

MEĐUNARODNI
ZDRAVSTVENI

PRAVILNIK
(2005)

TREĆE IZDANJE



**MEĐUNARODNI ZDRAVSTVENI PRAVILNIK
(2005)**

treće izdanje

Objavljeno od strane Svjetske zdravstvene organizacije 2016 godine pod originalnim naslovom International health regulations (2005) -- 3rd ed.

© World Health Organization, 2016 / © Svjetska zdravstvena organizacija, 2016

Svjetska zdravstvena organizacija je dodijelila pravo na prevođenje i objavljivanje izdanja na crnogorskom jeziku Institutu za javno zdravlje Crne Gore, koji je isključivo odgovoran za kvalitet i vjerodostojnost verzije na crnogorskom jeziku. U slučaju bilo kakve nedosljednosti između engleske i crnogorske verzije, izvorna verzija na engleskom jeziku će biti obavezujuća i autentična verzija.

Međunarodni zdravstveni pravilnik (2005) – 3. izdanje

© Institut za javno zdravlje Crne Gore, [2019]

1. Globalno zdravlje. 2. Međunarodni pravilnici 3. Obavještanje u slučaju pojave bolesti
4. Suzbijanje (kontrola) zaraznih bolesti 5. Međunarodna saradnja.

I. Svjetska zdravstvena organizacija.

Izdavač:

Institut za javno zdravlje Crne Gore

Glavni i odgovorni urednik:

Prof. dr Boban Mugoša

Uređivački odbor:

Dr sci. med. dr Božidarka Rakočević

Dr sci. med. dr Sanja Medenica

Dr Radica Raičević

Dr Senad Begić

Lektor za crnogorski jezik:

Dr Danijela Radojević

Tehnička priprema:

Miško Škatarić

Tiraž: 50

Štampa: IVPE Cetinje

Каталогизација у публикацији
Национална библиотека Црне Горе, Цетинье

**MEĐUNARODNI ZDRAVSTVENI PRAVILNIK
(2005)**

treće izdanje

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE CRNE GORE

Sadržaj

Uvod.....	1
Revizija Međunarodnog zdravstvenog pravilnika	3

MEĐUNARODNI ZDRAVSTVENI PRAVILNIK (2005)

I. Definicije, svrha i obuhvat, principi i nadležni organi	6
II. Informacije i odgovor sistema javnog zdravlja.....	11
III. Preporuke	17
IV. Granični prelazi.....	19
V. Javnozdravstvene mjere.....	21
1. Opšte odredbe.....	21
2. Posebne odredbe za prevozna sredstva i operatere prevoznih sredstava	22
3. Posebne odredbe za putnike	25
4. Posebne odredbe za robu, kontejnere i područja za utovar kontejnera	26
VI. Zdravstvena dokumenta.....	27
VII. Takse	29
VIII. Opšte odredbe.....	30
IX. Spisak stručnjaka MZP, komisija za hitne slučajeve i komisija za reviziju.....	33
Poglavlje 1. Spisak stručnjaka MZP.....	33
Poglavlje 2. Komisija za hitne slučajeve.....	33
Poglavlje 3. Komisija za reviziju	35
X. Završne odredbe.....	36

Aneksi

Aneks 1. A. Osnovni kapaciteti neophodni za nadzor i reagovanje.....	43
B. Osnovni zahtijevani kapaciteti za određene aerodrome, luke i kopnene prelaze	44
Aneks 2. Instrument odlučivanja za procenu i prijavu događaja koji mogu da predstavljaju vanredni javnozdravstveni događaj od međunarodnog značaja.....	46
Aneks 3. Model o oslobađanju od sanitarne kontrole broda/potvrda o sanitarnoj kontroli broda	50
Aneks 4. Tehnički zahtjevi koji se odnose na prevozna sredstva i operatere prevoznih sredstava.....	52
Aneks 5. Posebne mjere za bolesti koje se prenose vektorima.....	53
Aneks 6. Vakcinacija, profilaksa i odgovarajuće potvrde	55
Aneks 7. Zahtjevi u vezi sa vakcinacijom ili drugom vrstom profilakse za određene bolesti.....	57
Aneks 8. Model Pomorske zdravstvene deklaracije	58
Aneks 9. Zdravstveni dio Opšte deklaracije o vazduhoplovu.....	60

Dodaci

Dodatak 1. Države potpisnice Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005).....	61
Dodatak 2. Primedbe i ostali izveštaji država potpisnica u vezi sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005).....	62

Indeks uz Međunarodni zdravstveni pravilnik	71
--	-----------

UVOD

Osnovna i historijska odgovornost Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) je upravljanje globalnog sistema za suzbijanje međunarodnog širenja bolesti. U skladu sa članovima 21 (a) i 22 Statuta SZO zdravstvena Skupština je ovlašćena da donosi propise „usmjerene na prevenciju međunarodnog širenja bolesti”, koji će nakon usvajanja od strane Svjetske zdravstvene skupštine stupiti na snagu za sve države članove SZO, koje u određenom vremenskom periodu i na definisan način nisu izjavili da ih se neće pridržavati.

