu wsparcia krajom rozwijającym się w budowaniu, wzmocnieniu i zachowywaniu zdolności związanych ze zdrowiem publicznym wymaganych Międzynarodowymi Przepisami Prawa (2005);

(7) opracowanie, w porozumieniu z państwami członkowskimi, wytycznych dotyczących stosowania środków ochrony zdrowia na przejściach lądowych, zgodnie z art. 29 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005);

(8) utworzenie Komitetu ds. Przeglądu Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), zgodnie z art. 50 niniejszych przepisów;

(9) niezwłoczne podjęcie kroków mających na celu przygotowanie wytycznych dotyczących wdrażania i oceny instrumentu decyzyjnego zawartego w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych (2005), w tym opracowanie procedury przeglądu ich funkcjonowania, którą należy przekazać Zgromadzeniu Zdrowia do oceny, zgodnie z art. 54 ust. 3 niniejszych Przepisów;

(10) podjęcie kroków, mających na celu utworzenie dyżurującego zespołu ekspertów Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych i zachęcenie do zgłaszania się na jego członków, zgodnie z art. 47 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005).

---

<sup>1</sup> Dokument A58/41 Zał.2.

## MIĘDZYNARODOWE PRZEPISY ZDROWOTNE (2005)

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

#### *Artykuł 1 Definicje*

1. Dla celów Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (zwanych dalej „IHR” lub „Przepisami”):

„dotknięty” oznacza osoby, bagaż, ładunek, kontenery, środki lokomocji, towary, przesyłki pocztowe lub szczątki ludzkie, które są zakażone lub skażone, lub w których umiejscowione są źródła zakażenia lub skażenia, stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego;

„dotknięty obszar ” oznacza położenie geograficzne, w stosunku do którego WHO, zgodnie z niniejszymi Przepisami, zaleciło podjęcie środków ochrony zdrowia;

„statek powietrzny” oznacza statek powietrzny wykonujący przejazd międzynarodowy;

„lotnisko” oznacza wszelkiego rodzaju lotnisko, obsługujące przyloty i odloty w ramach rejsów międzynarodowych;

„przybycie” środka lokomocji oznacza:

(a) w przypadku statku pełnomorskiego, wpłynięcie do danego obszaru portu lub zakotwiczenie w nim;

(b) w przypadku statku powietrznego, przylot na lotnisko;

(c) w przypadku jednostki żeglugi śródlądowej realizującej przejazd międzynarodowy, wpłynięcie do punktu wejścia;

(d) w przypadku pociągu lub pojazdu drogowego, przyjazd do punktu wejścia;

„bagaż” oznacza rzeczy osobiste podróżnego;

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

„właściwe organy władzy” oznaczają organy władzy odpowiedzialne za wprowadzanie w życie i stosowanie środków ochrony zdrowia, zgodnie z niniejszymi Przepisami;

„kontener” oznacza element wyposażenia transportowego:

(a) o trwałym charakterze i odpowiednio wytrzymały, aby nadawał się do wielokrotnego użytku;

- (b) specjalnie zaprojektowany w celu ułatwienia transportu rzeczy, bez przeładunku, jednym lub większą ilością rodzajów środków transportu;
- (c) wyposażony w urządzenia pozwalające na jego szybkie przenoszenie, w szczególności przenoszenie ze środka transportu jednego rodzaju na inny; oraz
- (d) tak zaprojektowany, aby łatwo go było napełniać i opróżniać;

„obszar załadunku kontenerów” oznacza miejsce lub obiekt przeznaczone na kontenery wykorzystywane w ruchu międzynarodowym;

„skażenie” oznacza występowanie czynników lub substancji zakaźnych lub toksycznych na powierzchni ciała ludzkiego lub zwierzęcia w lub na produkcie przeznaczonym do spożycia lub innym nieożywionym przedmiocie, w tym środkach lokomocji, który może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego;

„środek lokomocji” oznacza statek powietrzny, statek, pociąg, pojazd drogowy lub inny środek transportu realizujący przejazd międzynarodowy;

„przewoźnik” oznacza osobę fizyczną lub prawną odpowiedzialną za środek lokomocji lub jej przedstawiciela;

„załoga” oznacza osoby znajdujące się na pokładzie środka lokomocji, które nie są pasażerami;

„odkażanie” oznacza procedurę, w ramach której podejmowane są środki ochrony zdrowia, w celu usunięcia czynników lub substancji zakaźnych lub toksycznych znajdujących się na powierzchni ciała ludzkiego lub zwierzęcia, w lub na produkcie przeznaczonym do spożycia lub innym nieożywionym przedmiocie, w tym środkach lokomocji, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego;

„odjazd” oznacza, w odniesieniu do osób, bagażu, ładunku, środków lokomocji czy towarów, opuszczenie danego terytorium;

„deratyzacja” oznacza procedurę, w ramach której podejmowane są środki ochrony zdrowia w celu zwalczania lub usuwania gryzoni przenoszących choroby ludzkie, obecnych w bagażu, ładunku, kontenerach, środkach lokomocji, obiektach, towarach i przesyłkach pocztowych w punkcie wejścia;

„Dyrektor Generalny” oznacza Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);

„choroba” oznacza objawy choroby lub stan medyczny, bez względu na ich przyczynę lub źródło, które jest lub mogą być szkodliwe dla ludzi;

„dezynfekcja” oznacza procedurę, w ramach której podejmowane są środki ochrony zdrowia w celu zwalczania lub usuwania czynników zakaźnych, obecnych na

powierzchni ciała ludzi lub zwierząt, w lub na bagażu, ładunku, kontenerach, środkach lokomocji, obiektach, towarach i przesyłkach pocztowych poprzez bezpośrednie wystawienie na działanie chemicznych lub fizycznych czynników;

„dezynsekcja” oznacza procedurę, w ramach której podejmowane są środki ochrony zdrowia w celu zwalczania lub usunięcia owadów przenoszących choroby ludzkie, obecnych w bagażu, ładunku, kontenerach, środkach lokomocji, towarach i przesyłkach pocztowych;

„zdarzenie” oznacza pojawienie się choroby lub wydarzenie, które stwarza potencjalne zagrożenie wystąpienia choroby;

„*free pratique*” oznacza pozwolenie na wejście statku do portu, wprowadzenie lub wysadzenie osób, rozładunek lub załadunek; pozwolenie wydawane statkom lotniczym po wylądowaniu na wprowadzenie lub wysadzenie osób, rozładunek lub załadunek; pozwolenie wydawane pojazdom transportu lądowego po przyjeździe, na wprowadzenie lub wysadzenie osób, rozładunek lub załadunek;

„towary” oznaczają materialne produkty, w tym zwierzęta i rośliny, przewożone w ramach przejazdu międzynarodowego, w tym te, które są wykorzystywane na pokładzie środka lokomocji;

„przejście lądowe” oznacza punkt wejścia na terytorium Państwa-Strony, w tym taki, który jest wykorzystywany przez pojazdy drogowe i pociągi;

„pojazdy transportu lądowego” oznaczają środki lokomocji wyposażone w silnik, służące do transportu naziemnego w ramach przejazdów międzynarodowych, w tym pociągi, autokary, samochody ciężarowe i osobowe;

„środki ochrony zdrowia” oznaczają procedury stosowane w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się choroby lub skażenia; do środków ochrony zdrowia nie należą środki egzekwowania prawa ani środki bezpieczeństwa;

„osoba chora” oznacza osobę, która cierpi na, lub jest dotknięta dolegliwościami fizycznymi, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego;

„zakażenie” oznacza przedostanie się i rozwój lub namnażanie się czynników zakaźnych w organizmach ludzi lub zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie ryzyko dla zdrowia publicznego;

„inspekcja” oznacza kontrolę prowadzoną przez właściwe organy władzy lub pod ich nadzorem, bagażu, kontenerów, środków lokomocji, obiektów, towarów lub przesyłek pocztowych, w tym odpowiednich danych i dokumentacji, w celu stwierdzenia ewentualnego występowania zagrożenia dla zdrowia publicznego;

„ruch międzynarodowy” oznacza przemieszczanie się ludzi, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów lub przesyłek pocztowych, podczas którego przekraczana jest granica międzynarodowa, w tym handel międzynarodowy;

„przejazd międzynarodowy” oznacza:

(a) w przypadku środka lokomocji, przejazd między punktami wejścia na terytoria więcej niż jednego państwa, lub przejazd między punktami wejścia na terytorium lub terytoria tego samego państwa, jeżeli środek lokomocji ma kontakt z terytorium jakiegokolwiek innego państwa w czasie przejazdu, ale tylko w odniesieniu do tych kontaktów;

(b) w przypadku podróznego, przejazd w ramach którego ma miejsce wejście na terytorium państwa innego niż państwo, w którym podróżny rozpoczyna przejazd;

„uciążliwe” oznacza ewentualnie powodujące dyskomfort poprzez bliski lub osobisty kontakt lub stawianie pytań;

„inwazyjne” oznacza nakłucie lub nacięcie skóry lub umieszczenie narzędzia lub ciała obcego w ciele lub badanie jamy ciała. Dla potrzeb niniejszych przepisów, badanie lekarskie ucha, nosa i jamy ustnej, pomiar temperatury wykonywany za pomocą termometru doustnego, doustnego lub skórniego, lub termografii, badanie lekarskie oglądaniem, osłuchiowaniem badanie palpacyjne zewnętrzne, retinoskopia, zewnętrzny pobór próbek moczu, kału lub śliny, zewnętrzne badanie ciśnienia krwi i elektrokardiografia są uważane za nieinwazyjne.

„izolacja” oznacza oddzielenie osób chorych lub skażonych lub dotkniętych bagaży, kontenerów, towarów lub przesyłek pocztowych od innych w taki sposób, aby uniknąć rozprzestrzenienia się zakażenia lub skażenia;

„badanie lekarskie” oznacza wstępną ocenę osoby przeprowadzaną przez uprawnionego pracownika służby zdrowia lub inną osobę pod bezpośrednim nadzorem właściwych organów władzy, w celu określenia stanu zdrowia danej osoby i potencjalnego zagrożenia dla zdrowia publicznego innych osób; w ramach takiego badania może mieć miejsce kontrola dokumentacji zdrowotnej i badanie fizykalne, jeżeli jest uzasadnione okolicznościami danego przypadku;

„Krajowy Punkt Centralny ds Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych” oznacza krajowy ośrodek, wyznaczony przez każde państwo członkowskie, który jest dostępny o każdej porze dla potrzeb komunikowania się z Punktami Kontaktowymi IHR WHO zgodnie z niniejszymi Przepisami;

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

„stałe miejsce zamieszkania” ma takie znaczenie, jakie zostało nadane w prawie krajowym zainteresowanego Państwa-Strony;

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

„punkt wejścia” oznacza przejście umożliwiające wejście na teren danego państwa lub wyjście z niego podróznego, bagażu, ładunku, środków lokomocji, towarów i przesyłek

pocztowych, jak również agencje i obszary świadczące usługi na rzecz tych podmiotów w momencie wejścia lub wyjścia;

„port” oznacza port morski lub port śródlądowy, do którego statki realizujące przejazd międzynarodowy wpływają, lub z którego wypływają;

„przesyłka pocztowa” oznacza zaadresowany przedmiot lub paczkę przesyłane za granicę za pośrednictwem usług pocztowych lub kurierskich;

„stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym” oznacza nadzwyczajne zdarzenie, które jest określane, zgodnie z niniejszymi Przepisami, jako:

(i) stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego innych państw poprzez rozprzestrzenienie się choroby na skalę międzynarodową; i

(ii) ewentualnie wymagające skoordynowanej interwencji międzynarodowej;

„obserwacja kliniczno-epidemiologiczna” oznacza monitorowanie stanu zdrowia podróżnego na przestrzeni czasu w celu stwierdzenia ryzyka przeniesienia choroby;

„zagrożenie dla zdrowia publicznego” oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie ludzi, z naciskiem na taki przypadek, który może spowodować rozprzestrzenienie na skalę międzynarodową lub stanowić poważne zagrożenie bezpośrednie;

„kwarantanna” oznacza ograniczenie działań i/lub oddzielenie od innych tych osób, które nie są chore, ale w stosunku do których istnieje podejrzenie, lub bagażu, kontenerów, środków lokomocji lub towarów, w stosunku do których istnieje podejrzenie w taki sposób, aby uniemożliwić możliwe rozprzestrzenienie się zakażenia lub skażenia;

„zalecenie” lub „zalecany” odnosi się do tymczasowych lub stałych zaleceń wydawanych, zgodnie z niniejszymi Przepisami;

„rezerwuar” oznacza zwierzę, roślinę lub substancję, które są normalnym środowiskiem występowania czynników zakaźnych i których obecność może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego;

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

„dowody naukowe” oznacza informacje potwierdzające coś z określoną pewnością uzyskane w oparciu o powszechnie przyjęte i akceptowane metody naukowe;

„zasady naukowe” oznaczają uznane podstawowe prawa i fakty, poznane za pomocą metod naukowych;

„statek” oznacza jednostkę żeglugi morskiej lub śródlądowej realizującą przewozy



międzynarodowe;

„stałe zalecenia” oznaczają niewiążące porady wydawane przez WHO w przypadku szczególnych występujących w sposób ciągły zagrożeń dla zdrowia publicznego, zgodnie z art. 16, dotyczące odpowiednich środków ochrony zdrowia stosowanych rutynowo lub okresowo w celu zapobiegania lub redukcji szerzenia się choroby na skalę międzynarodową i minimalizowania zakłóceń w ruchu międzynarodowym;

„nadzór epidemiologiczny” oznacza systematyczne gromadzenie, zestawianie i analizę danych dla potrzeb zdrowia publicznego i rozpowszechnianie w odpowiednim terminie informacji na temat zdrowia publicznego dla potrzeb oceny i reagowania systemu zdrowia publicznego, w sytuacji tego wymagającej;

„podejrzany” odnosi się do osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów lub przesyłek pocztowych, które według Państwa-Strony, były narażone lub mogły być narażone na zagrożenie dla zdrowia publicznego i mogą być potencjalnym źródłem rozprzestrzeniania się choroby;

„tymczasowe zalecenia” oznaczają niewiążące porady wydawane przez WHO zgodnie z art. 15, do stosowania w określonym okresie czasu, w przypadkach występowania konkretnego zagrożenia które są odpowiedzią na wystąpienie stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, w celu zapobiegania lub redukcji szerzenia się choroby na skalę międzynarodową i minimalizowania zakłóceń w ruchu międzynarodowym;

„tymczasowe miejsce zamieszkania” ma takie znaczenie, jakie zostało nadane w prawie krajowym zainteresowanego Państwa-Strony;

„podróżny” oznacza osobę fizyczną odbywającą przejazd międzynarodowy;

„wektor” oznacza owada lub inne zwierzę, które na ogół przenosi czynniki zakaźne, które stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego;

„weryfikacja” oznacza przekazanie do WHO przez Państwo-Stronę informacji potwierdzających status zdarzenia w ramach terytorium lub terytoriów tego Państwa-Strony;

„Punkt Kontaktowy IHR WHO” oznacza jednostkę w ramach WHO, która jest dostępna o każdej porze dla potrzeb komunikowania się z Krajowymi Punktami Centralnymi ds Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych;

2. O ile kontekst nie określa inaczej, odniesienia do niniejszych Przepisów zawierają załączniki do nich.

### *Artykuł 2 Cel i zakres*

Celem i zakresem niniejszych Przepisów jest zapobieganie przypadkom rozprzestrzeniania się

choroby na skalę międzynarodową, ochrona przed pojawianiem się takich przypadków, ich zwalczanie i zapewnienie reagowania systemu zdrowia publicznego skierowanych przeciwko takim przypadkom w sposób proporcjonalny i ograniczający się do zagrożenia dla zdrowia publicznego, i taki który powoli uniknąć niepotrzebnych zakłóceń w międzynarodowym ruchu i handlu.

#### *Artykuł 3 Zasady*

1. Wprowadzanie w życie niniejszych przepisów musi być realizowane z pełnym poszanowaniem godności oraz podstawowych praw i wolności człowieka.
2. Wprowadzanie w życie niniejszych przepisów określa Karta Narodów Zjednoczonych i Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia.
3. Wprowadzanie w życie niniejszych Przepisów określa cel ich powszechnego zastosowania na rzecz ochrony ludzi na całym świecie przed rozprzestrzenianiem się choroby na skalę międzynarodową.
4. Państwa, zgodnie z Kartą Narodów Zjednoczonych i zasadami prawa międzynarodowego, mają suwerenne prawo do ustanawiania prawa i wprowadzania go w życie, w świetle własnej polityki zdrowotnej. Powinny one mieć przy tym na uwadze cel niniejszych Przepisów.

#### *Artykuł 4 Odpowiedzialne organy władzy*

1. Każde Państwo Strona wyznacza lub ustanawia Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych i odpowiedzialne organy władzy, zgodnie ze swoim porządkiem prawnym, w celu wprowadzenia w życie środków ochrony zdrowia zgodnie z niniejszymi Przepisami.
2. Krajowe Punkty Centralne ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych są dostępne o każdej porze dla potrzeb komunikowania się z Punktami Kontaktowymi IHR WHO, o których mowa w ust. 3 niniejszego artykułu. Do funkcji Krajowych Punktów Centralnych ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych należą:
  - (a) przesyłanie w imieniu Państwa-Strony, Punktem Kontaktowym IHR WHO pilnych informacji związanych z wprowadzeniem w życie niniejszych Przepisów, w szczególności zgodnie z art. 6 i 12; oraz
  - (b) rozsyłanie informacji do, oraz scalenie danych otrzymanych od właściwych sektorów administracji zainteresowanego Państwa-Strony, w tym tych, które są odpowiedzialne za nadzór i raportowanie, punkty wejścia, służby zdrowia publicznego, kliniki i szpitale oraz inne wydziały administracji publicznej.
3. WHO wyznaczy Punkty Kontaktowe IHR, które są dostępne o każdej porze dla potrzeb komunikowania się z Krajowymi Punktami Centralnymi ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Punkty Kontaktowe IHR WHO przesyłają pilne informacje związane z wprowadzeniem w życie niniejszych Przepisów, w szczególności zgodnie z art. 6 - 12, do Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

zainteresowanego Państwa-Strony. Punkty Kontaktowe IHR WHO mogą być wyznaczone przez WHO w siedzibie głównej lub w oddziałach regionalnych Organizacji.

4. Państwa-Strony przekazują do WHO dane kontaktowe swoich Krajowych Punktów Centralnych ds Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, a WHO przekazuje Państwowi, będącym Stronami dane kontaktowe Punktów Kontaktowych IHR WHO. Informacje te są stale uaktualniane i raz w roku potwierdzane. WHO udostępnia Państwowi, będącym Stronami informacje na temat Krajowych Punktów Centralnych ds Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, które otrzymuje zgodnie z niniejszym artykułem.

## **CZĘŚĆ II – INFORMACJE I INTERWENCJA W RAMACH ZDROWIA PUBLICZNEGO**

### *Artykuł 5 Nadzór*

1. Każde Państwo-Strona, jak najszybciej, jednak nie później niż w terminie pięciu lat od wejścia w życie niniejszych Przepisów dla tego Państwa-Strony, rozwija, wzmacnia i zachowuje zdolności związane z wykrywaniem, oceną, zgłaszaniem i raportowaniem zdarzeń, zgodnie z niniejszymi Przepisami, jak określono w Załączniku 1.

2. Po dokonaniu oceny, o której mowa w części A, ust. 2 załącznika 1, Państwo-Strona może przekazać WHO uzasadnioną prośbę wraz z planem wprowadzania w życie i, dzięki temu, uzyskać zgodę na wydłużenie o dwa lata okresu na wywiązanie się ze zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu. W wyjątkowych okolicznościach, Państwo-Strona, przedstawiając nowy plan wprowadzania w życie, może zwrócić się do Dyrektora Generalnego, który podejmuje decyzję z uwzględnieniem porady technicznej Komitetu utworzonego zgodnie z art. 50 (dalej zwanego "Komitetem ds. Przeglądu), z prośbą o dalsze przedłużenie tego okresu, jednak nie więcej niż o dwa lata. Po okresie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, Państwo-Strona, któremu przedłużono ten okres, raz w roku przekazuje WHO raporty na temat postępów działań zmierzających do pełnego wprowadzenia w życie.

3. WHO, na wniosek Państw, będących Stronami, pomaga im w rozwoju, wzmacnianiu i zachowywaniu zdolności, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu.

4. WHO, w ramach prowadzonych przez siebie działań nadzoru, gromadzi informacje na temat zdarzeń i ocenia możliwość spowodowania rozprzestrzenienia się choroby na skalę międzynarodową i spowodowania możliwych zakłóceń w ruchu międzynarodowym. Informacje uzyskiwane przez WHO, zgodnie z niniejszym ustępem, są traktowane zgodnie z art. 11 i 45, tam gdzie to stosowne.

### *Artykuł 6 Zgłaszanie*

1. Każde Państwo-Strona, ocenia zdarzenia mające miejsce na jego terytorium przy użyciu instrumentu decyzyjnego, o którym mowa w załączniku 2. Każde Państwo-Strona, przy użyciu najbardziej skutecznych dostępnych środków łączności, poprzez Krajowy Punkt Centralny ds Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w ciągu 24 godzin od dokonania oceny zgłasza do WHO wszystkie zdarzenia, które mogą stanowić sytuacje zagrożenia

zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, jakie mają miejsce na jego terytorium, zgodnie z instrumentem decyzyjnym, jak również na temat wszelkich środków ochrony zdrowia podjętych w odpowiedzi na te zdarzenia. Jeżeli zgłoszenie otrzymane przez WHO dotyczy kompetencji Międzynarodowej Agencji Energii Atomowej (IAEA), WHO niezwłocznie zgłasza je IAEA.

2. Po zgłoszeniu, Państwo-Strona, kontynuuje przekazywanie WHO na czas dokładnych i wystarczająco szczegółowych, dostępnych mu informacji w zakresie zdrowia publicznego w odniesieniu do zgłoszonego zdarzenia, w miarę możliwości wraz z definicją przypadku, wynikami badań laboratoryjnych, źródłem i rodzajem zagrożenia, liczbą zachorowań i zgonów, warunkami mającymi wpływ na rozprzestrzenianie się choroby i zastosowanymi środkami ochrony zdrowia; i zgłasza, w przypadkach tego wymagających, napotkane trudności i potrzebę pomocy w ramach działań podejmowanych w odpowiedzi na potencjalne sytuacje zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym.

#### *Artykuł 7 Wymiana informacji podczas niespodziewanych lub niezwykłych zdarzeń dotyczących zdrowia publicznego*

Jeżeli Państwo-Strona, posiada dowody na wystąpienie niespodziewanego lub niezwykłego zdarzenia dotyczącego zdrowia publicznego na jego terytorium, niezależnie od jego pochodzenia czy źródła, które może stanowić sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, przekazuje WHO wszystkie stosowne informacje dotyczące zdrowia publicznego. W takim przypadku pełne zastosowanie mają przepisy art. 6.

#### *Artykuł 8 Konsultacja*

W przypadku zdarzeń mających miejsce na jego terytorium niewymagających zgłoszenia, w rozumieniu art. 6, w szczególności tych zdarzeń, na temat których istnieje zbyt mało dostępnych informacji, aby móc wypełnić instrument decyzyjny, Państwo-Strona mimo to może poinformować o nich WHO poprzez Krajowy Punkt Centralny ds Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych i skonsultować z WHO odpowiednie środki ochrony zdrowia. Tego rodzaju przekazywanie informacji jest prowadzone zgodnie z art. 11 ust. 2 i 4. Państwo-Strona, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, może zwrócić się do WHO o udzielenie pomocy w przeprowadzaniu oceny wszelkich dowodów epidemiologicznych uzyskanych przez to państwo.

#### *Artykuł 9 Inne raporty*

1. WHO może wziąć pod uwagę raporty pochodzące z innych źródeł niż zgłoszenia czy konsultacje i ocenia te raporty zgodnie z uznanymi zasadami epidemiologicznymi, a następnie przekazuje informacje na temat zdarzenia Państwu, będącemu Stroną, na którego terytorium, zdarzenie rzekomo występuje. Przed podjęciem jakiegokolwiek działania w oparciu o takie raporty, WHO konsultuje się z i występuje o uzyskanie weryfikacji od Państwa-Strony, na którego terytorium zdarzenie to rzekomo występuje, zgodnie z procedurą ustanowioną w art. 10. W tym celu WHO udostępnia uzyskaną informację Państwom, będącym Stronami i jedynie wtedy, gdy jest to należycie uzasadnione WHO może zachować poufny charakter źródła. Informacja ta będzie wykorzystywana zgodnie z procedurą określoną wcześniej w art. 11.

2. Państwa-Strony, jeżeli jest to wykonalne, informują WHO w ciągu 24 godzin od otrzymania dowodów na istnienie zagrożenia dla zdrowia publicznego, zidentyfikowanego poza ich terytorium, które może spowodować rozprzestrzenienie się choroby na skalę międzynarodową, odnoszącego się do wywożonych lub przywożonych:

- (a) przypadków chorób u ludzi;
- (b) wektorów, które przenoszą zakażenie lub skażenie; lub
- (c) skażonych towarów.

#### *Artykuł 10 Weryfikacja*

1. WHO, zgodnie z art. 9, zwraca się do Państwa-Strony z wnioskiem o weryfikację raportów, pochodzących z innych źródeł niż zgłoszenia czy konsultacje dotyczące zdarzeń, które mogą stanowić sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym rzekomo występujących na terytorium tego państwa. W takich przypadkach WHO informuje zainteresowane Państwo-Stronę, o raportach, których weryfikację chce uzyskać.

2. Zgodnie z kolejnym ustępem i art. 9, każde Państwo-Strona, na wniosek WHO, poddaje weryfikacji i przekazuje:

- (a) w ciągu 24 godzin, wstępną odpowiedź na wniosek WHO lub potwierdzenie odbioru takiego wniosku;
- (b) w ciągu 24 godzin, dostępne informacje w zakresie zdrowia publicznego dotyczące statusu zdarzeń, o których mowa we wniosku WHO; oraz
- (c) WHO informacje w ramach oceny, zgodnie z art. 6, wraz ze stosownymi informacjami, o których mowa w tamtym artykule.

3. Kiedy WHO otrzymuje informacje na temat zdarzenia, które może stanowić sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, oferuje współpracę danemu Państwu, będącemu Stroną, w zakresie oceny możliwości rozprzestrzenienia się choroby na skalę międzynarodową, możliwego zakłócania ruchu międzynarodowego i odpowiedniego charakteru środków zwalczania. Do działań takich może należeć współpraca z innymi organizacjami określającymi standardy i propozycja zmobilizowania międzynarodowej pomocy w celu zapewnienia wsparcia krajowym władzom w prowadzeniu i koordynowaniu oceny na miejscu. Na wniosek Państwa-Strony, WHO przekazuje informacje uzasadniające taką propozycję.

4. Jeżeli Państwo-Strona nie przyjmuje propozycji współpracy, WHO może, jeżeli jest to uzasadnione powagą zagrożenia dla zdrowia publicznego, przekazać innym Państwom, będącym Stronami, dostępne informacje na ten temat, zachęcając Państwo-Stronę do przyjęcia propozycji współpracy ze strony WHO, mając na uwadze opinię danego Państwa-Strony.

## *Artykuł 11 Dostarczenie informacji przez WHO*

1. Z zastrzeżeniem zawartym w ust. 2 niniejszego artykułu, WHO jak najszybciej i za pośrednictwem najskuteczniejszych dostępnych środków, przesyła z zachowaniem zasady poufności wszystkim Państwom-Stronom i, stosownie do potrzeb, właściwym międzyrządowym organizacjom, takie informacje dotyczące zdrowia publicznego, które uzyskała zgodnie z przepisami zawartymi w art. od 5 do 10 włącznie i które są niezbędne Państwom-Stronom w celu podjęcia interwencji w odpowiedzi na zagrożenie dla zdrowia publicznego. WHO przekazuje informacje innym Państwom-Stronom, które mogą pomóc w zapobieganiu pojawianiu się podobnych przypadków.

2. WHO informacje uzyskane zgodnie z art. 6 i 8 oraz art. 9 ust. 2 wykorzystuje dla potrzeb weryfikacji, oceny i pomocy przewidzianych niniejszymi Przepisami i, o ile nie uzgodniła inaczej z Państwami, będącymi Stronami, o których mowa w niniejszych przepisach, nie udostępnia tych informacji innym Państwom, będącym Stronami, do czasu aż:

(a) zdarzenie zostanie uznane za sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, zgodnie z art. 12; lub

(b) informacje wskazujące na rozprzestrzenienie się zakażenia lub skażenia na skalę międzynarodową zostanie potwierdzone przez WHO zgodnie z uznanymi zasadami epidemiologicznymi; lub

(c) pojawią się dowody wskazujące na to, że

(i) skuteczność środków zwalczania międzynarodowego szerszenia się choroby jest mało prawdopodobna z powodu charakteru skażenia, czynników chorobotwórczych, wektorów czy rezerwuarów; lub

(ii) Państwo-Strona nie posiada zdolności operacyjnych w kontekście podejmowania niezbędnych działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby; lub

(d) charakter i zakres międzynarodowego ruchu podróżnych, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów lub przesyłek pocztowych, które mogą być dotknięte zakażeniem bądź skażeniem wymagają niezwłocznego zastosowania międzynarodowych środków zwalczania.

3. WHO konsultuje z Państwem, będącym Stroną, na którego terytorium zdarzenie ma miejsce, zamiar udostępnienia informacji, zgodnie z niniejszym artykułem.

4. W sytuacji, gdy informacje uzyskane przez WHO zgodnie z ust. 2 niniejszego artykułu są udostępnione Państwom, będącym Stronami, zgodnie z niniejszymi Przepisami, WHO może udostępnić je opinii publicznej, jeżeli inne informacje na temat tego samego zdarzenia zostały wcześniej upublicznione i jeżeli istnieje potrzeba rozpowszechnienia wiarygodnych i niezależnych informacji.

## *Artykuł 12 Określanie sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu*

## *międzynarodowym*

1. Dyrektor Generalny na podstawie uzyskanych informacji, w szczególności od Państwa-Strony, na którego terytorium ma miejsce zdarzenie, określa czy dane zdarzenie stanowi sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, zgodnie z kryteriami i procedurą określoną w niniejszych Przepisach.

2. Jeżeli Dyrektor Generalny, w oparciu o ocenę przeprowadzoną zgodnie z niniejszymi Przepisami, uważa, że ma miejsce sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, konsultuje się z Państwem, będącym Stroną, na którego terytorium ma miejsce zdarzenie w sprawie wstępnego określenia statusu zdarzenia. Jeżeli Dyrektor Generalny i Państwo-Strona są zgodne co do takiego określenia, Dyrektor Generalny, zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 49, zasięga opinii Komitetu utworzonego zgodnie z art. 48 (zwanego dalej: Komitetem ds. Nagłych Wypadków) na temat odpowiednich tymczasowych zaleceń.

3. Jeżeli po konsultacji, o której mowa powyżej w ust. 2, Dyrektor Generalny i Państwo-Strona, na którego terytorium ma miejsce zdarzenie, w ciągu 48 godzin nie dojdą do porozumienia w sprawie tego, czy dane zdarzenie stanowi sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, określanie statusu zdarzenia jest prowadzone zgodnie z procedurą określoną w art. 49.

4. Podczas określania czy dane zdarzenie stanowi sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, Dyrektor Generalny uwzględnia:

- (a) informacje przekazane przez Państwo-Stronę;
- (b) instrument decyzyjny zawarty w załączniku 2;
- (c) poradę Komitetu ds. Nagłych Wypadków;
- (d) zasady naukowe, jak również dostępne dowody naukowe i inne istotne informacje; oraz
- (e) ocenę zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, ryzyka rozprzestrzeniania się choroby na skalę międzynarodową i ryzyka zakłóceń ruchu międzynarodowego;

5. Jeżeli Dyrektor Generalny, po konsultacjach z Państwem, będącym Stroną, na którego terytorium pojawiła się sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, uważa, że sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym zakończyła się, podejmuje decyzję zgodnie z procedurą określoną w art. 49.

## *Artykuł 13 Odpowiedź systemu zdrowia publicznego*

1. Każde Państwo-Strona, jak najszybciej, jednak nie później niż w terminie pięciu lat od wejścia w życie niniejszych Przepisów dla tego Państwa-Strony, rozwija, wzmacnia i

zachowuje zdolności związane z natychmiastowym i skutecznym podejmowaniem działań w przypadkach zagrożenia zdrowia publicznego i sytuacjach zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, zgodnie z załącznikiem 1. WHO, w porozumieniu z państwami członkowskimi, publikuje wytyczne mające na celu wspieranie Państw, będących Stronami w kontekście rozwoju zdolności reagowania systemu zdrowia publicznego.

2. Po dokonaniu oceny, o której mowa w części A, ust. 2 załącznika 1, Państwo-Strona może przekazać WHO uzasadnioną prośbę wraz z planem wprowadzania w życie i, dzięki temu, uzyskać zgodę na wydłużenie o dwa lata okresu na wywiązanie się ze zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu. W wyjątkowych okolicznościach, Państwo-Strona, przedstawiając nowy plan wprowadzania w życie, może zwrócić się do Dyrektora Generalnego, który podejmuje decyzję z uwzględnieniem porady technicznej Komitetu ds. Przeglądu, z prośbą o dalsze przedłużenie tego okresu, jednak nie więcej niż o dwa lata. Po okresie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, Państwo-Strona, któremu przedłużono ten okres, raz w roku przekazuje WHO raporty na temat postępów działań zmierzających do pełnego wprowadzenia w życie.

3. Na wniosek Państwa-Strony, WHO współpracuje w ramach działań podejmowanych w odpowiedzi na zagrożenie dla zdrowia publicznego lub inne zdarzenia zapewniając techniczne wskazówki i pomoc oraz oceniając skuteczność zastosowanych środków zwalczania, w tym mobilizację międzynarodowych zespołów ekspertów do pomocy na miejscu, w sytuacjach, które tego wymagają.

4. Jeżeli WHO, w porozumieniu z zainteresowanymi Państwami, będącymi Stronami, zgodnie z art. 12 określi, że ma miejsce sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, może, oprócz wsparcia, o którym mowa w ust. 3 niniejszego artykułu, zaproponować Państwu, będącemu Stroną, dalszą pomoc, w tym ocenę powagi zagrożenia międzynarodowego i adekwatności środków zwalczania. W ramach współpracy zawiera się propozycja zmobilizowania międzynarodowej pomocy w celu zapewnienia wsparcia krajowym władzom w prowadzeniu i koordynowaniu oceny na miejscu. Na wniosek Państwa-Strony, WHO przekazuje informacje uzasadniające taką propozycję.

5. Na wniosek WHO, Państwa będące Stronami, zapewniają, w możliwym zakresie, wsparcie koordynowanych przez WHO działań interwencyjnych.

6. WHO, na wniosek, zapewnia odpowiednie wskazówki i wsparcie innym Państwom, będącym Stronami lub, w przypadku których istnieje lub może zaistnieć sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym.

#### *Artykuł 14 Współpraca WHO z organizacjami międzyrządowymi i międzynarodowymi organami*

1. WHO współpracuje i koordynuje swoje działania, w stosownych sytuacjach, z innymi właściwymi organizacjami międzyrządowymi lub międzynarodowymi organami w kontekście wprowadzania w życie niniejszych Przepisów, w tym poprzez zawieranie porozumień i innych podobnych umów.

2. W przypadkach, w których zgłoszenie lub weryfikacja, czy interwencja, będąca



odpowiedzią na zdarzenie, należy przede wszystkim do kompetencji innej organizacji międzyrządowej lub międzynarodowych organów, WHO koordynuje swoje działania z takimi organizacjami czy organami w celu zapewnienia stosowania odpowiednich środków ochrony zdrowia publicznego.

3. Bez względu na powyższe, żadne z postanowień niniejszych Przepisów nie wyklucza ani nie ogranicza zapewniania ze strony WHO porady, wsparcia lub pomocy technicznej lub innej dla potrzeb zdrowia publicznego.

### **CZĘŚĆ III – ZALECENIA**

#### *Artykuł 15 Zalecenia tymczasowe*

1. W przypadku gdy, zgodnie z art. 12, określono, że ma miejsce sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, Dyrektor Generalny, zgodnie z procedurą określoną w art. 49, wydaje tymczasowe zalecenia. Takie tymczasowe zalecenia mogą zostać w miarę potrzeb zmodyfikowane lub przedłużone, w tym także po tym jak określony zostanie koniec sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, kiedy to mogą zostać wydane inne tymczasowe zalecenia, jeżeli są niezbędne dla potrzeb zapobiegania lub natychmiastowego wykrywania ich ponownego wystąpienia.

2. Tymczasowe zalecenia mogą dotyczyć wprowadzenia w życie środków ochrony zdrowia przez Państwo-Stronę, w którym ma miejsce sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, lub przez inne Państwa-Strony, w odniesieniu do osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów i/lub przesyłek pocztowych w celu zapobiegania lub zmniejszania zakresu rozprzestrzeniania się choroby na skalę międzynarodową i unikania zbędnych zakłóceń z ruchem międzynarodowym.

3. Czas obowiązywania tymczasowych zaleceń może zostać zakończony, zgodnie z procedurą określoną w art. 49, w każdym momencie i wygasa automatycznie trzy miesiące po ich wydaniu. Mogą zostać zmienione lub wydłużone o dodatkowe okresy do trzech miesięcy. Tymczasowe zalecenia nie mogą obowiązywać dłużej niż do drugiego Światowego Zgromadzenia Zdrowia po określeniu sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, do której te zalecenia się odnoszą.

#### *Artykuł 16 Stałe zalecenia*

WHO może wydać stałe zalecenia dotyczące odpowiednich środków ochrony zdrowia zgodnie z art. 53 do stosowania rutynowego lub okresowego. Takie środki mogą być stosowane przez Państwa-Strony w odniesieniu do osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów i/lub przesyłek pocztowych w przypadku trwania szczególnych sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego w celu zapobiegania lub zmniejszania zakresu rozprzestrzeniania się choroby na skalę międzynarodową i unikania zbędnych zakłóceń ruchu międzynarodowego. WHO, zgodnie z art. 53, w stosownych przypadkach może zmienić lub wycofać takie zalecenia.

#### *Artykuł 17 Kryteria dotyczące zaleceń*

Podczas wydawania, zmieniania lub wycofywania tymczasowych lub stałych zaleceń, Dyrektor Generalny uwzględni:

- (a) opinie bezpośrednio zainteresowanych Państw, będących Stronami;
- (b) porady Komitetu ds. Nagłych Wypadków lub Komitetu ds. Przeglądu, w zależności od konkretnej sytuacji;
- (c) zasady naukowe jak również dostępne dowody i informacje naukowe;
- (d) środki ochrony zdrowia, które, zgodnie z oceną ryzyka stosowną do okoliczności, nie powinny być bardziej ograniczające w stosunku do ruchu międzynarodowego ani bardziej uciążliwe w stosunku do osób, niż racjonalnie możliwe alternatywy, które pozwoliłyby osiągnąć odpowiedni poziom ochrony zdrowia;
- (e) stosowne międzynarodowe standardy i instrumenty;
- (f) działania podejmowane przez inne właściwe międzyrządowe organizacje i międzynarodowe organy; oraz
- (g) inne odpowiednie i szczegółowe informacje mające znaczenie dla zdarzenia.

W odniesieniu do tymczasowych zaleceń, uwzględnienie przez Dyrektora Generalnego lit. e) i f) niniejszego artykułu może być przedmiotem ograniczeń wynikających z nagłych okoliczności.

*Artykuł 18 Zalecenia w odniesieniu do osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów i przesyłek pocztowych*

1. Zalecenie wydane przez WHO skierowane do Państw, będących Stronami, odnoszące się do osób mogą zawierać następujące porady:

- nie zaleca się żadnych konkretnych środków ochrony zdrowia;
- dokonanie przeglądu historii podróży na dotkniętych obszarach;
- dokonanie przeglądu wyników badań lekarskich i wszelkich analiz laboratoryjnych;
- wymaganie badań lekarskich;
- dokonanie przeglądu potwierdzeń szczepień lub innych działań profilaktycznych;
- wymaganie szczepień lub innych działań profilaktycznych;
- poddanie osób, w stosunku do których istnieje podejrzenie narażenia, obserwacji kliniczno-epidemiologicznej;

- wprowadzenie kwarantanny lub innych środków ochrony zdrowia obejmujących osoby, w stosunku do których istnieje podejrzenie narażenia;
- izolacja i leczenie, jeśli konieczne, dotkniętych osób w przypadkach tego wymagających;
- sprawdzanie kontaktów osób dotkniętych, lub w stosunku do których istnieje podejrzenie narażenia;
- odmowa wejścia osobom dotkniętym, lub w stosunku do których istnieje podejrzenie narażenia;
- odmowa wejścia osobom niedotkniętym na dotknięte obszary; oraz
- kontrolowanie przy wyjeździe i/lub zastosowanie ograniczeń w stosunku do osób wyjeżdżających z dotkniętych obszarów.

2. Zalecenie wydane przez WHO skierowane do Państw, będących Stronami, odnoszące się do bagażu, ładunku, środków lokomocji, kontenerów, towarów i przesyłek pocztowych mogą zawierać następujące porady:

- nie zaleca się żadnych środków ochrony zdrowia;
- dokonanie przeglądu listy pasażerów i trasy;
- przeprowadzenie inspekcji;
- dokonanie przeglądu dowodów wskazujących na podjęte działania podczas wyjazdu lub w czasie przejazdu, mające na celu wyeliminowanie zakażenia lub skażenia;
- podjęcie, w stosunku do bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów, przesyłek pocztowych lub szczątków ludzkich, działań mających na celu usunięcie zakażenia bądź skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów;
- stosowanie szczególnych środków ochrony zdrowia mających na celu zapewnienie bezpiecznego przenoszenia i transportu szczątków ludzkich;
- wprowadzenie izolacji lub kwarantanny;
- przejęcie i zniszczenie zakażonych lub podejrzanych bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów lub przesyłek pocztowych w warunkach kontrolowanych, jeżeli brak jest innych skutecznych dostępnych środków lub procedur; oraz
- odmowa wyjazdu bądź wejścia.