Međunarodni zdravstveni pravilnik („MZP” ili „Propisi”) je usvojen od strane Svjetske zdravstvene skupštine 1969. godine;¹ njemu je prethodio Međunarodni zdravstveni pravilnik donijet od strane Četvrte Svjetske zdravstvene skupštine 1951. godine. U Međunarodni zdravstveni pravilnik iz 1969. godine, koji je prvobitno obuhvatao šest „karantinskih bolesti”, 1973. godine² i 1981. godine³ su unijete izmjene, uglavnom kako bi se smanjio broj obuhvaćenih bolesti od šest na tri (žuta groznica, kuga i kolera) i da odražava globalnu eradikaciju velikih boginja.

S obzirom na porast u međunarodnom putničkom saobraćaju i porast međunarodne trgovine, kao i pojavu i ponovno javljanje novih međunarodnih rizika povezanih sa bolestima i rizicima za javno zdravlje, Četrdeset osma Svjetska zdravstvena skupština je 1995. godine pozvala na značajnu reviziju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika, koji je donijet 1969. godine.⁴ U Rezoluciji WHA48.7 zdravstvena skupština je predložila generalnom direktoru da preduzme korake da se pripremi za ovu reviziju, pozivajući na široko učešće i saradnju u ovom procesu.

Posle obimnog prethodnog rada na reviziji koji je obavio Sekretarijat SZO u konsultaciji sa državama članicama, međunarodnim organizacijama i ostalim partnerima, kao i situacije koja je nastala pojavom i međunarodnim širenjem teškog akutnog respiratornog sindroma (u 21. veku prva globalna vanredna situacija u oblasti javnog zdravlja),⁵ zdravstvena Skupština je za sve zemlje članice 2003. godine osnovala otvorenu međuvladinu radnu grupu za razmatranje projekta nacrtu Pravilnika i njegovo stavljanje na razmatranje zdravstvenoj Skupštini.⁶ MZP 2005. je donijet na Pedeset osmoj sjednici Svjetske zdravstvene skupštine, koja je održana 23. maja 2005. godine.⁷ MZP je stupio na snagu 15. juna 2007. godine.

Svrha i obim primjene novih propisa su „spriječavanje međunarodnog širenja bolesti kako bi se spriječilo međunarodno širenje bolesti, prevencija nastanka bolesti, kontrola i preduzimanje odgovarajućih mjera na nivou javnog zdravlja koje su u srazmjeri sa rizicima po zdravlje ljudi i ograničeni nivoom rizika i ne proizvode nepotrebno miješanje u međunarodni saobraćaj i trgovinu”. MZP (2005) sadrži niz inovacija, uključujući: (a) obim primjene nije ograničen na bilo koju specifičnu bolest ili način prenosa, i obuhvata „bolest ili zdravstveno stanje, nezavisno od porijekla ili izvora, koje predstavlja ili može da predstavlja rizik da pričini značajnu štetu populaciji”; (b) obaveze država potpisnica da izgrade određeni minimalni osnovni potencijal

¹ Vidi Zvanični odgovori SZO, broj 176, 1969. godine, Rezoluciju WHA22.46 i Aneks 1.

² Vidi Zvanični odgovori SZO, broj 209, 1973. godine, Rezoluciju WHA26.55.

³ Vidi Dokument WHA34/1981/REC/1, Rezoluciju WHA34.13; vidi takođe Zvanični odgovori SZO, broj 217, 1974. godine, Rezoluciju WHA27.45 i Rezoluciju EB67.R13, izmjena Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (1969. godine).

⁴ Vidi Rezoluciju WHA48.7.

⁵ Vidi Rezoluciju WHA56.29.

⁶ Vidi Rezoluciju WHA56.28.