#### **CZĘŚĆ IV – PUNKTY WEJŚCIA**

### *Artykuł 19 Zobowiązania ogólne*

Każde Państwo-Strona, oprócz innych zobowiązań ustanowionych w niniejszych Przepisach:

- (a) ma obowiązek zapewnić, aby zdolności, o których mowa w załączniku 1 w odniesieniu do desygnowanych punktów wejścia zostały rozwinięte w terminie, o którym mowa w art. 5 ust. 1 i art. 13 ust. 1;
- (b) wskazuje właściwe organy władzy w każdym desygnowanym punkcie wejścia na swoim terytorium; oraz
- (c) w sytuacji, gdy jest to wykonalne, dostarcza na wniosek WHO, w odpowiedzi na konkretne możliwe zagrożenie dla zdrowia publicznego, stosowne dane na temat źródeł zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów, w jego punkcie wejścia, które mogą spowodować rozprzestrzenienie się choroby na skalę międzynarodową.

### *Artykuł 20 Lotniska i porty*

1. Państwa-Strony desygnują lotniska i porty, które rozwijają zdolności, o których mowa w załączniku 1.

2. Państwa-Strony zapewnią, aby Świadczenia kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych (ang. *Ship Sanitation Control Exemption Certificates*) i Świadczenia kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych (ang. *Ship Sanitation Control Certificates*) były wydawane zgodnie z wymogami art. 39 i wzorem, zamieszczonym w załączniku 3.

3. Każde Państwo-Strona przesyła do WHO wykaz portów autoryzowanych do:

- (a) wydawania Świadczenia kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych i świadczenia usług, o których mowa w załącznikach 1 i 3; lub
- (b) wydawania tylko Świadczenia kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych; oraz
- (c) przedłużania Świadczenia kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych Statku o okres jednego miesiąca do przybycia statku do portu, w którym certyfikat może zostać uzyskany.

Każde Państwo-Strona informuje WHO o wszelkich zmianach statusu portów, zamieszczonych w wykazie. WHO publikuje informacje uzyskane zgodnie z niniejszym ustępem.

4. WHO może, na wniosek zainteresowanego Państwa-Strony, zgodzić się certyfikować, po przeprowadzeniu odpowiedniego dochodzenia, że lotnisko lub port na jego terytorium spełnia wymogi, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego artykułu. Certyfikaty te mogą być przedmiotem okresowych przeglądów ze strony WHO, w porozumieniu z Państwem, będącym Stroną.

5. WHO, we współpracy z właściwymi organizacjami międzyrządowymi i międzynarodowymi organami opracowuje i publikuje wytyczne dotyczące certyfikacji dla lotnisk i portów zgodnie z niniejszym artykułem. WHO publikuje wykaz certyfikowanych lotnisk i portów.

#### *Artykuł 21 Przejścia lądowe*

1. W sytuacjach uzasadnionych powodami związanymi ze zdrowiem publicznym, Państwo-Strona, może desygnować przejścia lądowe, które rozwijają zdolności, o których mowa w załączniku 1, z uwzględnieniem:

- (a) rozmiaru i częstotliwości różnego rodzaju ruchu międzynarodowego, w porównaniu do innych punktów wejścia, na przejściach lądowych Państwa-Strony, które mogłyby zostać desygnowane; oraz
- (b) przypadków zagrożenia dla zdrowia publicznego występujących na obszarach, na których rozpoczyna się ruch międzynarodowy lub przez które przechodzi przed dotarciem do danego przejścia lądowego.

2. Państwa-Strony posiadające wspólne granice powinny mieć na uwadze:

- (a) Zawieranie dwu lub wielostronnych porozumień lub ustaleń umów w sprawie zapobiegania lub zwalczania transmisji choroby na skalę międzynarodową na przejściach lądowych, zgodnie z art. 57; oraz
- (b) wspólne desygnowanie przylegających przejść lądowych posiadających zdolności, o których mowa w załączniku 1, zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu.

#### *Artykuł 22 Rola właściwych organów władzy*

1. Właściwe organy władzy:

- (a) odpowiadają za monitorowanie bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów, przesyłek pocztowych i szczątków ludzkich wyjeżdżających z dotkniętych obszarów i przybywających na takie obszary, tak aby te były utrzymywane w takim stanie, by pozostawały wolne od źródeł zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów;
- (b) zapewniają, na tyle na ile jest to wykonalne, że obiekty wykorzystywane przez podróżnych w punkcie wejścia są utrzymywane w dobrych warunkach sanitarnych i są wolne od źródeł zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów;
- (c) każdorazowo odpowiadają za nadzór nad deratyzacją, dezynfekcją, dezynsekcją lub odkażaniem bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów, przesyłek pocztowych i szczątków ludzkich lub podejmowanie środków sanitarnych w stosunku do osób, zgodnie z niniejszymi Przepisami;

- (d) informują przewoźników, z możliwie największym wyprzedzeniem, o zamiarze zastosowania środków kontroli w stosunku do środków lokomocji i przekazują, w miarę możliwości, pisemną informację dotyczącą metod, jakie mają zostać zastosowane;
- (e) odpowiadają za nadzór nad usuwaniem i bezpieczną utylizacją wszelkiego rodzaju skażonej wody lub żywności, odchodów ludzkich i zwierzęcych, ścieków i każdego innego rodzaju skażonych substancji ze środka lokomocji;
- (f) podejmują wszelkie możliwe środki zgodne z niniejszymi Przepisami w celu monitorowania i kontroli usuwania ze statków ścieków, śmieci, balastu wodnego i innych potencjalnie chorobotwórczych substancji, które mogą skażić wody portu, rzeki, kanału, cieśniny, jeziora czy innych międzynarodowych dróg wodnych;
- (g) odpowiadają za nadzór nad dostawcami usług dotyczących podróży, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów, przesyłek pocztowych i szczątków ludzkich w punktach wejścia, w tym prowadzenie inspekcji i badań lekarskich, jeżeli jest to konieczne;
- (h) posiadają skuteczne uzgodnienia dotyczące radzenia sobie w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zdarzeń związanych ze zdrowiem publicznym; oraz
- (i) przekazują informacje Krajowym Punktom Centralnym ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych na temat istotnych środków dotyczących zdrowia publicznego podjętych zgodnie z niniejszymi Przepisami.

2. Środki ochrony zdrowia zalecane przez WHO w stosunku do podróży, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów, przesyłek pocztowych i szczątków ludzkich przybywających z dotkniętych obszarów mogą zostać ponownie zastosowane po przyjeździe, jeżeli istnieją możliwe do zweryfikowania przesłanki i/lub dowody, świadczące o tym, że zastosowane środki podczas wyjazdu z dotkniętego obszaru były nieskuteczne.

3. Dezynsekcja, deratyzacja, dezynfekcja i inne procedury sanitarne są prowadzone w sposób pozwalający zapobiec obrażeniom osób i, w miarę możliwości, dyskomfortowi, lub spowodowaniu szkód na niekorzyść środowiska w taki sposób, który ma wpływ na zdrowie publiczne, lub uszkodzeniu bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów i przesyłek pocztowych.

## **CZĘŚĆ V – ŚRODKI OCHRONY ZDROWIA PUBLICZNEGO**

### **Rozdział I - Przepisy ogólne**

#### *Artykuł 23 Środki ochrony zdrowia przy wjeździe i wyjeździe*

1. Z zastrzeżeniem mających zastosowanie porozumień międzynarodowych i stosownych artykułów niniejszych Przepisów, Państwo-Strona, dla celów związanych ze zdrowiem publicznym, przy wjeździe i wyjeździe, może wymagać:

(a) w odniesieniu do podróżnych:

(i) informacji na temat docelowego miejsca podróży podjętej przez podróżnego, tak aby była możliwość skontaktowania się z podróżnym;

(ii) informacji na temat planu podróży w celu ustalenia, czy miała miejsce podróż na dotknięty obszar lub w jego pobliżu, czy też innego rodzaju kontakty z zakażeniem lub skażeniem przez wjazdem, jak również poddanie przeglądowi dokumentów zdrowotnych podróżnego, jeżeli te są wymagane zgodnie z niniejszymi Przepisami; i/lub

(iii) nieinwazyjnego badania lekarskiego, które jest najmniej uciążliwym badaniem, które może osiągnąć cel zdrowia publicznego;

(b) inspekcji bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów, przesyłek pocztowych i szczątków ludzkich;

2. Na podstawie dowodów, wskazujących na istnienie zagrożenia dla zdrowia publicznego, uzyskanego za pomocą środków, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, lub za pomocą innych środków, Państwa-Strony mogą zastosować dodatkowe środki ochrony zdrowia, zgodnie z niniejszymi Przepisami, w szczególności w odniesieniu do dotkniętego lub podejrzanego podróżnego, podejmując decyzję w indywidualnych przypadkach, najmniej uciążliwe i ingerujące badania lekarskie, które mogłyby osiągnąć cel zdrowia publicznego polegający na zapobieganiu rozprzestrzeniania się choroby na skalę międzynarodową.

3. W myśl niniejszych Przepisów nie można przeprowadzać żadnych badań, szczepień, podejmować działań profilaktycznych lub środków ochrony zdrowia w stosunku do podróżnych bez wcześniej wyrażonej przez nich, lub ich rodziców czy opiekunów, świadomej zgody, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w art. 31 ust. 2 i zgodnie z prawem i międzynarodowymi zobowiązaniami Państwa-Strony.

4. Podróżni, aby mogli zostać zaszczepieni lub poddani działaniom profilaktycznym, zgodnie z niniejszymi Przepisami, osobiście lub ich rodzice lub opiekunowie, muszą zostać poinformowani o wszelkich zagrożeniach związanych ze szczepieniem lub brakiem szczepienia oraz z zastosowaniem działań profilaktycznych lub ich niezastosowaniem, zgodnie z prawem i międzynarodowymi zobowiązaniami Państwa-Strony. Państwa-Strony informują praktykujących lekarzy medycyny o tych wymogach zgodnie z prawem Państwa-Strony.

5. Wszelkie badania lekarskie, procedury medyczne, szczepienia czy innego rodzaju działania profilaktyczne, które wiążą się z ryzykiem przeniesienia choroby, są przeprowadzane lub stosowane zawsze zgodnie z ustanowionymi krajowymi i międzynarodowymi wytycznymi i standardami dotyczącymi bezpieczeństwa, w celu zminimalizowania takiego ryzyka.

## **Rozdział II – Szczegółowe przepisy dotyczące środków lokomocji i przewoźników**

### *Artykuł 24 Przewoźnicy*

1. Państwa-Strony podejmują wszelkie możliwe środki zgodne z Przepisami, celem zapewnienia, aby przewoźnicy:

- (a) stosowali się do środków ochrony zdrowia zalecanych przez WHO i przyjętych przez Państwo-Stronę;
- (b) informowali podróżnych o zalecanych przez WHO i przyjętych przez Państwo-Stronę środkach stosowanych na pokładzie; oraz
- (c) utrzymywali środki lokomocji, za które są odpowiedzialni, wolne od źródeł zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów; W przypadku istnienia dowodu, zastosowanie środków, mających na celu zwalczenie źródeł zakażenia lub skażenia może być wymagane.

2. Szczegółowe przepisy dotyczące środków lokomocji i przewoźników, o których mowa w niniejszym artykule, znajdują się w załączniku 4. Szczegółowe środki mające zastosowanie do środków lokomocji i przewoźników w odniesieniu do chorób wektorowych znajdują się w załączniku 5.

#### *Artykuł 25 Statki i statki lotnicze w trakcie przewozu*

Z zastrzeżeniem art. 27 i 43 lub chyba że zezwalają na to mające zastosowanie międzynarodowe porozumienia, żadne środki ochrony zdrowia nie mogą być stosowane przez Państwo-Stronę, w stosunku do:

- (a) statku, który nie przybywa z dotkniętego obszaru, który przepływa kanałem morskim lub drogą morską na terytorium Państwa-Strony, do portu znajdującego się na terytorium innego Państwa-Strony. Każdy taki statek musi mieć zapewnioną możliwość zaopatrzenia się, pod nadzorem właściwych organów władzy, w paliwo, wodę, żywność i zapasy;
- (b) statku, który przepływa przez wody będące pod jego jurysdykcją bez wchodzenia do portu lub przybijania do brzegu; oraz
- (c) statku powietrznego będącego w trakcie przewozu znajdującego się na lotnisku będącym pod jego jurysdykcją, z wyjątkiem sytuacji, w której statek powietrzny może być ograniczony do danego obszaru lotniska bez możliwości wprowadzenia lub wysadzenia osób, albo rozładunku lub załadunku. Jednakże każdy taki statek powietrzny musi mieć zapewnioną możliwość zaopatrzenia się, pod nadzorem właściwych władz, w paliwo, wodę, żywność i zapasy.

#### *Artykuł 26 Cywilne ciężarówki, pociągi i autokary w trakcie przewozu*

Z zastrzeżeniem art. 27 i 43 lub chyba, że zezwalają na to mające zastosowanie międzynarodowe porozumienia, żadne środki ochrony zdrowia nie mogą być stosowane w stosunku do cywilnych ciężarówek, pociągów ani autokarów, które nie przybywają z dotkniętego obszaru, które przejeżdżają przez terytorium bez wprowadzania lub wysadzania osób, albo rozładunku lub załadunku.



### *Artykuł 27 Dotknięte środki lokomocji*

1. Jeżeli na pokładzie środka lokomocji zostaną stwierdzone oznaki lub objawy kliniczne i będą istniały informacje poparte faktami lub dowodami wskazującymi na istnienie zagrożenia dla zdrowia publicznego, w tym źródeł zakażenia i skażenia, właściwe organy władzy uznają środek lokomocji za dotknięty i mogą:

(a) przeprowadzić, stosownie do potrzeb, dezynfekcję, odkażanie, dezynsekcję lub deratyzację środka lokomocji, lub nakazać przeprowadzenie tych działań pod ich nadzorem; oraz

(b) w każdym przypadku podjąć decyzję dotyczącą zastosowanych technik mających na celu zapewnienie odpowiedniego poziomu zwalczania zagrożenia dla zdrowia publicznego, zgodnie z niniejszymi Przepisami. Jeżeli istnieją metody lub substancje zalecane przez WHO odnoszące się do tych procedur, należy je zastosować, o ile właściwe władze nie uznają, że inne metody są równie bezpieczne i wiarygodne.

Właściwe organy władzy mogą wdrożyć dodatkowe środki ochrony zdrowia publicznego, w tym, jeżeli jest to konieczne, izolację środków lokomocji, celem uniknięcia rozprzestrzenienia się choroby. O takich dodatkowych środkach należy poinformować Krajowy Punkt Centralny IHR.

2. Jeżeli właściwe władze dla punktu wejścia nie są w stanie podjąć środków kontroli wymaganych w niniejszym artykule, dotknięte środki lokomocji pomimo tego mogą uzyskać pozwolenie na wyjazd, o ile spełnione zostaną następujące warunki:

(a) Właściwe władze, w momencie wyjazdu, przekazują właściwym władzom kolejnego znanego punktu wejścia informacje, o których mowa w lit. b); oraz

(b) w przypadku statku, informacje na temat znalezionych dowodów i wymaganych środków zwalczania są zamieszczane na Świadectwie kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych.

Każdy taki środek lokomocji musi mieć zapewnioną możliwość zaopatrzenia się, pod nadzorem właściwych władz, w paliwo, wodę, żywność i zapasy.

3. Środek lokomocji, który został uznany za dotknięty, przestaje być uważany za taki w sytuacji, gdy właściwe organy władzy są przekonane o tym, że:

(a) środki, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, zostały skutecznie wprowadzone w życie; oraz

(b) na pokładzie nie mają miejsca warunki, które mogłyby stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego.

### *Artykuł 28 Statki i statki lotnicze w punkcie wejścia*

1. Z zastrzeżeniem art. 43 lub zgodnie z przepisami mających zastosowanie międzynarodowych porozumień, statek lub statek powietrzny nie może nie mieć możliwości wchodzenia do portu lub jakiegokolwiek punktu wejścia z powodów zdrowia publicznego. Jednakże jeżeli punkt wejścia nie jest wyposażony w sposób umożliwiający stosowanie środków ochrony zdrowia zgodnie z niniejszymi Przepisami, statek lub statek powietrzny może otrzymać nakaz przebycia na własne ryzyko dodatkowego odcinka drogi do najbliższego dostępnego punktu wejścia, o ile statek lub statek powietrzny nie ma problemów eksploatacyjnych, które mogłyby spowodować, że taka zmiana trasy mogłaby być niebezpieczna.

2. Z zastrzeżeniem art. 43 lub zgodnie z przepisami mających zastosowanie międzynarodowych porozumień, Państwa-Strony nie mogą odmówić wydania *free pratique* statkowi lub statkowi powietrznemu z powodów związanych ze zdrowiem publicznym, w szczególności nie można im uniemożliwić wprowadzania lub wysadzania osób, albo rozładunku lub załadunku zapasów lub ładunku, lub zaopatrzenia się w paliwo, wodę, żywność i zapasy. Państwa-Strony mogą uzależnić wydanie *free pratique* od kontroli i, w przypadku stwierdzenia źródła zakażenia lub skażenia na pokładzie, przeprowadzenia niezbędnych zabiegów dezynfekcji, odkażania, dezynsekcji lub deratyzacji, lub innych środków niezbędnych, aby nie dopuścić do rozprzestrzeniania się zakażenia lub skażenia.

3. Jeżeli jest to możliwe i z zastrzeżeniem poprzedniego ustępu, Państwo-Strona może zezwolić na wydanie statkowi lub statkowi powietrznemu *free pratique* za pośrednictwem radia lub innych środków łączności, jeżeli, na podstawie informacji uzyskanych od niego przed przyjazdem, Państwo-Strona uważa, że przybycie statku lub statku powietrznego nie spowoduje wprowadzenia choroby ani jej rozprzestrzenienia.

4. Oficerowie sprawujący dowództwo nad statkami lub piloci sprawujący dowództwo nad statkami powietrznymi, lub ich przedstawiciele informują kapitanat lub wieżę kontrolną miejsca przeznaczenia o wszelkich przypadkach chorób zakaźnych lub dowodach wskazujących na występowanie zagrożenia dla zdrowia publicznego na pokładzie, tak szybko jak oficer lub pilot dowie się o wystąpieniu takiej choroby lub zagrożenia dla zdrowia publicznego. Informacja ta musi być bezzwłocznie przekazana właściwym władzom portu lub lotniska. W nagłych okolicznościach, takie informacje powinny być przekazywane bezpośrednio przez oficerów lub pilotów właściwym władzom portu lub lotniska.

5. Następujące przepisy mają zastosowanie w sytuacji, gdy podejrzany lub dotknięty statek lub statek powietrzny, z przyczyn niezależnych od pilota sprawującego dowództwo nad statkiem powietrznym lub oficera sprawującego dowództwo nad statkiem, ląduje na innym lotnisku, niż planowane lub dobija do innego portu, niż planowany:

(a) pilot sprawujący dowództwo nad statkiem powietrznym lub oficer sprawujący dowództwo nad statkiem lub inne odpowiedzialne osoby podejmują wszelki wysiłek w celu bezzwłocznego poinformowania najbliższych właściwych władz;

(b) jak tylko właściwe władze zostaną poinformowane o lądowaniu, mogą zastosować środki ochrony zdrowia zalecane przez WHO lub inne środki ochrony zdrowia, o których mowa w niniejszych Przepisach;

(c) o ile nie jest to wymagane nagłymi potrzebami lub potrzebą przekazania

informacji właściwym władzom, żaden podróżny znajdujący się na pokładzie statku powietrznego lub statku nie może się od niego oddalić i żaden ładunek nie może zostać usunięty z jego pobliża, o ile właściwe władze nie zezwolą na to; oraz

(d) w przypadku gdy środki ochrony zdrowia wymagane przez właściwe władze zostały w pełni zastosowane, statek powietrzny lub statek, jeżeli chodzi o takie środki ochrony zdrowia, może przemieścić się dalej na lotnisko lub do portu, które były planowanym miejscem przeznaczenia, lub, jeżeli z powodów technicznych nie może tego zrobić, do dogodnie usytuowanego lotniska lub portu.

6. Niezależnie od postanowień niniejszego artykułu, oficer sprawujący dowództwo nad statkiem lub pilot sprawujący dowództwo nad statkiem powietrznym może podjąć takie środki nadzwyczajne, które mogą być niezbędne dla zdrowia i bezpieczeństwa podróżnych znajdujących się na pokładzie. Możliwie najszybciej informuje on właściwe władze o wszelkich podjętych środkach zgodnie z niniejszym ustępem.

#### *Artykuł 29 Cywilne ciężarówki, pociągi i autokary w punktach wejścia*

WHO w porozumieniu z Państwami, będącymi Stronami opracuje zasady przewodnie dotyczące stosowania środków ochrony zdrowia w stosunku do cywilnych ciężarówek, pociągów i autokarów w punktach wejścia i podczas przejeżdżania przez przejścia lądowe.