⁷ Vidi Rezoluciju WHA58.3.

javnog zdravlja; (v) obavezu država potpisnica da obavijeste SZO o događajima, koji u skladu sa određenim kriterijumima mogu da predstavljaju po sebi vanrednu situaciju u oblasti javnog zdravlja, koja ima međunarodni značaj; (g) situacije, u kojima se ovlašćuje organizacija da obrati pažnju na nezvanična saopštenja, koja su u vezi sa javnim zdravljem, i da dobija od država potpisnica potvrde u odnosu na te događaje; (d) procedure proglašavanja od strane generalnog direktora „vanredne situacije u oblasti javnog zdravlja koje imaju međunarodni značaj” i izdavanja odgovarajućih prijevremenih preporuka poslije dobijanja mišljenja Komisije za vanredne situacije; (d) zaštitu prava svih ljudi i lica, putnika i (e) utemeljenje nacionalnih koordinatora za MZP i kontakt tačaka SZO za MZP za neodložnu razmjenu informacija između država potpisnica i SZO.

Primjena MZP (2005. godine) se ne ograničava na određene bolesti, i polazi od pretpostavke da će Pravilnik sačuvati svoju skladnost i primenljivost tokom dužeg niza godina, čak i u uslovima evolucije bolesti i faktora koji su doveli do njihove pojave i prenošenja (transmisije). Odredbe MZP (2005) prvi put stavljaju u upotrebu i mijenjaju mnoge tehničke i druge regulatorne funkcije, uključujući potvrde koje se primenjuju u međunarodnom saobraćaju i putovanjima, kao i zahtjeve u odnosu na luke, aerodrome i kopnene granične prelaze.

Dopuna predgovora drugog izdanja

Drugo izdanje sadržalo je tekst MZP (2005), tekst Rezolucije WHA58.3 SZO, verziju zdravstvenog dijela Opšte deklaracije o vazduhoplovu koji je stupio na snagu 15. jula 2007. godine, dodatke koji sadrže spisak zemalja potpisnica i primjedbe i ostale izveštaje država potpisnica u vezi sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005).

Dopuna predgovora trećeg izdanja

Ovo treće izdanje sadrži prvi amandman MZP (2005): reviziju Aneksa 7 koja je usvojena na 67. Skupštini SZO 2014. godine. U amandmanu se navodi da će period zaštite odobrenom vakcinom protiv žute groznice, i validnost potvrde, trajati tokom čitavog života vakcinisane osobe, a ne deset godina kako se to ranije zahtjevalo. U skladu sa Ustavom SZO i MZP (2005), ovaj amandman je stupio na snagu u svim zemljama potpisnicama 11. jula 2016. godine. Nijedna zemlja potpisnica nije imala primjedbi ili odbijanja vezano za amandman u periodu koji je naveden u MZP (2005). Ovim izdanjem je, takođe, ažuriran Dodatak 1 koji sadrži listu zemalja potpisnica MZP (2005) (uključeni su Lihtenštajn i Južni Sudan).

Od održavanja 69. Skupštine SZO (2016) tri Komiteta za reviziju u okviru MZP (2005) su se sastala i preko Generalnog direktora obavijestili Zdravstvenu Skupštinu o zaključcima i preporukama vezano za ključne aspekte funkcionisanja i implementacije Pravilnika. Izveštaji tri Komiteta za reviziju su dostupni na šest zvaničnih jezika na web sajtu SZO: <http://www.who.int/ihr>

REVIZIJA MEĐUNARODNOG ZDRAVSTVENOG PRAVILNIKA

Pedeset osma Svjetska zdravstvena skupština,
razmotrivši nacrt revizije Međunarodnog zdravstvenog pravilnika;¹
uzimajući u obzir član 2 (k), 21 (a) i 22. Statuta SZO

podsećajući na rezolucije WHA48.7 „Revizija i ažuriranje Međunarodnog zdravstvenog pravilnika”, WHA54.14 „Globalna bezbednost zdravlja: prevencija nastanka epidemija i odgovor”, WHA55.16 „Globalne mjere javnog zdravlja kao odgovor na prirodno i slučajno oslobađanje ili namjernu upotrebu bioloških ili hemijskih agenasa ili radioaktivno-nuklearnih materijala koji utiču na zdravlje”, WHA56.28 „Revizija Međunarodnog zdravstvenog pravilnika”, WHA56.29 „Teški akutni respiratorni sindrom (SARS)”, u kojima se govori o potrebi da se preispita i ažurira Međunarodni zdravstveni pravilnik u cilju zadovoljavanja potrebe da se obezbijedi zaštita javnog zdravlja na međunarodnom nivou;

pozdravljajući rezoluciju 58/3 Generalne skupštine Organizacije ujedinjenih nacija o jačanju globalnog javnog zdravlja, koja naglašava važnost Međunarodnog zdravstvenog pravilnika i zahtijeva da prioritet treba dati njihovoj reviziji;

potvrđujući očuvanje važnosti uloge SZO u globalnom sistemu prevencije epidemija i odgovora u vezi sa događajima u oblasti javnog zdravlja, u skladu sa svojim mandatom;

naglašavajući značaj očuvanja Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u svojstvu ključnog globalnog instrumenta za zaštitu od međunarodnog širenja bolesti;

izražavajući zadovoljstvo zbog uspešnog završetka rada međuvladine radne grupe za reviziju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika,

1. USVAJA revidirani Međunarodni zdravstveni pravilnik, u prilogu ove rezolucije, pod nazivom „Međunarodni zdravstveni pravilnik (2005.)”;

2. POZIVA države članice i generalnog direktora da u potpunosti sprovedu Međunarodni zdravstveni pravilnik (2005) u skladu sa svrhom i obuhvatom, koji su dati u članu 2. i principima sadržanim u članu 3.;

3. ODLUČUJE da će u skladu sa ciljevima iz stava 1 člana 54. Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005), država članica i generalni direktor predstaviti svoj prvi izvještaj na Šezdeset prvoj sednici Svjetske zdravstvene skupštine i da će zdravstvena Skupština u vezi sa tim da razmotri raspored za podnošenje narednih ovakvih izvještaja i prve revizije pravilnika, u skladu sa stavom 2. člana 54;

4. DALJE ODLUČUJE da, u svrhu ostvarivanja ciljeva iz stava 1. člana 14. Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005), iz reda drugih nadležnih međuvladinih organizacija ili međunarodnih tela sa kojima će SZO, kako se očekuje, da saraduje i koordinira, po potrebi, njegove aktivnosti, uključuje sledeće: Organizaciju ujedinjenih nacija, Međunarodnu organizaciju rada, Organizaciju ujedinjenih nacija za hranu i poljoprivredu (FAO), Međunarodnu agenciju za atomsku energiju, Međunarodnu organizaciju civilnog vazduhoplovstva, Međunarodnu pomorsku organizaciju, Međunarodni komitet Crvenog krsta, Međunarodnu federaciju društava Crvenog krsta i Crvenog polumjeseca, Međunarodne asocijacije za vazdušni saobraćaj i Međunarodna kancelarija za epizootije;

¹ Vidi dokument WHA58/4

5. POZIVA države članice:

- (1) da grade, jačaju i održavaju kapacitete potrebne prema Međunarodnom zdravstvenom pravilniku (2005), i da mobilišu neophodne resurse za tu svrhu;
- (2) da aktivno saraduju jedni sa drugima i sa SZO na osnovu odgovarajućih odredbi Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005) i da se obezbijedi njihova efektivna implementacija;
- (3) da pruže podršku zemljama u razvoju i zemljama sa ekonomijama u tranziciji, na zahtjev sa njihove strane, u izgradnji, jačanju i podršci javnom zdravlju, koji su potrebni u skladu sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005);
- (4) do stupanja Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005) na snagu da preduzmu sve neophodne mjere da olakšaju ostvarenje svojih ciljeva i implementacije, uključujući i stvaranje neophodnih kapaciteta javnog zdravlja i da razrade pravne i administrativne odredbe i, posebno, da pokrenu proces stupanja na snagu shema donošenja odluka koje se nalaze u Aneksu 2;

6. ZAHTIJEVA od generalnog direktora:

- (1) da obavijesti o usvajanju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005) u skladu sa stavom 1. člana 65;
- (2) da obavijesti druge nadležne međuvladine organizacije ili međunarodna tijela o usvajanju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005) i na odgovarajući način saraduje sa njima u ažuriranju njihovih normi i standarda i koordinira sa njima aktivnosti SZO u skladu sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005) da bi se obezbijedilo donošenje adekvatnih mjera za zaštitu javnog zdravlja i jačanje globalne aktivnosti na nivou javnog zdravlja za odgovor na međunarodno širenja bolesti;
- (3) da prenese Međunarodnoj organizaciji za civilno vazduhoplovstvo (ICAO) preporučene promene u zdravstvenom dijelu Opšte deklaracije o vazduhoplovu¹ i nakon što ICAO izvrši reviziju Opšte deklaracije o vazduhoplovu, da obavijesti zdravstvenu Skupštinu i izvrši izmjene u Aneksu 9 Međunarodnog zdravstvenog pravilnika sa zdravstvenim dijelom Opšte deklaracije o vazduhoplovu u skladu sa revizijom koju je dostavio ICAO.
- (4) da izgradi i ojača kapacitete SZO na svestranom i efikasnom obavljanju funkcija koje su mu dodeljene u skladu sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005), posebno u okviru sistema strateških operacija u oblasti zdravlja za pružanje podrške zemljama u identifikaciji i procjeni vanrednih događaja u oblasti javnog zdravlja i donošenju odluka u vezi sa odgovorima na te vanredne događaje;
- (5) da saraduje sa državama potpisnicama Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005), kroz pružanje ili olakšavanje tehničke saradnje i materijalno-tehničku podršku;
- (6) da saraduje na odgovarajući način sa državama potpisnicama u mjeri u kojoj je to moguće, u mobilizaciji finansijskih sredstava za podršku zemljama u razvoju u izgradnji, jačanju i održavanju kapaciteta koji su neophodni u skladu sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005);
- (7) u konsultaciji sa državama članicama da razvije smjernice za primjenu zdravstvenih mjera na kopnenim graničnim prelazima u skladu sa članom 29. Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005);
- (8) da osnuje komisiju za razmatranje Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005) u skladu sa članom 50. ovog pravilnika;