### **Rozdział III – Szczególne przepisy dotyczące podróżnych**

#### *Artykuł 30 Podróżni pod obserwacją kliniczno-epidemiologiczną*

Z zastrzeżeniem art. 43 lub zgodnie z upoważnieniami zawartymi w mających zastosowanie porozumieniach międzynarodowych, podróżujący, w stosunku do którego istnieje podejrzenie, i który po przyjeździe zostaje poddany obserwacji kliniczno-epidemiologicznej, może kontynuować przejazd międzynarodowy, jeżeli podróżujący ten nie stwarza bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia publicznego i Państwo-Strona poinformuje właściwe władze w punkcie wejścia w miejscu docelowym, jeżeli jest ono znane, o planowanym przyjeździe podróżującego. Po przyjeździe podróżujący jest zobowiązany zgłosić się do tych władz.

#### *Artykuł 31 Środki ochrony zdrowia dotyczące wejścia podróżnych*

1. Inwazyjne badania lekarskie, szczepienia lub inne działania profilaktyczne nie mogą być wymagane jako warunek wejścia podróżnego na terytorium Państwa-Strony, chyba że, z zastrzeżeniem art. 32, 42 i 45, niniejsze Przepisy nie uniemożliwiają Państwowi, będącym Stronami, wymagania badań lekarskich, szczepień lub innych działań profilaktycznych czy dowodów potwierdzających szczepienia lub inne działania profilaktyczne:

(a) w sytuacji gdy jest to konieczne do określenia tego, czy istnieje zagrożenie zdrowia publicznego;

(b) jako warunku wejścia dla podróżnych, chcących uzyskać tymczasowe lub stałe prawo pobytu;

- (c) jako warunku wejścia dla podróżnych, zgodnie z art. 43 lub załącznikami 6 i 7; lub
- (d) które mogą być przeprowadzone zgodnie z art. 23.

2. Jeżeli podróżny, w stosunku do którego Państwo-Strona, może wymagać badań lekarskich, szczepienia lub innych działań profilaktycznych, zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu, nie spełnia tego wymogu, lub odmawia przekazania informacji lub dokumentów, o których mowa w art. 23 ust. 1 lit) a, zainteresowane Państwo-Strona może, z zastrzeżeniem art. 32, 42 i 45, odmówić podróżnemu możliwości wejścia. Jeżeli istnieje dowód wskazujący na bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia publicznego, Państwo-Strona może, zgodnie z krajowym prawem i w niezbędnym zakresie do zwalczenia takiego zagrożenia, zmusić podróżnego do poddania się lub zalecić podróżnemu, zgodnie z art. 23 ust. 3, poddanie się:

- (a) najmniej inwazyjnemu i najmniej uciążliwemu badaniu lekarskiemu, które może osiągnąć cel zdrowia publicznego;
- (b) szczepieniu lub innym działaniom profilaktycznym; lub
- (c) dodatkowym ustanowionym środkom ochrony zdrowia, które zapobiegają lub kontrolują rozprzestrzenianie się choroby, w tym izolacji, kwarantannie lub poddanie podróżnego obserwacji kliniczno-epidemiologicznej.

#### *Artykuł 32 Traktowanie podróżnych*

Podczas wprowadzania w życie środków ochrony zdrowia zgodnie z tymi Przepisami, Państwa-Strony traktują podróżnych z poszanowaniem ich godności, praw i podstawowych wolności człowieka oraz minimalizując dyskomfort lub cierpienie związane z zastosowaniem takich środków, w tym:

- (a) traktowanie wszystkich podróżnych z uprzejmością i szacunkiem;
- (b) uwzględnianie kwestii związanych z płcią, kwestii społeczno-kulturowych, etnicznych lub religijnych podróżników; oraz
- (c) dostarczanie lub zapewnianie odpowiedniej żywności i wody, stosownych warunków zakwaterowania i ubrania, ochrony bagażu i innych własności, odpowiedniego leczenia lekarskiego, środków niezbędnych do komunikowania się, w miarę możliwości w zrozumiałym dla nich języku, i innego stosownego wsparcia dla podróżnych, którzy poddawani są kwarantannie, izolacji, lub badaniom lekarskim lub innym procedurom dla potrzeb zdrowia publicznego.

### **Rozdział IV – Szczególne przepisy dotyczące towarów, kontenerów i obszarów załadunku kontenerów**

#### *Artykuł 33 Towary w trakcie przewozu*

Z zastrzeżeniem art. 43 lub chyba że zezwalają na to mające zastosowanie międzynarodowe porozumienia, towary, inne niż żywe zwierzęta, będące w trakcie przewozu bez przeładunku nie podlegają środkom ochrony zdrowia zgodnie z niniejszymi Przepisami lub nie mogą być zatrzymane dla celów związanych ze zdrowiem publicznym.

#### *Artykuł 34 Kontenery i obszary załadunku kontenerów*

1. Państwa-Strony zapewniają, w wykonalnym zakresie, że wysyłający kontenery wykorzystują kontenery stosowane w ruchu międzynarodowym, które są wolne od źródeł zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów, szczególnie podczas pakowania.
2. Państwa-Strony zapewniają, w wykonalnym zakresie, że obszary załadunku kontenerów są wolne od źródeł zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów.
3. Jeżeli, w opinii Państwa-Strony, ruch międzynarodowy przewozu kontenerów jest wystarczająco duży, właściwe organy władzy podejmują wszystkie możliwe do zrealizowania środki, zgodne z niniejszymi Przepisami, w tym prowadzenie kontroli, mające na celu dokonanie oceny warunków sanitarnych obszarów załadunku kontenerów i kontenerów w celu zapewnienia, że zobowiązania zawarte w niniejszych Przepisach zostały zrealizowane.
4. Obiekty służące do kontroli i izolacji kontenerów są, w miarę możliwości, dostępne na obszarach załadunku kontenerów.
5. Odbiorcy i nadawcy kontenerów podejmują wszelkie starania w celu uniknięcia skażenia krzyżowego, podczas wielokrotnego załadunku kontenerów.

### **CZĘŚĆ IV – DOKUMENTY ZDROWOTNE**

#### *Artykuł 35 Zasada ogólna*

Żadne inne dokumenty, niż te, o których mowa w niniejszych Przepisach lub zaleceniach wydanych przez WHO, nie są wymagane w ruchu międzynarodowym, pod warunkiem jednak, że niniejszy artykuł nie ma zastosowania w stosunku do podróżnych starających się uzyskać tymczasowe lub stałe prawo pobytu, ani do wymogów dokumentów odnoszących się do statusu zdrowia publicznego towarów lub ładunku w handlu międzynarodowym zgodnie z mającymi zastosowanie międzynarodowymi porozumieniami. Właściwe władze mogą żądać od podróżnych wypełnienia formularzy dotyczących informacji kontaktowych i kwestionariuszy dotyczących zdrowia podróżujących, pod warunkiem że spełniają wymogi określone w art. 23.

#### *Artykuł 36 Świadczenia szczepień lub innych działań profilaktycznych*

1. Szczepienia lub inne działania profilaktyczne zastosowane w stosunku do podróżnych zgodnie z niniejszymi Przepisami lub zaleceniami i odpowiadające im świadectwa, powinny być zgodne z przepisami zawartymi w załączniku 6 i, jeżeli ma zastosowanie, w załączniku 7 w odniesieniu do szczególnych chorób.

2. Podróżnemu posiadającemu świadectwo szczepienia lub innego działania profilaktycznego wydane zgodnie z załącznikiem 6 i, jeżeli ma zastosowanie, załącznikiem 7, nie można odmówić wjazdu z powodu choroby, do której odnosi się świadectwo, nawet jeżeli przybywa z obszaru dotkniętego, chyba że właściwe władze posiadają wiarygodne informacje i/lub dowody wskazujące na to, że szczepienie lub inne działania profilaktyczne nie były skuteczne.

#### *Artykuł 37 Morska deklaracja zdrowia*

1. Kapitan statku, przed przybyciem do pierwszego portu wejścia na terytorium Państwa-Strony, ustala stan zdrowia na pokładzie i, chyba że Państwo-Strona tego nie wymaga, kapitan po przyjeździe lub przed przybyciem statku, jeżeli statek posiada odpowiednie do tego celu wyposażenie i Państwo-Strona wymaga takiego wcześniejszego przekazania, wypełnia i przekazuje właściwym władzom dla tego portu Morską Deklarację Zdrowia, która jest podpisywana także przez lekarza pokładowego, jeżeli taki znajduje się na statku.

2. Kapitan statku, lub lekarz pokładowy, jeżeli taki znajduje się na statku, przekazuje wszelkie informacje, które są wymagane przez właściwe władze na temat stanu zdrowia na pokładzie podczas przejazdu międzynarodowego.

3. Morska Deklaracja Zdrowia powinna być zgodna ze wzorem zamieszczonym w załączniku 8.

4. Państwo-Strona może podjąć decyzję o:

(a) zrezygnowaniu ze składania Morskiej Deklaracji Zdrowia przez wszystkie przybywające statki; lub

(b) wymaganiu złożenia Morskiej Deklaracji Zdrowia zgodnie z zaleceniem dotyczącym statków przybywających z dotkniętych obszarów lub wymaganiu jej od statków, które mogłyby w inny sposób przenieść zakażenie lub skażenie.

Państwo-Strona, informuje przewoźników lub ich przedstawicieli o tych wymogach.

#### *Artykuł 38 Część na temat zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego*

1. Pilot sprawujący dowództwo nad statkiem powietrznym lub przedstawiciel pilota, podczas lotu lub po wylądowaniu na pierwszym lotnisku na terytorium Państwa-Strony, najlepiej jak potrafi, chyba że Państwo-Strona, tego nie wymaga, wypełnia i przekazuje właściwym władzom dla tego lotniska Część na temat Zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego, która jest zgodna ze wzorem zamieszczonym w załączniku 9.

2. Pilot sprawujący dowództwo nad statkiem powietrznym lub przedstawiciel pilota przekazuje wszelkie informacje wymagane przez Państwo-Strona na temat warunków zdrowotnych na pokładzie podczas przejazdu międzynarodowego i wszelkich środkach ochrony zdrowia, jakie zostały zastosowane na pokładzie.

3. Państwo-Strona może podjąć decyzję o:

- (a) zrezygnowaniu z obowiązku składania Części na temat Zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego przez wszystkie przybywające statki powietrzne; lub
- (b) wymaganiu złożenia Części na temat Zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego zgodnie z zaleceniem dotyczącym statków powietrznych przybywających z dotkniętych obszarów lub wymaganiu jej od statków powietrznych, które mogłyby w inny sposób przenieść zakażenie lub skażenie.

Państwo-Strona, informuje przewoźników lub ich przedstawicieli o tych wymogach.

#### *Artykuł 39 Świadectwa kontroli statku*

1. Okres ważności Świadectwa kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych i Świadectwa kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych Statku wynosi nie więcej niż sześć miesięcy. Okres ten może zostać wydłużony o jeden miesiąc, jeżeli wymagane przeprowadzenie kontroli lub zastosowanie środków zwalczania nie może być wykonane w porcie.
2. Jeżeli nie wydano ważnego Świadectwa kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych ani Świadectwa kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych lub, jeżeli stwierdzono istnienie zagrożenia dla zdrowia publicznego na pokładzie statku, Państwo-Strona może podjąć czynności, o których mowa w art. 27 ust. 1.
3. Świadectwa, o których mowa w niniejszym artykule powinny być zgodne ze wzorem zamieszczonym w załączniku 3.
4. W miarę możliwości, środki zwalczania są podejmowane wtedy, gdy statek i ładownie są puste. W przypadku statku pod balastem, środki te należy zastosować przed załadunkiem.
5. W sytuacji gdy wymagane jest zastosowanie środków i kiedy środki te zostały poprawnie zastosowane, właściwe władze wydają Świadectwo kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych, wskazując na znalezione dowody i zastosowane środki zwalczania.
6. Właściwe organy władzy mogą wydać Świadectwo kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych w każdym porcie określonym w art. 20, jeżeli są przekonane, że statek jest wolny od zakażenia i skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów. Takie świadectwo jest zazwyczaj wydawane tylko wtedy, gdy została przeprowadzona kontrola podczas, gdy statek i ładownie były puste lub wtedy, gdy zawierały jedynie balast lub inny materiał takiego rodzaju lub który jest rozmieszczony w taki sposób, że możliwe jest przeprowadzenie szczegółowej kontroli.
7. Jeżeli warunki, w których zastosowano środki zwalczania są takie, że w opinii właściwych władz portu, w którym środki te zastosowano, niemożliwe jest uzyskanie zadowalających wyników, właściwe władze zamieszczają stosowną informację na ten temat w Świadectwa kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych.

## CZEŚĆ VI - OPŁATY

### *Artykuł 40 Opłaty za środki ochrony zdrowia dotyczące podróżnych*

1. Z wyjątkiem podróżnych starających się uzyskać stałe lub tymczasowe prawo pobytu i z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego artykułu, Państwo-Strona, zgodnie z niniejszymi Przepisami, nie nakłada żadnych opłat za następujące środki ochrony zdrowia publicznego:

- (a) wszelkie badania lekarskie, o których mowa w niniejszych Przepisach lub dodatkowe badania, które mogą być wymagane przez Państwo-Stronę w celu ustalenia stanu zdrowia podróżnego poddanego badaniom;
- (b) wszelkie szczepienia lub inne działania profilaktyczne zastosowane w stosunku do podróżnego po przyjeździe, których zastosowanie nie jest wymogiem opublikowanym lub wymogiem, który został opublikowany w terminie krótszym niż 10 dni przed zastosowaniem szczepienia lub działania profilaktycznego;
- (c) stosowne wymogi izolacji lub kwarantanny w stosunku do podróżnych;
- (d) wszelkie certyfikaty wydane podróżnemu, zaświadczające o zastosowanych środkach i dacie ich zastosowania; lub
- (e) wszelkie środki ochrony zdrowia zastosowane w stosunku do bagażu pasażera.

2. Państwa-Strony mogą nałożyć opłatę za środki ochrony zdrowia inne niż te, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, w tym szczególnie za takie, z których przede wszystkim skorzysta podróżny.

3. W przypadku, gdy za zastosowanie takich środków nakładane są na podróżnych opłaty, zgodnie z niniejszymi Przepisami, w każdym Państwie, będącym Stroną istnieje jeden cennik odnoszący się do takich opłat i każda opłata jest:

- (a) zgodna z tym cennikiem;
- (b) nie przekracza rzeczywistych kosztów świadczonej usługi; oraz
- (c) jest nakładana niezależnie od narodowości, miejsca pobytu lub zamieszkania podróżnego.

4. Cennik, i każda wprowadzana do niego zmiana, jest publikowana w terminie 10 dni przed rozpoczęciem jej nakładania.

5. Żadne z postanowień niniejszych Przepisów nie wyklucza możliwości podejmowania starań przez Państwa-Strony, mających na celu zwrot wydatków poniesionych za zastosowanie środków ochrony zdrowia, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu:

- (a) od przewoźników lub właścicieli za ich pracowników; lub



- (b) ze stosownych źródeł ubezpieczenia.

6. W żadnym przypadku podróznym lub przewoźnikom nie można odmówić możliwości opuszczenia terytorium Państwa-Strony, ze względu na nieuiszczenie opłat, o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego artykułu.

*Artykuł 41 Opłaty za bagaż, ładunek, kontenery, środki lokomocji, towary lub przesyłki pocztowe*

1. W przypadku, gdy za zastosowanie środków ochrony zdrowia w stosunku do bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów lub przesyłek pocztowych nakładane są opłaty, zgodnie z niniejszymi Przepisami, w każdym Państwie, będącym Stroną istnieje jeden cennik odnoszący się do takich opłat i każda opłata jest:

- (a) zgodna z tym cennikiem;
- (b) nie przekracza rzeczywistych kosztów świadczonej usługi; oraz
- (c) jest nakładana niezależnie od narodowości, bandery, rejestru lub własności bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów lub przesyłek pocztowych. W szczególności, nie można wprowadzać rozróżnienia między krajowymi i zagranicznymi bagażem, ładunkiem, kontenerami, środkami lokomocji lub przesyłkami pocztowymi.

2. Cennik, i każda wprowadzana do niego zmiana, jest publikowana w terminie 10 dni przed rozpoczęciem jej nakładania.

### **CZĘŚĆ III - PRZEPISY OGÓLNE**

*Artykuł 42 Wprowadzanie w życie środków ochrony zdrowia*

Stosowane środki ochrony zdrowia zgodnie z niniejszymi Przepisami są podejmowane i wypełniane bez opóźnienia oraz realizowane w sposób przejrzysty i niedyskryminujący.

*Artykuł 43 Dodatkowe środki ochrony zdrowia*

1. Niniejsze Przepisy nie stanowią przeszkody dla Państw, będących Stronami, we wprowadzaniu w życie środków ochrony zdrowia, zgodnie z ich stosownym krajowym prawem i zobowiązaniami wynikającymi z prawa międzynarodowego, w odpowiedzi na szczególne przypadki zagrożenia zdrowia publicznego lub sytuacje zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, które

- (a) osiągają ten sam lub wyższy poziom ochrony zdrowia, niż zalecenia WHO; lub
- (b) są inaczej zakazane zgodnie z art. 25, 26, 28 ust. 1 i 2, art. 30, 31 ust. 1 lit. c) i art. 33,

pod warunkiem, że środki te są poza tym spójne z niniejszymi Przepisami.

Środki te nie mogą być bardziej ograniczające w stosunku do ruchu międzynarodowego ani bardziej uciążliwe dla osób niż racjonalnie możliwe alternatywy, które pozwoliłyby osiągnąć odpowiedni poziom ochrony zdrowia.

2. Przy ustalaniu czy wprowadzić w życie środki ochrony zdrowia, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu lub dodatkowych środków ochrony zdrowia zgodnie z art. 23 ust. 2, art. 27 ust. 1, art. 28 ust. 2 i art. 31 ust. 2 lit. c), Państwa-Strony opierają się na:

- (a) zasadach naukowych;
- (b) dostępnych dowodach naukowych potwierdzających zagrożenie dla zdrowia lub w sytuacji, gdy takie dowody są niewystarczające, dostępnych informacjach, w tym informacjach od WHO i innych mających znaczenie organizacji międzyrządowych i międzynarodowych organów; oraz
- (c) wszelkich dostępnych wskazówkach lub poradach WHO.

3. Państwo-Strona wprowadzające w życie środki ochrony zdrowia, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, które w znaczny sposób zakłócają ruch międzynarodowy, przekazują WHO uzasadnienie z punktu widzenia zdrowia publicznego i istotne informacje naukowe na ten temat. WHO przekazuje te informacje innym Państwom, będącym Stronami i przekazuje informacje na temat wprowadzonych w życie środków ochrony zdrowia. Dla potrzeb niniejszego artykułu, znaczące zakłócanie zasadniczo oznacza uniemożliwienie lub opóźnienie o więcej niż 24 godziny wjazdu lub wyjazdu międzynarodowych podróżnych, bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów i tym podobnych.

4. Po poddaniu ocenie informacji uzyskanych zgodnie z ust 3 i 5 niniejszego artykułu i innych znaczących informacji, WHO może zażądać, aby zainteresowane Państwo-Strona rozważyło ponownie konieczność zastosowania tych środków.

5. Państwo-Strona wprowadzające w życie dodatkowe środki ochrony zdrowia, o których mowa w ust 1 i 2 niniejszego artykułu, które znacząco zakłócają ruch międzynarodowy, w ciągu 48 godzin od wprowadzenia w życie informuje WHO o tych środkach i przekazuje stosowne uzasadnienie, o ile środki te nie są objęte tymczasowymi lub stałymi zaleceniami.

6. Państwo-Strona wprowadzające w życie środki ochrony zdrowia zgodnie z ust 1 i 2 niniejszego artykułu, w terminie trzech miesięcy dokonuje przeglądu tych środków z uwzględnieniem porady WHO i kryteriów, o których mowa w ust. 2 niniejszego artykułu.

7. Bez uszczerbku dla przysługujących mu zgodnie z art. 56 praw, Państwo-Strona, w stosunku do którego dany środek został zastosowany, zgodnie z ust 1 i 2 niniejszego artykułu, może żądać od Państwa-Strony wprowadzającego w życie ten środek, skonsultowania go z nim. Celem takich konsultacji jest wyjaśnienie naukowych informacji i uzasadnienia ochrony punktu widzenia zdrowia publicznego i uzgodnienie rozwiązania, możliwego do zaakceptowania przez obie strony.

8. Przepisy niniejszego artykułu mogą mieć zastosowanie do wprowadzania w życie środków dotyczących podróży, biorących udział w masowych zgromadzeniach.