¹ Dokument A58/41 u dodatku 2.

(9) da preduzme hitne korake da razvije smjernice za primjenu i vrednovanje sheme za donošenje odluka, koje su sadržane u Međunarodnom zdravstvenom pravilniku (2005), uključujući razvoj procedura za razmatranje njegovog funkcionisanja, koji će biti dostavljen zdravstvenoj Skupštini na razmatranje u skladu sa stavom 3. člana 54. ovog pravilnika;

(10) da preduzme korake da sačini spisak stručnjaka za MZP i da pozove na davanje predloga za njegov sastav, u skladu sa članom 47. Međunarodnog zdravstvenog pravilnika

I. DEFINICIJE, SVRHA I OBUHVAT, PRINCIPI I NADLEŽNI ORGANI

Član 1.

Definicije

1. Za potrebe Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (u daljem tekstu „MZP” ili „Pravilnik”):

„pogođen” označava osobe, prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu, poštanske pošiljke ili posmrtno ostatke koji su zaraženi ili kontaminirani, ili nose izvore infekcije ili kontaminacije, tako da predstavljaju rizik za javno zdravlje;

„zahvaćeno područje” označava geografsku lokaciju za koju je SZO posebno preporučila zdravstvene mjere u skladu sa ovim pravilnikom;

„vazduhoplov” označava avion za međunarodno putovanje;

„aerodrom” označava bilo koji aerodrom za dolazak ili odlazak međunarodnih letova;

„dolazak” prevoznih sredstava označava:

(a) u slučaju prevoznog sredstva koje plovi morem, dolazak ili usidrenje u određeno područje luke;

(b) u slučaju vazduhoplova, dolazak na aerodrom;

(v) u slučaju broda unutrašnje plovidbe na međunarodnom putovanju, dolazak na granični prelaz;

(g) u slučaju voza ili drumskog vozila, dolazak na granični prelaz;

„prtljag” označava lične stvari putnika;

„teret” označava robu koja se prevozi prevoznim sredstvom ili kontejnerom;

„nadležni organ” označava organ koji je odgovoran za sprovođenje i primjenu zdravstvenih mjera u skladu sa ovim pravilnikom;

„kontejner” označava vrstu opreme za transport:

(a) trajnog karaktera i solidne konzistencije pogodne za više upotreba;

(b) posebno projektovane da olakša prevoz robe putem jednog ili više vidova prevoza, bez pretovarivanja robe;

(v) opremljene uređajima koji omogućavaju brzo rukovanje, naročito prenos sa jednog prevoznog sredstva na drugo; i

(g) posebno projektovane da olakša utovar i istovar;

„područje za utovar kontejnera” označava mjesto ili objekat namenjen smještaju i rukovanju kontejnerima koji se koriste u međunarodnom transportu;

„kontaminacija” označava prisustvo zaraznog ili toksičnog faktora ili materije na površini ljudskog ili životinjskog tijela, u ili na proizvodu pripremljenom za konzumiranje ili na drugim neživim objektima, uključujući prevozna sredstva, koje može predstavljati rizik za javno zdravlje;

„prevozno sredstvo” označava vazduhoplov, brod, voz, drumsko vozilo ili drugi vid prevoza za međunarodna putovanja;

„rukovodilac transporta” označava fizičko ili pravno lice ili njihovog zastupnika odgovornog za prevozno sredstvo;

„posada” označava lica u prevoznom sredstvu koja nisu putnici;

„dekontaminacija” označava postupak kojim se preduzimaju zdravstvene mjere za uklanjanje zaraznog ili toksičnog agensa ili materije prisutne na površini ljudskog ili životinjskog tijela, u ili na proizvodu pripremljenom za konzumiranje ili na drugim objektima, uključujući prevozna sredstva, koja može predstavljati rizik za javno zdravlje;

„odlazak” za osobe, prtljag, teret, prevozno sredstvo ili robu označava čin napuštanja teritorije;

„deratizacija” označava postupak kojim se preduzimaju zdravstvene mjere za kontrolu ili uništavanje glodara koji mogu da prenesu zarazne bolesti na ljude, prisutnih u prtljagu, teretu, kontejnerima, prevoznim sredstvima, objektima, robi i poštanskim pošiljkama na graničnom prelazu;

„generalni direktor” označava generalnog direktora Svjetske zdravstvene organizacije;

„bolest” označava oboljenje ili zdravstveno stanje, bez obzira na porijeklo ili izvor, koje u značajnoj mjeri narušava ili može da naruši ljudsko zdravlje;

„dezinfekcija” označava postupak kojim se preduzimaju zdravstvene mjere za kontrolu ili uništavanje patogenih mikroorganizama prisutnih na površini ljudskog ili životinjskog tijela, u ili na prtljagu, teretu, kontejnerima, prevoznim sredstvima, robi i poštanskim paketima putem neposrednog izlaganja hemijskim ili fizičkim sredstvima;

„dezinspekcija” označava postupak kojim se preduzimaju zdravstvene mjere za kontrolu ili uništavanje insekata prenosilaca zaraznih bolesti prisutnih u prtljagu, teretu, kontejnerima, prevoznim sredstvima, robi i poštanskim pošiljkama;

„dogadaj” označava pojavu bolesti ili okolnost koja pogoduje nastanku bolesti;

„dozvola pristupa” označava dozvolu za brod da uplovi u luku, ukrcu ili iskrcu ljude, istovari ili utovari teret ili zalihe; dozvolu za vazduhoplov da nakon slijetanja ukrcu ili iskrcu ljude, istovari ili utovari teret ili zalihe; i dozvolu za drumsko vozilo da, po dolasku, ukrcu ili iskrcu ljude, istovari ili utovari teret ili zalihe;

„roba” označava materijalne proizvode, uključujući životinje i biljke, koji se transportuju u međunarodnom saobraćaju, uključujući i proizvode namijenjene upotrebi u toku transporta;

„kopneni granični prelaz” označava mjesto kopnenog ulaska na teritoriju države potpisnice, uključujući i ona mjesta koja koriste drumska vozila i vozovi;

„kopнено transportno vozilo” označava motorno vozilo za kopneni transport na međunarodnom putovanju, uključujući vozove, autobuse, kamione i automobile;

„zdravstvena mjera” označava postupke koji se primenjuju da bi se spriječilo širenje bolesti ili kontaminacije i ne podrazumijeva sprovođenje zakonskih ili bezbjednosnih mjera;

„bolesno lice” označava oboljelu ili zaraženu osobu koja može da predstavlja rizik za javno zdravlje;

„infekcija” označava ulazak i razvijanje ili razmnožavanje infektivnog agensa u organizmu ljudi i životinja koji može da predstavlja rizik za javno zdravlje;

„inspekcija” označava ispitivanje područja, prtljaga, kontejnera, prevoznog sredstva, objekata, robe ili poštanskih pošiljki, uključujući i relevantne podatke i dokumenta, od strane nadležnog

organa ili pod njegovim nadzorom, da bi se utvrdilo da li postoji rizik za javno zdravlje;

„međunarodni saobraćaj” označava kretanje osoba, prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljki preko međunarodnih granica, uključujući i međunarodnu trgovinu;

„međunarodno putovanje” označava:

(a) u slučaju prevoznog sredstva, putovanje između graničnih prelaza teritorija više od jedne države, ili putovanje između graničnih prelaza na teritoriji ili teritorijama iste države ukoliko je prevozno sredstvo bilo u kontaktu sa teritorijom bilo koje druge države tokom svog putovanja, ali samo u pogledu tih kontakata;

(b) u slučaju putnika, putovanje koje uključuje ulazak na teritoriju druge države osim teritorije države u kojoj taj putnik započinje putovanje;

„nametljiv” označava moguće izazivanje nelagodnosti putem bliskog ili intimnog kontakta ili ispitivanja;