#### *Artykuł 44 Współpraca i pomoc*

1. Państwa-Strony podejmują się współpracy z sobą, w możliwym zakresie, jeśli chodzi o:

- (a) wykrywanie i ocenę zdarzeń, w rozumieniu niniejszych Przepisów, oraz podejmowanie działań będących odpowiedzią na nie;
- (b) zapewnianie lub ułatwianie technicznej współpracy i logistycznego wsparcia, szczególnie podczas rozwoju, wzmacniania i zachowywania zdolności związanych ze zdrowiem publicznym wymaganych niniejszymi Przepisami;
- (c) mobilizację zasobów finansowych służących ułatwieniu w realizacji ich zobowiązań wymaganych niniejszymi Przepisami;
- (d) opracowywanie propozycji ustaw i innych prawnych i administracyjnych przepisów dotyczących wprowadzania w życie niniejszych Przepisów.

2. WHO, na wniosek i w możliwym zakresie, współpracuje z Państwami, będącymi Stronami, w kontekście:

- (a) oceny ich zdolności związanych ze zdrowiem publicznym w celu ułatwienia skutecznego wprowadzania w życie niniejszych Przepisów;
- (b) Zapewniania Państwom, będącym Stronami lub ułatwiania im technicznej współpracy i logistycznego wsparcia; oraz
- (c) mobilizacji zasobów finansowych służących wspieraniu rozwijających się państw w budowaniu, wzmacnianiu i zachowywaniu zdolności związanych ze zdrowiem publicznym, zgodnie z załącznikiem 1.

3. Współpraca, o której mowa w niniejszym artykule może być realizowana za pośrednictwem wielu kanałów, w tym dwustronnych, za pomocą regionalnych sieci i regionalnych oddziałów WHO, oraz za pośrednictwem międzyrządowych organizacji i międzynarodowych organów.

#### *Artykuł 45 Przetwarzanie danych osobowych*

1. Informacje na temat zdrowia zgromadzone lub uzyskane przez Państwo-Stronę, zgodnie z niniejszymi Przepisami, od innego Państwa, będącego Stroną lub od WHO, które odnoszą się zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby są poufne i przetwarzane anonimowo zgodnie z krajowym prawem.

2. Niezależnie od postanowień ust. 1, Państwa-Strony mogą udostępniać i przetwarzać dane osobowe, jeżeli ma to zasadnicze znaczenie dla celów oceny i zarządzania zagrożeniem dla

zdrowia publicznego, jednak Państwa-Strony, zgodnie z krajowym prawem, muszą dopilnować, aby dane osobowe były:

- (a) przetwarzane rzetelnie i legalnie i nie mogą podlegać dalszemu przetwarzaniu w sposób niezgodny z tym celem;
- (b) prawidłowe, stosowne oraz nie wykraczające poza ten cel;
- (c) prawidłowe oraz, w razie konieczności, aktualizowane; należy podjąć wszelkie uzasadnione działania, aby zapewnić usunięcie lub poprawienie nieprawidłowych lub niekompletnych danych;
- (d) nie były przechowywane dłużej niż jest to konieczne.

3. WHO, na jej wniosek i w miarę możliwości, przekazuje osobie dane, które jej dotyczą i o których mowa w niniejszym artykule w zrozumiałej formie, bez zbędnej zwłoki lub nakładów oraz, jeżeli jest to konieczne, umożliwia ich ~~korrektę~~.

*Artykuł 46 Transport i obchodzenie się z substancjami biologicznymi, odczynnikami i substancji do celów diagnostycznych*

Państwa-Strony, zgodnie z krajowym prawem i uwzględniając stosowne międzynarodowe wytyczne, ułatwiają transport, wejście, wyjście, przetwarzanie i utylizację substancji biologicznych oraz próbek i odczynników diagnostycznych, jak również innych substancji diagnostycznych służących do weryfikacji i podejmowania interwencji związanych ze zdrowiem publicznym zgodnie z niniejszymi Przepisami.

**CZĘŚĆ IX – ZESPÓŁ EKSPERTÓW IHR, KOMITET DS. NAGŁYCH WYPADKÓW  
I KOMITET DS. PRZEGLĄDU**

**Rozdział I - Zespół Ekspertów IHR**

*Artykuł 47 Skład*

Dyrektor Generalny ustanawia dyżurujący zespół składający się z ekspertów ze wszystkich mających znaczenie dziedzin (dalej zwany „Zespołem Ekspertów IHR”). Dyrektor Generalny wyznacza członków Zespołu Ekspertów IHR zgodnie z Przepisami WHO w sprawie Eksperskich Paneli i Komitetów Doradczych (dalej zwanych „Przepisami WHO w sprawie paneli doradczych”), o ile niniejsze Przepisy nie stanowią inaczej. Ponadto Dyrektor Generalny wyznacza jednego członka na wniosek każdego Państwa-Strony i, w stosownym przypadku, ekspertów zaproponowanych przez właściwe międzyrządowe i regionalne organizacje integracji gospodarczej. Zainteresowane Państwa-Strony informują Dyrektora Generalnego o kwalifikacjach i zakresie wiedzy każdego z ekspertów, których proponują na członków. Dyrektor Generalny okresowo informuje Państwa, będące Stroną i właściwe międzyrządowe i regionalne organizacje integracji gospodarczej, o składzie Zespołu Ekspertów IHR.

## **Rozdział II – Komitet ds. Nagłych Wypadków**

### *Artykuł 48 Zakres zadań i obowiązków oraz skład*

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

- (a) tego, czy dane zdarzenie jest sytuacją zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym;
- (b) zakończenia sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym; oraz
- (c) proponowanego wydania, zmiany, ~~lub~~ przedłużenia lub wygaśnięcia tymczasowych zaleceń.

2. Komitet ds. Nagłych Wypadków składa się z ekspertów wybranych przez Dyrektora Generalnego spośród członków Zespołu Ekspertów IHR i, w stosownym przypadku, innych eksperckich paneli doradczych Organizacji. Dyrektor Generalny określa czas trwania członkostwa, w celu zapewnienia jego kontynuacji mając na uwadze szczególne zdarzenie i jego konsekwencje. Dyrektor Generalny wybiera członków Komitetu ds. Nagłych Wypadków na podstawie wiedzy i doświadczenia wymaganych dla poszczególnych sesji i z odpowiednim uwzględnieniem zasad sprawiedliwej reprezentacji geograficznej. Wreszcie jeden członek Komitetu ds. Nagłych Wypadków powinien być ekspertem wyznaczonym przez Państwo-Stronę, na którego terytorium ma miejsce zdarzenie.

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

### *Artykuł 49 Procedura*

1. Dyrektor Generalny zwołuje spotkania Komitetu ds. Nagłych Wypadków wybierając ~~kilku~~ grupę ekspertów spośród tych, o których mowa w art. 48 ust. 2, zgodnie z zakresem wiedzy i doświadczeniem, które mają największe znaczenie w przypadku danego zdarzenia, które ma miejsce. Dla celów niniejszego artykułu „spotkania” Komitetu ds. Nagłych Wypadków oznaczają między innymi telekonferencje, wideokonferencje lub łączność elektroniczną.

2. Dyrektor Generalny przekazuje Komitetowi ds. Nagłych Wypadków harmonogram i wszelkie mające znaczenie informacje na temat zdarzenia, w tym informacje przekazane przez Państwa-Strony, jak również wszelkie tymczasowe zalecenia, których propozycję wydania przedstawia Dyrektor Generalny.

3. Komitet ds. Nagłych Wypadków wybiera przewodniczącego i po każdym spotkaniu sporządza krótki raport podsumowujący z obrad i ustaleń, w tym wszelkich porad i zaleceń.

4. Dyrektor Generalny zachęca Państwo-Stronę, na którego terytorium ma miejsce zdarzenie,

do przedstawienia Komitetowi ds. Nagłych Wypadków swoich uwag. W tym celu Dyrektor Generalny informuje go o dacie i harmonogramie spotkania Komitetu ds. nagłych Wypadków z odpowiednim wyprzedzeniem. Zainteresowane Państwo-Strona jednakże nie może dążyć do przesunięcia spotkania Komitetu ds. Nagłych Wypadków w celu przedstawienia własnych uwag na ten temat.

5. Uwagi Komitetu ds. Nagłych Wypadków są przekazywane do rozpatrzenia Dyrektorowi Generalnemu. Dyrektor Generalny wydaje ostateczne orzeczenie w tych sprawach.

6. Dyrektor Generalny informuje Państwa-Strony o określeniu sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym i jej zakończeniu, o wszelkich podjętych przez zainteresowane Państwo-Stronę środkach, wszelkich zaleceniach tymczasowych, zmianach, przedłużeniu i zakończeniu obowiązywania takich zaleceń, wraz z poglądem lub oceną Komitetu ds. Nagłych Wypadków. Dyrektor Generalny, za pośrednictwem Państw, będących Stronami, i właściwych agencji międzynarodowych, informuje przewoźników o takich tymczasowych zaleceniach, o ich zmianach, przedłużeniu i końcu obowiązywania. Następnie Dyrektor Generalny udostępnia takie informacje i zalecenia do wiadomości publicznej.

7. Państwa, będące Stroną, na których terytoriach ma miejsce zdarzenie, mogą zwrócić się do Dyrektora Generalnego z propozycją zakończenia sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym i/lub tymczasowych zaleceń, oraz przedstawić je w tym celu Komitetowi ds. Nagłych Wypadków.-

### **Rozdział III – Komitet ds. Przeglądu**

#### *Artykuł 50 Zakres zadań i obowiązków oraz skład*

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

- (a) wydaje zalecenia techniczne Dyrektorowi Generalnemu na temat poprawek do niniejszych Przepisów;
- (b) doradza w kwestiach technicznych Dyrektorowi Generalnemu dotyczących stałych zaleceń i wszelkich zmian lub zakończenia ich obowiązywania;
- (c) doradza w kwestiach technicznych Dyrektorowi Generalnemu dotyczących wszelkich spraw przekazywanych mu przez Dyrektora Generalnego dotyczących funkcjonowania tych Przepisów.

2. Komitet ds. Przeglądu jest uważany za komitet ekspercki i podlega Przepisom WHO w sprawie paneli doradczych, o ile niniejszy artykuł nie stanowi inaczej.

3. Członkowie Komitetu ds. Przeglądu są wybierani i wyznaczani przez Dyrektora Generalnego spośród osób działających w Zespole Ekspertów IHR i, w stosownym przypadku, innych eksperckich paneli doradczych Organizacji.

4. Dyrektor Generalny określa liczbę członków, których należy zaprosić do wzięcia udziału w

spotkaniu Komitetu ds. Przeglądu, ustala datę i czas trwania oraz zwołuje Komitet.

5. Dyrektor generalny wyznacza członków Komitetu ds. Przeglądu tylko na czas trwania prac sesji.

6. Dyrektor Generalny wybiera członków Komitetu ds. Przeglądu na podstawie zasad sprawiedliwej reprezentacji geograficznej, równowagi płci, równowagi liczby ekspertów z państw rozwiniętych i rozwijających się, różnych opinii naukowych, podejść i doświadczenia praktycznego w różnych częściach świata i odpowiedniej równowagi międzydyscyplinarnej.

#### *Artykuł 51 Prowadzenie*

1. Decyzje Komitetu ds. Przeglądu są podejmowane przez większość obecnych i głosujących członków.

2. Dyrektor Generalny zachęca Państwa-Strony, Organizację Narodów Zjednoczonych i ich wyspecjalizowane agencje i inne właściwe międzyrządowe organizacje i organizacje pozarządowe utrzymujące oficjalne stosunki z WHO, do wyznaczania przedstawicieli, którzy będą uczestniczyli w sesjach. Tacy przedstawiciele mogą składać memoranda i, za zgodą przewodniczącego, wydawać oświadczenia w sprawach, które są przedmiotem rozmów. Nie mają oni prawa głosu.

#### *Artykuł 52 Raporty*

1. Z każdej sesji Komitet ds. Przeglądu sporządza raport zawierający oceny i rady Komitetu. Raport jest zatwierdzany przez Komitet ds. Przeglądu przed zakończeniem sesji. Jego uwagi i rady nie mają zobowiązującego charakteru dla Organizacji i są w formie porad dla Dyrektora Generalnego. Tekst raportu nie może być zmieniany bez zgody Komitetu.

2. Jeżeli nie ma jednogłośności co do wyników pracy Komitetu ds. Przeglądu, każdy z jego członków jest uprawniony do przedstawienia odmiennego zdania w odrębnym indywidualnym raporcie lub raporcie grupowym, w którym zawarte są powody odrębnego zdania, i który stanowi część raportu Komitetu.

3. Raport Komitetu ds. Przeglądu jest przekazywany Dyrektorowi Generalnemu, który przekazuje swoje uwagi i rady Zgromadzeniu Zdrowia lub zarządowi do rozważenia i podjęcia działań.

#### *Artykuł 53 Procedury dotyczące stałych zaleceń*

W sytuacji, gdy Dyrektor Generalny uważa, że stałe zalecenia są niezbędne i odpowiednie w przypadku konkretnego zagrożenia zdrowia publicznego, Dyrektor Generalny stara się uzyskać opinię Komitetu ds. Przeglądu. Oprócz stosownych ustępów artykułów 50 – 52, zastosowanie mają następujące przepisy:

- (a) propozycje stałych zaleceń, ich zmian lub zakończenia obowiązywania mogą być przedstawiane Komitetowi ds. Przeglądu przez Dyrektora Generalnego lub przez

Państwa-Strony za pośrednictwem Dyrektora Generalnego;

(b) każde Państwo-Strona może przekazać stosowne informacje do rozpatrzenia przez Komitet ds. Przeglądu;

(c) Dyrektor Generalny może żądać od Państwa-Strony, międzyrządowej organizacji lub pozarządowej organizacji utrzymującej oficjalne stosunki z WHO, udostępnienia Komitetowi ds. Przeglądu informacji będących w ich posiadaniu na temat przedmiotu proponowanych stałych zaleceń zgodnie ze wskazówkami Komitetu ds. Przeglądu.

(d) Dyrektor Generalny może, na wniosek Komitetu ds. Przeglądu lub z własnej inicjatywy wyznaczyć jednego lub kilku ekspertów technicznych, którzy będą doradzać Komitetowi ds. Przeglądu. Nie mają oni prawa udziału w głosowaniach;

(e) każdy raport zawierający uwagi i rady Komitetu ds. Przeglądu dotyczące stałych zaleceń są przekazywane Dyrektorowi Generalnemu do rozpatrzenia i podjęcia decyzji. Dyrektor Generalny przekazuje Zgromadzeniu Zdrowia uwagi i rady Komitetu ds. Przeglądu;

(f) Dyrektor Generalny przekazuje Państwom, będącym Stronami wszelkie stałe zalecenia, jak również zmiany lub informacje o zakończeniu obowiązywania takich zaleceń, wraz z uwagami Komitetu ds. Przeglądu.

(g) Stałe zalecenia są przekazywane przez Dyrektora Generalnego kolejnemu Zgromadzeniu Zdrowia do rozważenia.

## **CZĘŚĆ X – PRZEPISY KOŃCOWE**

### *Artykuł 54 Raportowanie i przegląd*

1. Państwa-Strony i Dyrektor Generalny informuje Zgromadzenie Zdrowia o wprowadzaniu w życie niniejszych Przepisów, zgodnie z decyzją Zgromadzenia Zdrowia.

2. Zgromadzenie Zdrowia okresowo poddaje przeglądowi funkcjonowanie niniejszych Przepisów. W tym celu może zwrócić się za pośrednictwem Dyrektora Generalnego o radę Komitetu ds. Przeglądu. Pierwszy taki przegląd ma miejsce nie później niż w terminie pięciu lat od wejścia w życie niniejszych Przepisów.

3. WHO okresowo prowadzi badania i poddaje ocenie funkcjonowanie załącznika 2. Pierwszy taki przegląd rozpoczyna się nie później niż w terminie jednego roku od wejścia w życie niniejszych Przepisów. Wyniki takich przeglądów są przekazywane do rozważenia Zgromadzeniu Zdrowia, jeżeli jest to stosowne.

### *Artykuł 55 Poprawki*

1. Poprawki do niniejszych Przepisów mogą być proponowane przez każde Państwo-Stronę



lub Dyrektora Generalnego. Takie propozycje poprawek są przekazywane do rozpatrzenia Zgromadzeniu Zdrowia.

2. Tekst wszelkich propozycji zmian jest przekazywany do wiadomości wszystkich Państw, będących Stronami co najmniej na cztery miesiące przed Zgromadzeniem Zdrowia, podczas którego propozycje te mają być rozpatrywane.

3. Poprawki do niniejszych Przepisów przyjęte przez Zgromadzenie Zdrowia zgodnie z niniejszym artykułem wchodzi w życie w Państwach, będących Stronami na tych samych warunkach i są przedmiotem tych samych praw i obowiązków, zgodnie z art. 22 Konstytucji WHO i art. 59 – 64 niniejszych Przepisów.

#### *Artykuł 56 Rozstrzyganie sporów*

1. W przypadku sporu między co najmniej dwoma Państwami, będącymi Stronami, dotyczącego interpretacji lub stosowania niniejszych Przepisów, zainteresowane Państwa-Strony dążą do rozwiązania sporu w drodze negocjacji lub w jakikolwiek innych wybrany przez siebie pokojowy sposób, w tym poprzez pośrednictwo, mediacje lub postępowanie rozjemcze. Brak możliwości rozstrzygnięcia sporu nie zwalnia stron sporu z obowiązku podejmowania prób jego rozstrzygnięcia.

2. W przypadku gdy spór nie zostanie rozstrzygnięty za pomocą sposobów, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, Państwa-Strony mogą wspólnie podjąć decyzję o przekazaniu sporu do rozstrzygnięcia Dyrektorowi Generalnemu, który podejmuje wszelkie starania, aby spór ten rozstrzygnąć.

3. Państwo-Strona może w każdym momencie złożyć pisemne oświadczenie do Dyrektora Generalnego, mówiące o tym, że zgadza się na obowiązkowe postępowanie arbitrażowe prowadzone w odniesieniu do wszystkich sporów dotyczących interpretacji i stosowania niniejszych Przepisów, w którym jest ono stroną lub w sprawie konkretnego sporu odnoszącego się do któregoś z Państw-Stron, zgadzającego się na te same zobowiązania. Postępowanie arbitrażowe jest prowadzone zgodnie z fakultatywnymi regułami arbitrażu Stałego Trybunału Arbitrażowego do rozstrzygania sporów między dwoma państwami, które mają zastosowanie w momencie złożenia wniosku o arbitraż. Państwa-Strony, które zgodziły się na obowiązkowy arbitraż, przyjmują orzeczenie arbitrażowe jako wiążące i ostateczne. Dyrektor Generalny informuje Zgromadzenie Zdrowia o tych działaniach, jeżeli jest to stosowne.

4. Żadne z postanowień niniejszych Przepisów nie ogranicza praw Państw, będących Stronami, w myśl jakiegokolwiek porozumienia międzynarodowego, którego mogą być one stronami, do odwołania się do mechanizmów rozstrzygania sporów innych organizacji międzyrządowych lub ustanowionych zgodnie z jakimkolwiek porozumieniem międzynarodowym.

5. W przypadku sporu między WHO i jednym lub kilkoma Państwami, będącymi Stronami, dotyczącego interpretacji lub stosowania niniejszych Przepisów, sprawa jest przekazywana Zgromadzeniu Zdrowia.

### *Artykuł 57 Związki z innymi porozumieniami międzynarodowymi*

1. Państwa-Strony uznają że IHR i inne mające znaczenie międzynarodowe porozumienia powinny być interpretowane tak, aby były zgodne. Przepisy IHR nie mają wpływu na prawa i wolności żadnego Państwa-Strony, wynikające z innych porozumień międzynarodowych.

2. Z zastrzeżeniem ust. 1 niniejszego artykułu, żadne z postanowień niniejszych Przepisów nie stoi na przeszkodzie, aby Państwa-Strony posiadające pewne wspólne interesy związane z ich warunkami zdrowotnymi, geograficznymi, społecznymi czy gospodarczymi, nie mogły zawierać szczególnych traktatów czy ustaleń w celu ułatwienia stosowania niniejszych Przepisów, a w szczególności w odniesieniu do:

- (a) bezpośrednio i szybkiej wymiany informacji na temat zdrowia publicznego między sąsiadującymi ze sobą różnymi państwami;
- (b) środków ochrony zdrowia, które mają być stosowane w międzynarodowym ruchu przybrzeżnym na wodach należących do ich jurysdykcji;
- (c) środków ochrony zdrowia, które mają zostać zastosowane na granicznych terytoriach różnych Państw na ich wspólnych granicach;
- (d) ustaleń dotyczących przewożenia dotkniętych osób lub szczątków ludzkich środkami transportu specjalnie do tego celu przystosowanymi; oraz
- (e) deratyzacji, dezynsekcji, dezynfekcji, odkażania lub innego rodzaju działań mających na celu uwolnienie towarów od czynników chorobotwórczych.

3. Bez uszczerbku dla ich zobowiązań wynikających z niniejszych Przepisów, Państwa-Strony, które są członkami regionalnej organizacji integracji gospodarczej we wzajemnych stosunkach stosują wspólne zasady obowiązujące w tej organizacji integracji gospodarczej.

### *Artykuł 58 Międzynarodowe porozumienia i przepisy sanitarne*

1. Niniejsze Przepisy, z zastrzeżeniem postanowień art. 62 i dalej przedstawionych wyjątków, zastępują istniejące między Państwami-Stronami lub między Państwami a WHO zobowiązania wynikające z przepisów następujących międzynarodowych porozumień sanitarnych i przepisów:

- (a) Międzynarodową Konwencję Sanitarną, podpisaną w Paryżu dnia 21 czerwca 1926 r.;
- (b) Międzynarodową Konwencję Sanitarną Dotyczącą Żeglugi Powietrznej, podpisaną w Hadze dnia 12 kwietnia 1933 r.;
- (c) Międzynarodowe porozumienie w sprawie zwolnienia z wymagania świadectw zdrowia podpisane w Paryżu dnia 22 grudnia 1934 r.;

- (d) Międzynarodowe porozumienie w sprawie zwolnienia z wymagania wiz konsularnych dotyczących świadectw zdrowia podpisane w Paryżu dnia 22 grudnia 1934 r.
- (e) Konwencję zmieniającą Międzynarodową Konwencję Sanitarną z dnia 21 czerwca 1962 r. podpisaną w Paryżu 31 października 1938 r.;
- (f) Międzynarodową Konwencję Sanitarną z 1944 r. zmieniającą Międzynarodową Konwencję Sanitarną z dnia 21 czerwca 1962 r. otwartą do podpisu 15 grudnia 1944 r.;
- (g) Międzynarodową Konwencję Sanitarną Dotyczącą Żeglugi Powietrznej z 1944 r. zmieniającą Międzynarodową Konwencję Sanitarną z dnia 12 kwietnia 1933 r., otwartą do podpisu w Waszyngtonie 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 Dotyczącą Żeglugi Powietrznej z 1944 r. podpisany w Waszyngtonie;
- (j) Międzynarodowe Przepisy Sanitarne z 1951 r. i Dodatkowe przepisy z 1955, 1956, 1960, 1963 i 1965; oraz
- (k) Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne z 1969 r. i poprawki z 1973 r. i 1981 r.

2. Panamerykański Kodeks Sanitarny podpisany w Hawanie 14 listopada 1924 r. nie przestaje obowiązywać z wyjątkiem artykułów 2, 9, 10, 11, 16 do 53 włącznie, 61 i 62, w stosunku do których zastosowanie ma stosowna część ust. 1 niniejszego artykułu.

*Artykuł 59 Wejście w życie; termin na odrzucenie i zastrzeżenia*

1. Termin, o którym mowa w art. 22 Konstytucji WHO, na odrzucenie Przepisów lub zgłaszanie do nich zastrzeżeń lub poprawek wynosi 18 miesięcy od daty powiadomienia przez Dyrektora Generalnego o przyjęciu niniejszych Przepisów lub poprawek do niniejszych Przepisów przez Zgromadzenie Zdrowia. Wszelkie przypadki odrzucenia lub zgłaszania zastrzeżeń przez Dyrektora Generalnego po upływie tego terminu nie są wiążące.

2. Niniejsze Przepisy wchodzi w życie w terminie 24 miesięcy od daty powiadomienia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, z wyjątkiem:

- (a) Państwa, które odrzuciło niniejsze Przepisy lub poprawkę do nich zgodnie z art. 61;
- (b) Państwa, które zgłosiło zastrzeżenia, w przypadku którego niniejsze Przepisy wchodzi w życie zgodnie z art. 62;
- (c) Państwa, które stają się członkiem WHO po powiadomieniu przez Dyrektora

Generalnego, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, i które nie jest stroną w kontekście niniejszych Przepisów, w przypadku którego niniejsze Przepisy wchodzi w życie zgodnie z art. 60; oraz

(d) Państwa, nie będącego członkiem WHO, które przyjmuje niniejsze Przepisy, w przypadku którego wchodzi one w życie zgodnie z art. 64 ust. 1.

3. Jeżeli Państwo nie jest w stanie w pełni dostosować swojego wewnętrznego prawa i ustaleń administracyjnych do niniejszych Przepisów w terminie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego artykułu, Państwo, w terminie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przekazuje Dyrektorowi Generalnemu oświadczenie w sprawie nieuregulowanych dostosowań i osiąga je nie później niż w terminie 12 miesięcy po wejściu w życie niniejszych Przepisów w tym Państwie, będącym Stroną.

#### *Artykuł 60 Nowe Państwa-Strony WHO*

Każde Państwo, które staje się członkiem WHO po powiadomieniu przez Dyrektora Generalnego, o którym mowa w art. 59 ust. 1, i które nie jest stroną w kontekście niniejszych Przepisów, może zgłosić odrzucenie niniejszych Przepisów, lub zastrzeżenia do nich w terminie dwunastu miesięcy od dnia powiadomienia go przez Dyrektora Generalnego po zostaniu członkiem WHO. O ile niniejsze Przepisy nie zostały odrzucone w przypadku tego Państwa wchodzi one w życie, z zastrzeżeniem art. 62 i 63, po upływie tego okresu. W żadnym przypadku niniejsze Przepisy nie wchodzi w życie w przypadku tego Państwa wcześniej niż po 24 miesiącach od daty powiadomienia, o którym mowa w art. 59 ust. 1.

#### *Artykuł 61 Odrzucenie*

Jeżeli Państwo informuje Dyrektora Generalnego o odrzuceniu niniejszych Przepisów lub o poprawce do nich w terminie, o którym mowa w art. 59 ust. 1, niniejsze Przepisy lub poprawka nie wchodzi w życie w przypadku tego Państwa. Wszelkiego rodzaju międzynarodowe porozumienie sanitarne lub przepisy wymienione w art. 58, których Państwo jest stroną pozostają w mocy w przypadku tego Państwa.

#### *Artykuł 62 Zastrzeżenia*

1. Państwa mogą zgłaszać zastrzeżenia do niniejszych Przepisów zgodnie z niniejszym artykułem. Zastrzeżenia takie nie mogą być niezgodne z przedmiotem i celem niniejszych Przepisów.

2. Zastrzeżenia do niniejszych Przepisów są przekazywane do wiadomości Dyrektora Generalnego zgodnie z art. 59 ust. 1 i art. 60, 63 ust. 1 lub art. 64 ust. 1, w zależności od przypadku. Państwo, niebędące członkiem WHO przekazuje do wiadomości Dyrektora Generalnego wszelkie zastrzeżenia wraz z powiadomieniem o przyjęciu niniejszych Przepisów. Państwa zgłaszające zastrzeżenia powinny podać Dyrektorowi Generalnemu powody zastrzeżeń.

3. Częściowe odrzucenie niniejszych Przepisów uznaje się za zastrzeżenie.

4. Dyrektor Generalny, zgodnie z art. 65 ust. 2, wydaje powiadomienie o każdym otrzymanym zastrzeżeniu w myśl ust. 2 niniejszego artykułu. Dyrektor Generalny:

(a) w przypadku, gdy zastrzeżenie zostało zgłoszone przed wejściem w życie niniejszych Przepisów, żąda od tych Państw-Stron, które nie odrzuciły niniejszych Przepisów przekazania mu w terminie sześciu miesięcy sprzeciwów wobec zastrzeżeń; lub

(b) w przypadku, gdy zastrzeżenie zostało zgłoszone po wejściu w życie niniejszych Przepisów, żąda od Państw-Stron, przekazania mu w terminie sześciu miesięcy wszelkich sprzeciwów wobec zastrzeżeń.

Państwa zgłaszające sprzeciwy wobec zastrzeżeń powinny podać Dyrektorowi Generalnemu powody tych sprzeciwów.

5. Po tym terminie Dyrektor Generalny powiadamia wszystkie Państwa-Strony o otrzymanych przez niego sprzeciwach wobec zastrzeżeń. Jeżeli w terminie sześciu miesięcy od daty powiadomienia, o którym mowa w ust. 4 niniejszego artykułu jedna trzecia Państw, o których mowa w ust. 4 niniejszego artykułu nie zgłosiła sprzeciwu do zastrzeżenia, uważa się je za przyjęte i niniejsze Przepisy wchodzi w życie w stosunku do państwa zgłaszającego zastrzeżenie, z uwzględnieniem zastrzeżenia.

6. Jeżeli co najmniej jedna trzecia Państw, o których mowa w ust. 4 niniejszego artykułu zgłasza sprzeciw wobec zastrzeżenia w terminie sześciu miesięcy od dnia powiadomienia, o którym mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, Dyrektor Generalny powiadamia Państwo zgłaszające zastrzeżenie w celu rozważenia możliwości wycofania jego zastrzeżenia w terminie trzech miesięcy od dnia powiadomienia przez Dyrektora Generalnego.

7. Państwo zgłaszające sprzeciw nadal wypełnia zobowiązania odnoszące się do tematu zastrzeżenia, które Państwo przyjęło zgodnie z którymkolwiek międzynarodowym porozumieniem sanitarnym lub przepisami wymienionymi w art. 58.

8. Jeżeli Państwo zgłaszające sprzeciw nie wycofa zastrzeżenia w terminie trzech miesięcy od daty powiadomienia przez Dyrektora Generalnego, o którym mowa w ust. 6 niniejszego artykułu, Dyrektor Generalny stara się uzyskać opinię Komitetu ds. Przeglądu, jeżeli Państwo zgłaszające sprzeciw tego zażąda. Komitet ds. Przeglądu udziela Dyrektorowi Generalnemu, w możliwie najkrótszym czasie i zgodnie z art. 50, porad na temat rzeczywistego wpływu zastrzeżenia na funkcjonowanie niniejszych Przepisów.

9. Dyrektor Generalny przekazuje zastrzeżenie i uwagi Komitetu ds. Przeglądu, jeżeli jest to stosowne, Zgromadzeniu Zdrowia do rozważenia. Jeżeli Zgromadzenie Zdrowia zgłosi większością głosów sprzeciw wobec zastrzeżenia z tego powodu, że jest ono niezgodne z przedmiotem i celem niniejszych Przepisów, zastrzeżenie nie jest przyjmowane i niniejsze Przepisy wchodzi w życie w przypadku Państwa zgłaszającego zastrzeżenie jedynie po wycofaniu tego zastrzeżenia zgodnie z art. 63. Jeżeli Zgromadzenie Zdrowia przyjmuje zastrzeżenie, niniejsze Przepisy wchodzi w życie w przypadku Państwa zgłaszającego zastrzeżenie, z uwzględnieniem zastrzeżenia.

### *Artykuł 63 Wycofanie odrzucenia i zastrzeżenia*

1. Odrzucenie zgłoszone zgodnie z art. 61 może w każdej chwili wycofane przez Państwo informując o tym Dyrektora Generalnego. W takich przypadkach niniejsze Przepisy wchodzi w życie w odniesieniu do tego Państwa po otrzymaniu przez Dyrektora Generalnego powiadomienia, chyba że państwo to wycofując odrzucenie jednocześnie zgłosi zastrzeżenie, w takim przypadku Przepisy wchodzi w życie zgodnie z art. 62. W żadnym razie niniejsze Przepisy nie wchodzi w życie w przypadku tego państwa wcześniej niż w po 24 miesiącach od daty powiadomienia, o którym mowa w art. 59 ust. 1.

2. Zastrzeżenie w stosunku do całości lub zastrzeżenie częściowe może zostać w każdej chwili wycofane przez Państwo-Stronę informując o tym Dyrektora Generalnego. W takich przypadkach wycofanie obowiązuje od dnia odebrania przez Dyrektora Generalnego powiadomienia.

### *Artykuł 64 Państwa, niebędące członkami WHO*

1. Każde Państwo niebędące członkiem WHO, które jest stroną któregoś międzynarodowego porozumienia sanitarnego lub przepisów wymienionych w art. 58 lub które Dyrektor Generalny poinformował o przyjęciu niniejszych Przepisów przez Światowe Zgromadzenie, może stać się ich stroną powiadamiając o ich przyjęciu Dyrektora Generalnego i, z zastrzeżeniem art. 62, takie przyjęcie będzie obowiązywało po dniu wejścia w życie niniejszych Przepisów, lub, jeżeli takie powiadomienie o takim przyjęciu ma miejsce po tym terminie - trzy miesiące po terminie odebrania przez Dyrektora Generalnego powiadomienia o przyjęciu.

2. Każde Państwo, niebędące członkiem WHO, które zostało stroną niniejszych Przepisów może w każdej chwili wycofać się z udziału w niniejszych Przepisach, powiadamiając o tym Dyrektora Generalnego, co staje się wiążące sześć miesięcy po otrzymaniu go przez Dyrektora Generalnego. Państwo, które się wycofało, od tego terminu, ponownie podejmuje się stosowania postanowień któregoś międzynarodowego porozumienia sanitarnego lub przepisów wymienionych w art. 58, których wcześniej było stroną.

### *Artykuł 65 Powiadomienia ze strony Dyrektora Generalnego*

1. Dyrektor Generalny powiadamia wszystkie Państwa-Strony i Stowarzyszeni Członkowie WHO, jak również inne strony jakiegokolwiek międzynarodowego porozumienia sanitarnego lub przepisów wymienionych w art. 58, o przyjęciu przez Zgromadzenie Zdrowia niniejszych Przepisów.

2. Dyrektor Generalny powiadamia także te Państwa, jak również każde Państwo, które zostało stroną niniejszych Przepisów lub jakichkolwiek poprawek do tych Przepisów, o wszelkich powiadomieniach otrzymanych przez WHO, zgodnie z art. od 60 do 64, jak również o wszelkich decyzjach podjętych przez Zgromadzenie Zdrowia, zgodnie z art. 62.

### *Artykuł 66 Teksty autentyczne*

1. Teksty niniejszych Przepisów w języku arabskim, chińskim, angielskim, francuskim,

rosyjskim i hiszpańskim są na równi autentyczne. Oryginalne teksty niniejszych Przepisów są składane w WHO.

2. Dyrektor Generalny przesyła wraz z powiadomieniem, o którym mowa w art. 59 ust. 1, uwierzytelnione odpisy niniejszych Przepisów wszystkim Państwom-Stronom i Stowarzyszonym Członkom, jak również innym stronom jakiegokolwiek międzynarodowego porozumienia sanitarnego lub przepisów wymienionych w art. 58.

3. Po wejściu w życie niniejszych Przepisów Dyrektor Generalny przekazuje ich uwierzytelnione odpisy do Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych w celu rejestracji zgodnie z art. 102 Karty Organizacji Narodów Zjednoczonych.

## ZAŁĄCZNIK 1

### A. WYMOGI DOTYCZĄCE PODSTAWOWYCH ZDOLNOŚCI W ZAKRESIE NADZORU I REAGOWANIA

1. Państwa-Strony wykorzystują istniejące krajowe struktury i zasoby w celu spełnienia ich wymogów dotyczących podstawowych zdolności zgodnie z niniejszymi Przepisami w odniesieniu do:

(a) nadzoru, raportowania, powiadamiania, weryfikacji, reagowania i współpracy; oraz

(b) ich działań odnoszących się do desygnowanych lotnisk, portów i przejść lądowych.

2. Każde Państwo-Strona w terminie dwóch lat od wejścia w życie niniejszych Przepisów w tym Państwie, ocenia możliwości istniejących krajowych struktur i zasobów w kontekście spełniania minimalnych wymogów opisanych w niniejszym Załączniku. Po przeprowadzeniu takiej oceny, Państwa-Strony opracowują i wdrażają plan działania, celem zapewnienia takich podstawowych zdolności i ich funkcjonowania na całym ich terytorium, zgodnie z art. 5 ust. 1 i art. 13 ust. 1.

3. Państwa-Strony i WHO wspierają procesy oceny, planowania i wdrażania zgodnie z niniejszym załącznikiem.

4. Na szczeblu lokalnej społeczności i/lub podstawowym poziomie interwencji związanych ze zdrowiem publicznym

Zdolności:

(a) wykrywanie zdarzeń, w których liczba zachorowań lub zgonów jest powyżej oczekiwanego poziomu w danym czasie i miejscu na wszystkich obszarach znajdujących się na terytorium Państwa-Strony; oraz

(b) bezzwłoczne przekazywanie wszystkich podstawowych informacji na odpowiedni poziom interwencji związanych z ochroną zdrowia. Na szczeblu społeczności lokalnych, informacje przekazywane są lokalnym placówkom ochrony zdrowia lub właściwemu personelowi medycznemu. Na podstawowym poziomie interwencji związanych ze zdrowiem publicznym, informacje są przekazywane na pośredni lub krajowy szczebel, w zależności od struktury organizacyjnej. Dla celów niniejszego załącznika, do podstawowych informacji należą: Opisy kliniczne, wyniki badań laboratoryjnych, źródło i rodzaj zagrożenia, liczba zachorowań ludzi i zgonów, warunki mające wpływ na rozprzestrzenianie się choroby i zastosowane środki ochrony zdrowia; oraz

(c) bezzwłoczne wdrażanie wstępnych środków zwalczania.



## 5. Na pośrednich poziomach interwencji związanych ze zdrowiem publicznym

### Zdolności:

- (a) potwierdzenie statusu zgłaszanych zdarzeń i wspieranie lub wdrażanie dodatkowych środków zwalczania; oraz
- (b) natychmiastowa ocena zgłaszanych zdarzeń i, jeżeli uznane zostaną za nagłe, przekazanie podstawowych informacji na poziom krajowy. Dla celów niniejszego załącznika, do kryteriów dotyczących nagłych zdarzeń należą poważny wpływ na zdrowie publiczne i/lub niezwyklej lub niespodziewany charakter o dużej możliwości rozprzestrzenienia się.

## 6. Na poziomie krajowym

### *Ocena i powiadamianie.*

### Zdolności:

- (a) ocena wszystkich nagłych zdarzeń w ciągu 48 godzin; oraz
- (b) bezzwłoczne powiadomienie WHO za pośrednictwem Krajowych Punktów Centralnych ds Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w sytuacji, gdy z oceny wynika, że zdarzenie podlega obowiązkowi zgłoszenia zgodnie z art. 6 ust. 1 i załącznikiem 2 oraz informowanie WHO, zgodnie z art. 7 i art. 9 ust. 2.

### *Interwencje związane ze zdrowiem publicznym.*

### Zdolności:

- (a) szybkie określanie środków zwalczania niezbędnych aby uniknąć rozprzestrzenieniu się na skalę kraju lub międzynarodową;
- (b) zapewnienie wsparcia za pośrednictwem wyspecjalizowanego personelu, analiz laboratoryjnych próbek (w kraju lub dzięki współpracującym ośrodkom) oraz pomoc logistyczna (np. sprzęt, zaopatrzenie i transport);
- (c) zapewnienie pomocy na miejscu niezbędnej do uzupełnienia lub wsparcia dochodzenia na szczeblu lokalnym;
- (d) zapewnienie bezpośredniego operacyjnego powiązania z pracownikami służby zdrowia wyższego szczebla i innymi dla potrzeb szybkiego wdrażania środków ograniczania i środków zwalczania;
- (e) zapewnienie bezpośredniej łączności z innymi właściwymi ministerstwami;
- (f) zapewnienie, za pomocą najbardziej skutecznych dostępnych środków

łącności, powiązań ze szpitalami, klinikami, lotniskami, portami, przejściami lądowymi i innymi kluczowymi obszarami operacyjnymi w celu przekazywania informacji i zaleceń uzyskanych od WHO dotyczących zdarzeń mających miejsce na terytorium Państwa-Strony i terytoriach innych Państw-Stron;

(g) opracowywanie, prowadzenie i zachowywanie krajowego planu na wypadek wystąpienia stanu zagrożenia zdrowia publicznego, w tym ustanawianie wielodyscyplinarnych/wielosektorowych zespołów w celu podejmowania interwencji w odpowiedzi na zdarzenia, które mogą być sytuacjami zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym; oraz

(h) zapewnienie powyższego w trybie 24 godzinnym.