„invazivan” označava punkciju ili inciziju kože ili ubacivanje instrumenta ili strane materije u telo ili ispitivanje tjelesne duplje. Za potrebe ovog pravilnika, ljekarski pregled uha, nosa i usta, mjerenje temperature pomoću ušnog, oralnog i kožnog toplomera, ili termalnim snimačima; medicinski pregled, auskultacija, spoljašnja palpacija, retinoskopija, spoljašnje sakupljanje uzoraka urina, stolice i pljuvačke; mjerenje krvnog pritiska aparatom sa manžetnom; kao i elektrokardiografija, smatraju se za neinvazivne postupke;

„izolacija” označava odvajanje bolesnih ili kontaminiranih osoba ili kontaminiranog prtljaga, kontejnera, prevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljki od ostalih na način kojim se sprječava širenje infekcije ili kontaminacije;

„medicinski pregled” označava preliminarnu procjenu zdravstvenog stanja osobe, a obavlja je nadležni zdravstveni radnik ili osoba pod direktnim nadzorom nadležnog organa, da bi se utvrdilo zdravlje osobe i potencijalni rizik za javno zdravlje, i može obuhvatati detaljan pregled zdravstvene dokumentacije i fizički pregled, ukoliko za to postoji indikacija u pojedinačnom slučaju;

„Nacionalna kontakt tačka za MZP” označava nacionalni centar koji određuje svaka država potpisnica, koji je dostupan u svako doba za komunikaciju sa kontakt tačkama SZO za MZP, u skladu sa ovim pravilnikom;

„Organizacija” ili „SZO” označava Svjetsku zdravstvenu organizaciju;

„stalno mjesto boravka” ima značenje određeno nacionalnim zakonom date države potpisnice MZP;

„lični podaci” označavaju bilo koju informaciju koja se odnosi na identifikovano ili fizičko lice u postupku identifikacije;

„granični prelaz” označava prolaz za međunarodni ulazak ili izlazak putnika, prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe i poštanskih pošiljaka kao i uslužne objekte i područja na kojima im se pružaju usluge prilikom ulaska ili izlaska;

„luka” označava morskou luku ili luku na unutrašnjim vodama gde brodovi odlaze ili dolaze sa međunarodnog putovanja;

„poštanska pošiljka” označava adresiranu pošiljku ili paket koji se u međunarodnom saobraćaju prenose putem pošte ili kurirskih službi;

„vanredni javnozdravstveni događaj od međunarodnog značaja” označava vanredan događaj za koji se utvrdi, u skladu sa ovim pravilnikom:

(i) da predstavlja rizik za javno zdravlje za ostale države zbog mogućnosti međunarodnog širenja bolesti i

(ii) da eventualno zahtijeva koordiniranu međunarodnu reakciju;

„javnozdravstveno osmatranje” označava praćenje zdravstvenog stanja putnika u prostoru i vremenu u cilju utvrđivanja rizika od prenošenja bolesti;

„rizik za javno zdravlje” označava mogućnost pojave događaja koji može da predstavlja rizik za zdravlje stanovništva, sa posebnim naglaskom na događaje koji mogu da se šire međunarodno ili mogu predstavljati ozbiljnu i neposrednu opasnost;

„karantini” označava ograničavanje aktivnosti, odnosno odvajanje zdravih osoba ili životinja od drugih zbog sumnje da su bili u kontaktu sa slučajem zarazne bolesti ili odvajanje sumnjivog prtljaga, kontejnera, prevoznih sredstava ili robe da bi se spriječilo širenje infekcije ili kontaminacije;

„preporuka” i „preporučeno” se odnosi na privremene ili trajne preporuke izdate u skladu sa ovim pravilnikom;

„rezervoar” označava životinju, biljku ili supstancu u kojoj infektivni agens uobičajeno živi i čije prisustvo može da predstavlja rizik za javno zdravlje;

„drumsko vozilo” označava kopнено prevozno sredstvo, izuzimajući voz;

„naučni dokazi” označava informacije kojima se obezbeđuje dokaz zasnovan na utemeljenim i prihvaćenim naučnim metodama;

„naučni principi” označavaju prihvaćene osnovne spoznaje o prirodnim zakonitostima i činjenicama utemeljenim na naučnim metodama;

„brod” označava morskog brod ili brod registrovan za plovidbu na unutrašnjim vodama na međunarodnom putovanju;

„trajna preporuka” označava neobavezujuću preporuku SZO za specifične aktuelne rizike za javno zdravlje u skladu sa članom 16. u pogledu odgovarajućih javnozdravstvenih mjera koje se rutinski ili periodično primenjuju u cilju spriječavanja međunarodnog širenja bolesti i svodenja uticaja na tok međunarodnog saobraćaja na najmanju moguću mjeru;