## **B. WYMOGI DOTYCZĄCE PODSTAWOWYCH ZDOLNOŚCI W ODNIESIENIU DO WYZNACZONYCH LOTNISK, PORTÓW I PRZEJŚĆ LĄDOWYCH**

### 1. Zawsze

Zdolności:

(a) zapewnianie dostępu do i) odpowiednich usług medycznych w tym do punktów diagnostycznych znajdujących się w takich miejscach, które umożliwiają szybkie badanie podróżnych i opiekę nad nimi oraz ii) odpowiedniego personelu, sprzętu i pomieszczeń;

(b) zapewnianie dostępu do sprzętu i personelu niezbędnych do przewiezienia chorych podróżnych do odpowiednich placówek medycznych;

(c) zapewnianie przeszkolonego personelu do kontroli środków lokomocji;

(d) zapewnianie bezpiecznych warunków dla podróżnych korzystających z pomieszczeń punktu wejścia, w tym źródeł zaopatrzenia w wodę pitną, punktów gastronomicznych, usług cateringowych dla linii lotniczych, publicznych toalet, odpowiedniego usuwania odpadów i ścieków i innych miejsc potencjalnego narażenia, poprzez prowadzenie właściwych programów inspekcji; oraz

(e) zapewnianie, w miarę możliwości, programu i przeszkolonego personelu dla potrzeb zwalczania wektorów i rezerwuarów w pobliżu punktów wejścia;

2. W związku z reagowaniem na zdarzenia, które mogą stanowić sytuacje zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym

Zdolności:

(a) zapewnienie podejmowania odpowiednich interwencji w odpowiedzi na sytuacje zagrożenia zdrowia publicznego poprzez opracowanie planu awaryjnego na wypadek pojawienia się zagrożenia dla zdrowia publicznego, w tym wyznaczenie dla

koordynatora i punktów kontaktowych właściwego punktu wejścia, agencji i służb ds. zdrowia publicznego i innych;

(b) zapewnienie badania dotkniętych podróżnych lub zwierząt i opieki nad nimi poprzez zawieranie porozumień z lokalnymi placówkami służby zdrowia lub przychodniami weterynaryjnymi w celu ich odizolowania, leczenia i świadczenia innych usług, które mogą być niezbędne;

(c) zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, innych niż dla pozostałych podróżnych, dla potrzeb prowadzenia badań osób dotkniętych lub w przypadku których istnieje zagrożenie;

(d) zapewnienie badania i, w razie potrzeby, izolacji podróżnych, w stosunku do których istnieje podejrzenie, w miarę możliwości w pomieszczeniach oddalonych od punktu wejścia;

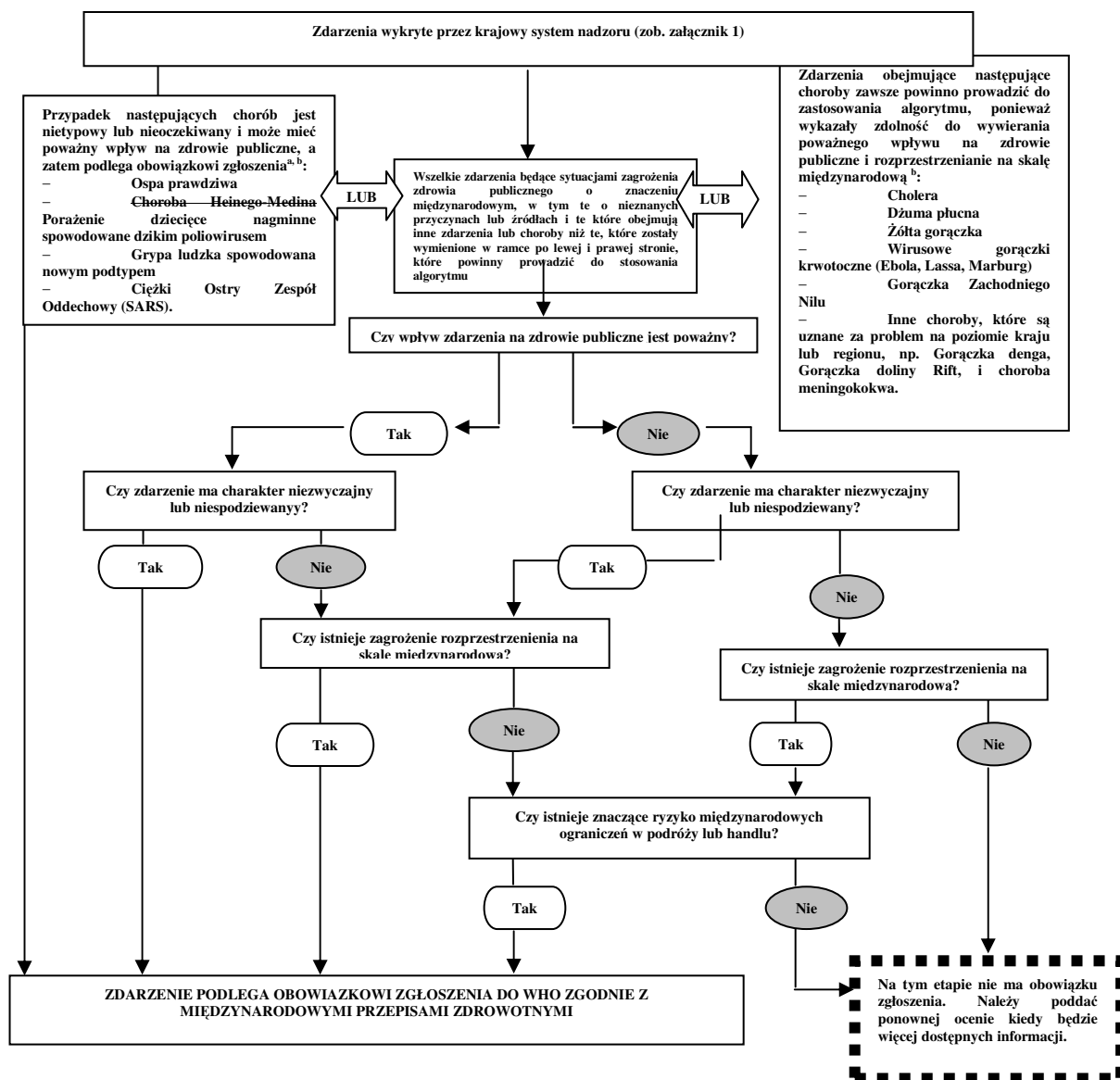
(e) stosowanie zalecanych środków do dezynfekcji, deratyzacji, dezynsekcji, odkażania lub podejmowania innych działań w odniesieniu do bagażu, ładunku, kontenerów, towarów lub przesyłek pocztowych, w tym, w stosownych przypadkach, pomieszczeń przeznaczonych i odpowiednio wyposażonych w tym celu;

(f) kontrolowanie przy wejściu i wyjściu pasażerów przyjeżdżających i wyjeżdżających; oraz

(g) zapewnianie dostępu do specjalnie wyznaczonego sprzętu i przeszkolonego personelu przy odpowiedniej ochronie osobistej podczas przewozu podróżnych, którzy mogą być nosicielami zakażenia lub skażenia.

## ZAŁĄCZNIK 2

### INSTRUMENT DECYZYJNY SŁUŻĄCY DO OCENY I ZGŁOSZENIA ZDARZEŃ, KTÓRE MOGĄ STANOWIĆ SYTUACJE ZAGROŻENIA ZDROWIA PUBLICZNEGO O ZASIĘGU MIĘDZYNARODOWYM



<sup>a</sup> Zgodnie z definicją przypadku WHO.

<sup>b</sup> Wykaz chorób jest wykorzystywany jedynie dla celów niniejszych Przepisów.

**PRZYKŁADY STOSOWANIA INSTRUMENTU DECYZYJNEGO SŁUŻĄCEGO DO OCENY I ZGŁASZANIA ZDARZEŃ, KTÓRE MOGĄ STANOWIĆ SYTUACJE ZAGROŻENIA ZDROWIA PUBLICZNEGO O ZASIĘGU MIĘDZYNARODOWYM**

*Przykłady podane w niniejszym załączniku nie są wiążące i zostały zamieszczone jedynie w celach orientacyjnych po to, aby pomóc w interpretacji kryteriów instrumentu decyzyjnego.*

**CZY ZDARZENIE SPEŁNIA CO NAJMNIEJ DWA Z PONIŻSZYCH KRYTERIÓW?**

<b>Czy wpływ zdarzenia na zdrowie publiczne jest poważny?</b>	<b>I. Czy wpływ zdarzenia na zdrowie publiczne jest poważny?</b>
	<p>1. Czy liczba zachorowań i/lub zgonów jest wysoka jak na taki rodzaj zdarzenia w danym miejscu, czasie lub przy danej liczebności populacji?</p> <p>2. Czy zdarzenie może mieć duży wpływ na zdrowie publiczne?</p> <p>PONIŻEJ ZAMIESZCZONO PRZYKŁADY OKOLICZNOŚCI, KTÓRE PRZYCZYNIAJĄ SIĘ DO DUŻEGO WPŁYWU NA ZDROWIE PUBLICZNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zdarzenie wywołane czynnikiem chorobotwórczym o dużym potencjale epidemicznym (stopień zaraźliwości czynnika, wysoka śmiertelność, wielorakie drogi przenoszenia lub zdrowi nosiciele);</li> <li>✓ określenie niepowodzenia leczenia (nowa lub pojawiająca się odporność na antybiotyki, nieskuteczność szczepionki, odporność na antidotum lub jego nieskuteczność);</li> <li>✓ zdarzenie jest dużym zagrożeniem dla zdrowia publicznego, nawet jeżeli nie zidentyfikowano ani jednego przypadku choroby u człowieka lub zidentyfikowano niewiele takich przypadków;</li> <li>✓ przypadki zgłoszone wśród personelu medycznego;</li> <li>✓ zagrożona populacja jest szczególnie narażona (uchodźcy, niski poziom uodpornienia, dzieci, osoby starsze, niska odporność, osoby niedożywione, itd.);</li> <li>✓ czynniki towarzyszące, które mogą utrudniać lub opóźniać interwencje związane ze zdrowiem publicznym (katastrofy naturalne, konflikty zbrojne, niesprzyjające warunki pogodowe, kilka ognisk w Państwie-Stronie);</li> <li>✓ zdarzenie na obszarze o wysokiej gęstości zaludnienia;</li> <li>✓ rozprzestrzenienie toksycznych, zakaźnych lub innych substancji niebezpiecznych, które mogą występować w sposób naturalny lub inny, które doprowadziły do skażenia lub które mogą spowodować skażenie populacji i/lub dużego obszaru geograficznego;</li> </ul>

3. *Czy potrzebna jest pomoc zewnętrzna do wykrycia, zbadania, podjęcia interwencji i zwalczania obecnego zdarzenia lub do zapobiegania nowym przypadkom?*

**PONIŻEJ ZAMIESZCZONO PRZYKŁADY SYTUACJI, W KTÓRYCH POMOC MOŻE BYĆ WYMAGANA:**

- ✓ nieodpowiednie zasoby ludzkie, finansowe, materialne lub techniczne, w szczególności:
  - niewystarczające zdolności laboratoryjne lub epidemiologiczne do zbadania zdarzenia (sprzęt, personel, zasoby finansowe);
  - niewystarczające antidota, środki farmakologiczne i/lub szczepionki i/lub sprzęt ochronny, sprzęt służący do odkażania lub sprzęt pomocniczy służący do zaspokojenia szacowanych potrzeb;
  - obowiązujący system nadzoru jest nieodpowiedni aby wykryć nowe przypadki w odpowiednim czasie;

**CZY WPŁYW ZDARZENIA NA ZDROWIE PUBLICZNE JEST POWAŻNY?**

**Odpowiedź brzmi „tak”, jeżeli na powyższe pytania 1, 2 lub 3 udzielono odpowiedzi twierdzącej.**

Czy zdarzenie ma charakter niezwykajny lub niespodziewany?

## II. Czy zdarzenie ma charakter niezwykajny lub niespodziewany?

4. *Czy zdarzenie ma charakter niezwykajny?*

PONIŻEJ ZAMIESZCZONO PRZYKŁADY ZDARZEŃ O NIEZWYCZAJNYM CHARAKTERZE :

- ✓ zdarzenie zostało wywołane przez nieznaną czynnik lub źródło, pojazd; droga przeniesienia jest niezwykajna lub nieznaną
- ✓ rozwój przypadków ma poważniejszy przebieg niż oczekiwano (w tym chorobowość lub przypadki śmiertelne);
- ✓ samo pojawienie się zdarzenia ma charakter niezwykajny ze względu na obszar wystąpienia, porę roku lub populację;

5. *Czy zdarzenie ma niespodziewany charakter z perspektywy zdrowia publicznego?*

PONIŻEJ ZAMIESZCZONO PRZYKŁADY ZDARZEŃ O NIESPODZIEWANYM CHARAKTERZE :

- ✓ zdarzenie wywołane chorobą lub czynnikiem chorobotwórczym, które już zostały wyeliminowane lub zwalczone przez Państwo-Stronę nie były wcześniej odnotowane;

**CZY ZDARZENIE MA CHARAKTER NIEZWYCZAJNY LUB NIESPODZIEWANY?**

**Odpowiedź brzmi „tak”, jeżeli na powyższe pytanie 4 lub 5 udzielono odpowiedzi twierdzącej.**

Czy istnieje znaczące zagrożenie rozprzestrzenienia się na skalę międzynarodową?

### III. Czy istnieje znaczące zagrożenie rozprzestrzenienia się na skalę międzynarodową?

6. Czy istnieje dowód powiązania epidemiologicznego z innymi podobnymi zdarzeniami w innych Państwach?

7. Czy istnieje jakikolwiek czynnik, który powinien uczulić na istnienie możliwości przekroczenia granicy przez czynnik chorobotwórczy, pojazd lub nosiciela?

PONIŻEJ ZAMIESZCZONO PRZYKŁADY OKOLICZNOŚCI, KTÓRE MOGĄ PRZYCZYNIĆ SIĘ DO ROZPRZESTRZENIENIA SIĘ NA SKALĘ MIĘDZYNARODOWĄ:

- ✓ Czy istnieje dowód na lokalne rozprzestrzenienie się, przypadek indeksowy (lub inne przypadki powiązane) w odniesieniu do których w ciągu poprzedniego miesiąca miały miejsce następujące sytuacje:
  - podróż międzynarodowa (lub czas równoważny okresowi inkubacji w przypadku znanego czynnika chorobotwórczego);
  - udział w międzynarodowym zgromadzeniu (pielgrzymki, wydarzenia sportowe, konferencje, itd.);
  - bliski kontakt z międzynarodowym podróżnym lub wysoko mobilną populacją;
- ✓ zdarzenie spowodowane skażeniem na skalę międzynarodową, które może rozprzestrzenić się poza międzynarodowe granice;
- ✓ zdarzenie mające miejsce na obszarze intensywnego ruchu międzynarodowego o ograniczonej zdolności kontroli sanitarnej lub wykrycia środowiskowego lub odkażania;

**CZY ISTNIEJE ZNACZĄCE ZAGROŻENIE ROZPRZESTRZENIENIA SIĘ NA SKALĘ MIĘDZYNARODOWĄ?**

Odpowiedź brzmi „tak”, jeżeli na powyższe pytanie 6 lub 7 udzielono odpowiedzi twierdzącej.



<b>Ryzyko międzynarodowych ograniczeń?</b>	<b>IV. Czy istnieje znaczące ryzyko międzynarodowych ograniczeń w podróży lub handlu?</b>
	8. <i>Czy w przeszłości miały miejsce podobne zdarzenia, które wpłynęły na międzynarodowe ograniczenia handlu i/lub handlu?</i>
	9. <i>Czy podejrzanе lub znane źródło jest produktem żywnościowym, wodą lub jakimkolwiek innym towarem, który mógłby być skażony i który został przywieziony/wywieziony z/do innych Państw?</i>
	10. <i>Czy zdarzenie miało miejsce w związku z międzynarodowym zgromadzeniem lub na obszarze intensywnej turystyki międzynarodowej?</i>
	11. <i>Czy w wyniku zdarzenia zagraniczne organy lub międzynarodowe media żądały większej ilości informacji?</i>
	<b>CZY ISTNIEJE ZNACZĄCE RYZYKO MIĘDZYNARODOWYCH OGRANICZEŃ W PODRÓŻY LUB HANDLU?</b>
<b>Odpowiedź brzmi „tak”, jeżeli na powyższe pytania 8, 9, 10 lub 11 udzielono odpowiedzi twierdzącej.</b>	

**Państwa-Strony, które udzieliły odpowiedzi twierdzącej na pytanie, czy zdarzenie spełnia którekolwiek dwa kryteria z czterech podanych powyżej (I-IV), powiadamiają o tym fakcie WHO w myśl art. 6 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.**

ZAŁĄCZNIK 3

**WZÓR CERTYFIKATU ZWOLNIENIA Z KONTROLI WARUNKÓW  
SANITARNYCH STATKU/CERTYFIKATU Z KONTROLI WARUNKÓW  
SANITARNYCH STATKU**

Port w ..... Data: .....

Niniejszy Certyfikat zaświadcza o przeprowadzonej inspekcji i 1) zwolnieniu z kontroli lub 2) zastosowanych środkach zwalczania

Nazwa statku lub jednostki żeglugi śródlądowej ..... Bandera  
..... nr rejestracyjny/nr identyfikacyjny IMO .....

W momencie inspekcji w ładowniach nie było ładunku/znajdował się ładunek .....  
o wadze ..... ton.

Imię, nazwisko i adres inspektora .....

Świadectwa kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych

<b>Obiekty poddane inspekcji [systemy i służby]</b>	<b>Dowody <sup>1</sup></b>	<b>Wyniki badania próbek<sup>2</sup></b>	<b>Dokumentacja poddana kontroli</b>
Kambuz			Rejestr medyczny
Pentra			Rejestr statku
Zapasy			Inne
Ładownia(e)/ ładunek			
Pomieszczenia mieszkalne:			

<sup>1</sup> a) Dowód na istnienie zakażenia lub skażenia, w tym wektory na wszystkich etapach rozwoju, rezerwuary zawierające wektorów, gryzonie lub inne gatunki, które mogą przenosić choroby ludzkie, zagrożenie mikrobiologiczne, chemiczne lub inne, oznaki nieprawidłowych środków sanitarnych;(b) Informacje dotyczące wszelkich przypadków u ludzi (należy zamieścić w Morskiej Deklaracji Zdrowia).

<sup>2</sup> Wyniki badania próbek pobranych na pokładzie. Analizę należy zapewnić kapitanowi statku za pomocą najbardziej doraźnych środków i, jeżeli wymagana jest ponowna inspekcja, odpowiedniemu portowi zawinięcia, pokrywającemu się z datą ponownej inspekcji podanej na niniejszym certyfikacie.

- załogi			
- oficerów			
- pasażerów			
- pokład			
Woda pitna			
Ścieki			
Zbiorniki balastowe			
Odpady stałe i medyczne			
Woda stojąca			
Maszynownia			
Pomieszczenia medyczne			
Inne wskazane obszary (zob. załącznik)			
W polach, które nie mają zastosowania wpisać: nie dotyczy			

Nie znaleziono dowodów. Statek/jednostka pływająca zwolniony(a) ze środków kontroli. Zalecane środki zwalczania zostały zastosowane w podanym poniżej terminie.

Imię, nazwisko i stanowisko wydającego .....

Podpis i pieczęć ..... Data.....



ZAŁĄCZNIK DO WZORU ŚWIADECTWA KONTROLI STATKU I ZWOLNIENIA Z  
ZABIEGÓW SANITARNYCH / ŚWIADECTWA KONTROLI STATKU I  
ZASTOSOWANYCH ZABIEGÓW SANITARNYCH

<b>Obszary/obiekty/systemy poddane inspekcji</b>	<b>Dowody</b>	<b>Wyniki badania próbek</b>	<b>Dokumentacja poddana kontroli</b>	<b>Zastosowane środki zwalczania</b>	<b>Data ponownej inspekcji</b>	<b>Uwagi na temat warunków</b>
<b>Żywność</b>						
Źródło						
Przechowywanie						
Przygotowywanie						
Usługi						
<b>Woda</b>						
Źródło						
Przechowywanie						
Dystrybucja						
<b>Odpady</b>						
Przechowywanie						
Traktowanie						
Utylizacja						
<b>Baseny/SPA</b>						
Wyposażenie						
Eksploatacja						
<b>Pomieszczenia medyczne</b>						
Wyposażenie i urządzenia medyczne						

Eksploatacja						
Lekarstwa						
<b>Inne obszary poddawane inspekcji</b>						

*W polach, które nie mają zastosowania wpisać: nie dotyczy*

## ZAŁĄCZNIK 4

### WYMOGI TECHNICZNE ODNOSZĄCE SIĘ DO ŚRODKÓW LOKOMOCJI I PRZEWOŹNIKÓW

#### Część A Przewoźnicy

##### 1. Przewoźnicy mają obowiązek ułatwienia:

- (a) inspekcji ładunku, kontenerów i środków lokomocji;
- (b) badań lekarskich osób znajdujących się na pokładzie;
- (c) zastosowania innych środków ochrony zdrowia, zgodnie z niniejszymi Przepisami; oraz
- (d) przekazania istotnych informacji na temat zdrowia publicznego wymaganych przez Państwo-Stronę.

2. Przewoźnicy przekazują właściwym władzom ważny Świadczenie kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych lub Świadczenie kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych lub Morską Deklarację Zdrowia, lub Część na temat Zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi w niniejszych Przepisach.

#### Część B Środki lokomocji

1. Środki zwalczania zastosowane w stosunku do bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji i towarów zgodnie z niniejszymi Przepisami mają na celu uniknięcie w możliwie największym stopniu obrażeń lub dyskomfortu osób lub szkód bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji i towarów. Tam gdzie to możliwe i stosowne, środki zwalczania są stosowane wtedy, gdy środek lokomocji i ładownie są puste.

2. Państwa-Strony przedstawiają na piśmie informacje na temat środków, jakie zostały zastosowane w stosunku do ładunku, kontenerów lub środków lokomocji, części poddane działaniu tych środków, zastosowane metody i powody zastosowania. Informacje te są przekazywane na piśmie osobie, która odpowiada za statek powietrzny i, w przypadku statku, zawierane są na Certyfikacie z Kontroli Warunków Sanitarnych Statku. W przypadku ładunku, kontenerów lub środków lokomocji, Państwa-Strony przekazują takie informacje nadawcom, odbiorcom, przewoźnikom, osobom odpowiedzialnym za środek lokomocji lub ich przedstawicielom.

## ZAŁĄCZNIK 5

### SZCZEGÓLNE ŚRODKI DOTYCZĄCE CHORÓB WEKTOROWYCH

1. WHO regularnie publikuje wykaz obszarów, na których zalecana jest dezynsekcja lub inne środki zwalczania wektorów stosowane w odniesieniu do środków lokomocji przyjeżdżających z tych obszarów. Określenie takich obszarów jest wykonywane zgodnie z procedurą dotyczącą tymczasowych lub stałych zaleceń, jeżeli jest to stosowne.

2. Każdy środek lokomocji opuszczający punkt wejścia znajdujący się na obszarze, na którym zalecane jest zwalczanie wektorów, powinien być dezynfekowany i wolny od wektorów. Jeżeli dla potrzeb tych procedur istnieją metody i substancje zalecane przez Organizację, należy je stosować. Informacja na temat występowania wektorów na pokładzie środków lokomocji i zastosowanych środków mających na celu ich zwalczenie jest podawana:

(a) w przypadku statku powietrznego, w Części na temat Zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego, chyba że ta część Deklaracji jest uchylona przez właściwe władze lotniska wejścia;

(b) w przypadku statków, w Świadectwie kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych; i

(c) w przypadku innych środków lokomocji, na pisemnym dokumencie będącym dowodem na przeprowadzenie zabiegów wydawanym nadawcy, odbiorcy, przewoźnikowi, osobie odpowiadającej za środek transportu lub ich przedstawicielom;

3. Państwa-Strony powinny uznawać dezynsekcję, deratyzację i inne środki zwalczania zastosowane w stosunku do środków lokomocji przez inne Państwo, jeżeli zastosowane zostały metody i substancje zalecane przez Organizację.

4. Państwa-Strony opracowują program zwalczania wektorów, które mogą przenosić czynniki chorobotwórcze stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego przy minimalnej odległości 400 metrów tych obszarów od obiektów punktu wejścia, które są wykorzystywane do operacji, w których uczestniczą podróżni, środki transportu, kontenery, ładunki i przesyłki pocztowe, ze zwiększeniem tej minimalnej odległości w przypadku, gdy obecne są wektory o większym zasięgu.

5. Jeżeli niezbędna jest kolejna inspekcja do stwierdzenia, czy zastosowane środki zwalczania okazały się skuteczne, właściwe władze kolejnego znanego portu lub lotniska przyjazdu posiadającego zdolności do przeprowadzenia takiej inspekcji są informowane o tym wymogu z wyprzedzeniem przez właściwe władze zalecające taką inspekcję. W przypadku statków, należy to odnotować w Świadectwie kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych.

6. Środek lokomocji można uznać za podejrzany i należy go poddać inspekcji w kierunku wektorów i rezerwuarów, jeżeli:

(a) na pokładzie może mieć miejsce przypadek choroby wektorowej;



(b) ewentualny przypadek choroby wektorowej wystąpił na pokładzie podczas międzynarodowego przejazdu; lub

(c) opuścił dotknięty obszar w trakcie okresu, w ciągu którego znajdujące się na pokładzie wektory nadal mogą być nośnikiem choroby.

7. Państwo-Strona nie może zabronić lądowania samolotu lub dopłynięcia statku na jego terytorium, jeżeli stosowane są środki zwalczania, o których mowa w ust. 3 niniejszego załącznika lub inaczej zalecane przez Organizację. Jednakże w stosunku do statków powietrznych lub statków przybywających z obszarów dotkniętych można wymagać lądowania na innych lotniskach lub dopłynięcia do innego portu określonego przez Państwo-Stronę w tym celu.

8. Państwo-Strona może zastosować środki zwalczania wektorów w stosunku do środka lokomocji przybywającego z obszaru dotkniętego chorobą wektorową, jeżeli wektory tej choroby znajdują się na jego terytorium.

## ZAŁĄCZNIK 6

### SZCZEPIENIA, DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE I ZWIĄZANE Z NIMI ŚWIADECTWA

1. Szczepionki lub inne działania profilaktyczne, o których mowa w załączniku 7 lub, które są zalecane zgodnie z niniejszymi Przepisami muszą być odpowiedniej jakości; takie szczepionki i działania profilaktyczne określone przez WHO podlegają jej zatwierdzeniu. Na wniosek, Państwo-Strona przedstawia WHO odpowiednie dowody wskazujące na odpowiedni charakter szczepionek i działań profilaktycznych realizowanych na jego terytorium zgodnie z niniejszymi Przepisami.
2. Osoby poddawane szczepieniom lub innym działaniom profilaktycznym zgodnie z niniejszymi Przepisami otrzymują międzynarodowe świadectwo zaświadczające o poddaniu się szczepieniu lub działaniu profilaktycznemu (zwane dalej: „świadectwem”) zgodne z zamieszczonym w niniejszym załączniku wzorem. Nie ma możliwości odstąpienia od wzoru świadectwa zamieszczonego w niniejszym załączniku.
3. Świadectwa, o których mowa w niniejszym załączniku, są ważne jedynie wtedy, gdy szczepionka lub działanie profilaktyczne zostało zatwierdzone przez WHO.
4. Świadectwa muszą być podpisane ręcznie przez lekarza lub upoważnionego pracownika służby zdrowia nadzorującego podawanie szczepionki lub wykonywanie działania profilaktycznego. Świadectwo musi także posiadać urzędową pieczęć ośrodka wykonującego usługę; jednakże nie może ona zastępować podpisu.
5. Świadectwa są wypełniane w całości w języku angielskim lub francuskim. Mogą być także wypełnione w innym języku, ~~oprócz~~ w dodatku do angielskiego lub francuskiego.
6. Wszelkie zmiany wprowadzane do takiego świadectwa lub usuwanie, czy niewypełnienie którejkolwiek z jego części może spowodować, że będzie ono nieważne.
7. Świadectwa mają charakter indywidualny i w żadnym wypadku nie mogą być wykorzystywane zbiorowo. Oddzielne świadectwa są wydawane dzieciom.
8. Rodzic lub opiekun podpisuje świadectwo, jeżeli dziecko nie umie pisać. Podpis osoby niepiśmiennej jest wskazywany w tradycyjny sposób, za pomocą znaku zamieszczonego przez tę osobę i informacji zamieszczonej przez inną osobę poświadczającej ten fakt.
9. Jeżeli lekarz nadzorujący uzna, że szczepionka lub działanie profilaktyczne jest niewskazane z powodów medycznych, lekarz podaje danej osobie powody na piśmie w języku angielskim lub francuskim, a w stosownych przypadkach także w innym języku ~~oprócz~~ w dodatku angielskiego lub francuskiego, uzasadniające jego opinię, którą właściwe władze po przyjeździe powinny wziąć pod uwagę. Lekarz nadzorujący i właściwe władze informują taką osobę o wszelkim zagrożeniu związanym z brakiem szczepienia i zastosowania działań profilaktycznych zgodnie z art. 23 ust. 4.

10. Równoważny dokument wydany przez Siły Zbrojne czynnemu członkowi tych sił jest przyjmowany zamiast międzynarodowego świadectwa sporządzonego zgodnie ze wzorem zamieszczonym w niniejszym załączniku, jeżeli:

- (a) zawiera informacje medyczne zasadniczo te same co te, które są wymagane w tym wzorze; oraz
- (b) zawiera oświadczenie w języku angielskim lub francuskim oraz, jeżeli jest to stosowne, w innym języku w dodatku do angielskiego lub francuskiego, mówiące o rodzaju szczepionki lub działania profilaktycznego i dacie ich wykonania oraz że są zgodne z niniejszym ustępem.

## WZÓR MIĘDZYNARODOWEGO ŚWIADECTWA SZCZEPIENIA LUB DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNEGO

Niniejszym zaświadcza się, że [imię i nazwisko] ....., urodzony/a dnia ..... płć..... narodowości ..... legitymujący/a się krajowym dokumentem tożsamości, jeżeli dotyczy, ....., którego/ej podpis jest następujący ..... w dniu podanym powyżej został/a zaszczepiony/a lub został/a poddany/a działaniu profilaktycznemu przeciwko: (nazwa choroby lub stanu) .....zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi.

Szczepienie lub działanie profilaktyczne	Data	Podpis i pozycja lekarza nadzorującego	Producent i nr partii szczepionki lub działania profilaktycznego	Świadcstwo ważne od ..... do .....	Oficjalna pieczęć ośrodka wykonującego usługę
1.					
2.					

Niniejsze świadectwo jest ważne jedynie wtedy, jeżeli zastosowane szczepionka lub działanie profilaktyczne zostały zatwierdzone przez Światową Organizację Zdrowia.

Niniejsze świadectwo musi być podpisane ręcznie przez lekarza lub upoważnionego pracownika służby zdrowia nadzorującego podawanie szczepionki lub wykonywanie działania profilaktycznego. Świadectwo musi także posiadać urzędową pieczęć ośrodka wykonującego usługę; jednakże nie może ona zastępować podpisu.

Wszelkie zmiany wprowadzane do takiego świadectwa lub usuwanie, czy niewypełnienie którejkolwiek z jego części może spowodować, że będzie ono nieważne.

Okres ważności niniejszego świadectwa zależy od okresu wskazanego dla poszczególnych szczepionek lub działań profilaktycznych. Świadectwo jest wypełniane w całości w języku angielskim lub francuskim. Niniejsze świadectwo może także zostać wypełnione w innym języku oprócz angielskiego lub francuskiego na tym samym dokumencie.

## ZAŁĄCZNIK 7

### WYMOGI DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ LUB DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH W PRZYPADKU SZCZEGÓLNYCH CHORÓB

1. Oprócz wszelkiego rodzaju zaleceń dotyczących szczepień lub działań profilaktycznych, następujące choroby są tymi, które zostały w sposób szczególny określone w niniejszych Przepisach, w przypadku których może być wymagany dowód na poddanie się przez podróżnych szczepieniu lub działaniom profilaktycznym, jako warunku wstępu na terytorium Państwa-Strony:

Szczepienie przeciwko żółtej gorączce.

2. Zalecenia i wymagania odnoszące się do szczepienia przeciwko żółtej gorączce:

- (a) Dla celów niniejszego załącznika:
  - (i) okres inkubacji żółtej gorączki wynosi sześć dni;
  - (ii) szczepionki przeciwko żółtej gorączce zatwierdzone przez WHO zapewniają ochronę przeciw zakażeniom począwszy od 10 dnia po podaniu szczepionki;
  - (iii) ochrona trwa przez 10 lat; oraz
  - (iv) okres ważności świadectwa szczepienia przeciwko żółtej gorączce wynosi 10 lat począwszy od 10 dnia po szczepieniu lub, w przypadku ponownego zaszczepienia w ciągu tego 10 letniego okresu, od daty ponownego szczepienia;
- (b) Szczepienie przeciwko żółtej gorączce może być wymagane od każdego podróżnego opuszczającego obszar, w przypadku którego Organizacja określiła zagrożenie przekazywania żółtej gorączki.
- (c) Jeżeli podróżny posiada świadectwo szczepienia przeciwko żółtej gorączce, które nie jest jeszcze ważne, podróżny może opuścić terytorium, ale postanowienia ust. 2 lit. h) niniejszego załącznika mogą zostać zastosowane po ~~węjściu~~ przybyciu.
- (d) Podróżny posiadający ważne świadectwo szczepienia przeciwko żółtej gorączce nie jest traktowany jako osoba podejrzana, nawet jeżeli przybywa z obszaru, w przypadku którego Organizacja określiła zagrożenie przekazywania żółtej gorączki.
- (e) Zgodnie z ust. 1 załącznika 6, szczepionka przeciwko żółtej gorączce musi być zatwierdzona przez Organizację.
- (f) Państwa-Strony wyznaczają ośrodki szczepień przeciwko żółtej gorączce na swoim terytorium celem zapewnienia jakości i bezpieczeństwa stosowanych procedur i substancji.

(g) Każda osoba zatrudniona w punkcie wejścia na obszarze, w przypadku którego Organizacja określiła występowanie zagrożenia żółtą gorączką oraz każdy członek załogi środka lokomocji korzystającego z tego punktu wejścia, musi posiadać ważne świadectwo szczepienia przeciwko żółtej gorączce.

(h) Państwo-Strona, na którego terytorium obecne są wektory żółtej gorączki może wymagać od podróżnego przybywającego z obszaru, w przypadku którego Organizacja określiła występowanie zagrożenia żółtą gorączką, który nie posiada ważnego świadectwa szczepienia przeciwko żółtej gorączce, poddania się kwarantannie do czasu aż świadectwo będzie ważne lub do okresu nie przekraczającego sześciu dni, licząc od dnia ostatniego możliwego przypadku narażenia na zakażenie, w zależności od tego co nastąpi szybciej.

(i) Podróżni, którzy posiadają zwolnienie ze szczepienia przeciwko żółtej gorączce podpisane przez upoważnionego lekarza lub pracownika służby zdrowia, mogą uzyskać pozwolenie na wejście, z zastrzeżeniem przepisów poprzedniego ustępu niniejszego załącznika i pod warunkiem że zostali poinformowani na temat ochrony przed wektorami żółtej gorączki. W przypadku gdy podróżni nie są poddani kwarantannie, możliwe jest wymaganie od nich przekazywania wszelkich informacji na temat stanu gorączkowego lub innych objawów właściwym władzom i poddania ich nadzorowi.

## ZAŁĄCZNIK 8

### WZÓR MORSKIEJ DEKLARACJI ZDROWIA

Wypełnia kapitan statku przybywającego z zagranicznych portów i przekazuje właściwym władzom.

Złożono w porcie w ..... Data.....

Nazwa statku lub jednostki żeglugi śródlądowej ..... Nr rejestracyjny/nr identyfikacyjny  
IMO .....port wyjścia ..... i port docelowy  
..... (Narodowość) (Bandera jednostki) ..... Imię i nazwisko  
kapitana ..... Tonaż brutto (statek)

Tonaż (jednostka żeglugi śródlądowej) .....

Czy na pokładzie statku znajduje się ważne Świadectwo kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych / Świadectwo kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych? Tak .....  
Nie ..... Wydano w ..... dnia .....

Czy wymagana jest ponowna inspekcja? Tak ..... Nie .....

Czy statek/jednostka przebywała na obszarze określonym przez Światową Organizację Zdrowia za dotknięty?  
Tak ..... Nie .....

Port i data zawinięcia na dotkniętym obszarze .....

Należy wymienić porty zawinięcia od rozpoczęcia przejazdu wraz z datami wyjazdu, lub w ciągu ostatnich trzydziestu dni, w zależności od tego, który jest krótszy:  
.....  
.....

Na wniosek właściwych władz w porcie wejścia, należy podać członków załogi, pasażerów lub inne osoby, które weszły na statek/jednostkę od rozpoczęcia przejazdu międzynarodowego lub w ciągu ostatnich trzydziestu dni, w zależności od tego, który z tych okresów jest krótszy, w tym wszystkie odwiedzone porty/państwa (należy dodać dodatkowe imiona i nazwiska do załączonego wykazu):

(1) Imię i nazwisko .....dołączył od: (1).....(2).....(3)

(2) Imię i nazwisko .....dołączył od: (1).....(2).....(3)

(3) Imię i nazwisko .....dołączył od: (1).....(2).....(3)

Liczba członków załogi na pokładzie: .....

Liczba pasażerów na pokładzie: .....

#### Pytania dotyczące zdrowia

(1) Czy na pokładzie podczas przewozu umarła jakkolwiek osoba z przyczyn innych niż wypadek? Tak..... Nie..... Jeżeli tak, szczegóły należy podać na załączonym formularzu. Łączna liczba przypadków zgonów.....

(2) ..... Czy na pokładzie podczas przejazdu ma miejsce lub miał miejsce jakkolwiek przypadek

choroby, co do której istnieje podejrzenie, że jest chorobą zakaźną? Tak..... Nie ..... Jeżeli tak, szczegóły należy podać na załączonym formularzu.

(3).....Czy łączna liczba chorych pasażerów podczas przejazdu była większa niż normalna/oczekiwana? Tak..... Nie ..... Ile osób jest chorych? .....

(4).....Czy obecnie na pokładzie znajduje się jakakolwiek chora osoba? Tak ..... Nie ..... Jeżeli tak, szczegóły należy podać na załączonym formularzu.

(5).....Czy konsultowano się z lekarzem? Tak ..... Nie..... Jeżeli tak, szczegóły dotyczące leczenia lub zaleceń lekarskich należy podać na załączonym formularzu.

(6).....

(7)..... Czy wiedzą Państwo o wszelkich warunkach na pokładzie, które mogą doprowadzić do zakażenia lub rozpowszechnienia choroby? Tak . ..... Nie..... Jeżeli tak, szczegóły należy podać na załączonym formularzu.

(8)..... Czy jakiegokolwiek środki sanitarne (np. kwarantanna, odizolowanie, dezynfekcja lub odkażanie) zostały zastosowane na pokładzie? Tak ..... Nie ..... Jeżeli tak, należy podać rodzaj, miejsce i datę. ....

(9).....Czy na pokładzie stwierdzono obecność jakichkolwiek pasażerów na gapę? Tak ..... Nie ..... Jeżeli tak, gdzie dostali się na statek (jeżeli wiadomo)? .....

(10).....Czy na pokładzie znajduje się chore zwierzę? Tak ..... Nie .....

Uwaga: W przypadku nieobecności lekarza, kapitan powinien uznać następujące objawy za podstawę podejrzeń istnienia choroby zakaźnej:

(a) gorączka, utrzymująca się przez kilka dni lub towarzysząca jej i) skrajne wycieńczenie, ii) spadek świadomości, iii) powiększenie się gruczołów, iv) żółtaczka, v) kaszel lub ~~plytki oddech~~ duszność, vi) niezwykajne krwawienie lub vii) ~~paraliż~~ porażenie.

(b) przy występowaniu gorączki lub jej niewystępowaniu: i) wszelkiego rodzaju wysypki lub wykwyty skórne o ostrym przebiegu; ii) nasilone wymioty (niezwiązane z chorobą morską); iii) nasiloną biegunka; lub iv) powracające drgawki.

Niniejszym oświadczam, że szczegółowe dane i odpowiedzi na pytania zawarte w niniejszej Deklaracji Zdrowia (oraz w załączniku) są zgodne z prawdą oraz poprawne według mojej najlepszej wiedzy i przekonania.

Podpisano .....

Kapitan

Zatwierdzono.....

Lekarz pokładowy (jeżeli taki jest)

Data.....



## ZAŁĄCZNIK DO WZORU MORSKIEJ DEKLARACJI ZDROWIA

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Klasa lub wskaźnik</b>	<b>Wiek</b>	<b>Płeć</b>	<b>Narodowość</b>	<b>Port, data wejścia na statek/jednostkę</b>	<b>Charakter choroby</b>	<b>Data początku objawów</b>	<b>Czy zgłoszono przypadkiem lekarzowi portowemu?</b>	<b>Rozwiązanie przypadku*</b>	<b>Podane środki farmakologiczne lub zastosowane inne leczenie pacjenta</b>	<b>Uwagi</b>

\* Stan: 1) czy osoba wyzdrowiała, jest nadal chora czy umarła i 2) czy osoba nadal znajduje się na pokładzie, została ewakuowana (w tym nazwę portu lub lotniska) czy została pochowana w morzu.

ZAŁĄCZNIK 9

**NINIEJSZY DOKUMENT JEST CZĘŚCIĄ OGÓLNEJ DEKLARACJI STATKU  
POWIETRZNEGO, WYDAWANEJ PRZEZ ORGANIZACJĘ  
MIĘDZYNARODOWEGO LOTNICTWA CYWILNEGO<sup>1</sup>**

**CZĘŚĆ NA TEMAT ZDROWIA OGÓLNEJ DEKLARACJI STATKU  
POWIETRZNEGO**

*Deklaracja zdrowia*

Osoby znajdujące się na pokładzie, które są chore na inną chorobę niż choroba powietrzna lub skutki wypadków (w tym osoby z objawami lub oznakami takimi jak wysypka, gorączka, dreszcze, biegunka), jak również przypadki chorób, które pojawiły się podczas lotu

.....

Inne warunki mające miejsce na pokładzie, które mogą przyczynić się do rozprzestrzenienia się choroby

.....

Szczegóły dotyczące dezynsekcji lub zabiegów sanitarnych (miejsce, data, czas, metoda) podczas lotu. Jeżeli podczas lotu nie przeprowadzono dezynsekcji, należy podać szczegóły dotyczące ostatniej dezynsekcji.

.....

.....

Podpis, jeżeli jest wymagany:

.....

Członek załogi

(Osiemdziesiąte spotkanie plenarne, 23 maja 2005 r. – Komitet A, trzecie raport)

---

<sup>1</sup> Nieformalna grupa robocza spotkała się podczas drugiej sesji Międzyrządowej Grupy Roboczej i zaleciła wprowadzenie zmian do niniejszego dokumentu, który WHO przekaże do rozpatrzenia Międzynarodowej Organizacji Lotnictwa Cywilnego.