„nadzor” označava stalno sistematsko prikupljanje, poređenje i analizu podataka za potrebe javnog zdravlja i blagovremeno izdavanje javnozdravstvenih informacija u cilju njihove procjene i, po potrebi, reagovanja javnozdravstvenog sistema;

„sumnjiv” označava one osobe, prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu ili poštanske pošiljke za koje država potpisnica MZP smatra da su bile izložene ili vjerovatno izložene pretnji po javno zdravlje i koje mogu predstavljati mogući izvor širenja infekcije;

„privremena preporuka” označava neobavezujući savjet SZO u skladu sa članom 15. koji se primenjuje tokom ograničenog vremenskog perioda i na osnovu specifičnog rizika za javno zdravlje kao odgovor na rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, u cilju spriječavanja ili suzbijanja širenja bolesti na međunarodnom nivou i svodenja uticaja na tok međunarodnog saobraćaja na najmanju moguću mjeru;

„privremeno mjesto boravka” ima značenje koje je određeno nacionalnim zakonom date države potpisnice;

„putnik” označava fizičko lice na međunarodnom putovanju;

„vektor” je insekt ili druga životinja koja uobičajeno prenosi infektivni agens koji predstavlja rizik za javno zdravlje;

„provjera” označava postupak kojim država potpisnica dostavlja u SZO informacije kojima se potvrđuje status nekog događaja unutar teritorije ili teritorija date države potpisnice;

„Jedinica za kontakt SZO za MZP” označava jedinicu unutar SZO koja je dostupna u svako doba za komunikaciju sa Nacionalnom kontakt tačkom za MZP.

2. Ukoliko nije drugačije navedeno ili utvrđeno kontekstom, pozivanje na ovaj pravilnik obuhvata i odgovarajuće anekse.

Član 2.

Svrha i obuhvat

Svrha i obuhvat ovog pravilnika jesu spriječavanje, zaštita, kontrola i obezbeđenje mogućnosti reagovanja sistema javnog zdravlja na međunarodno širenje bolesti na načine koji su u skladu sa pretnjom, a ograničeni su na javno zdravlje, i kojima se izbjegava nepotrebno ometanje toka međunarodnog saobraćaja i trgovine.

Član 3.

Principi

1. Sprovođenje ovog pravilnika vrši se uz poštovanje dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih ljudskih sloboda.
2. Sprovođenje ovog pravilnika vodi se u skladu sa Poveljom Ujedinjenih nacija i Ustavom Svjetske zdravstvene organizacije.
3. Sprovođenje ovog pravilnika vodi se ciljem njegove univerzalne primjene u svrhu zaštite svih ljudi svijeta od međunarodnog širenja bolesti.
4. Države imaju, u skladu sa Poveljom Ujedinjenih nacija i principima međunarodnog prava, suvereno pravo da usvajaju zakone i sprovode pravne propise u skladu sa njihovim javnim zdravstvenim politikama. Pri tome je potrebno da poštuju svrhu ovog pravilnika.

Član 4.

Nadležni organi

1. Svaka država potpisnica MZP imenuje ili uspostavlja Nacionalnu kontakt tačku za MZP i organe koji su odgovorni, u okviru svojih nadležnosti, za sprovođenje zdravstvenih mjera u skladu sa ovim pravilnikom.
2. Nacionalne kontakt tačke za MZP su dostupne u svako doba za komunikaciju sa Jedinicom za kontakt SZO za MZP-a u skladu sa stavom 3 ovog člana. Funkcije Nacionalne kontakt tačke za MZP uključuju:
 - (a) slanje hitnih saopštenja Jedinicama za kontakt SZO za MZP, u ime date države potpisnice, koja se odnose na sprovođenje ovog pravilnika, naročito u skladu sa članovima 6. i 12; i

(b) prosleđivanje informacija ka, i objedinjavanje podataka iz relevantnih sektora uprave date države potpisnice, uključujući službe koje su odgovorne za nadzor i izvještavanje, granične prelaze, službe za javno zdravlje, klinike i bolnice i ostale sektore vlade.

3. SZO imenuje Jedinice za kontakt za MZP dostupne u svako doba za komunikaciju sa Nacionalnom kontakt tačkom za MZP. Jedinica za kontakt SZO za MZP šalje hitna saopštenja koja se odnose na sprovođenje ovog pravilnika, naročito u skladu sa članovima 6. do 12. Nacionalnim kontakt tačkama za MZP datih država potpisnica. SZO može da imenuje Jedinice za kontakt za MZP u okviru sjedišta ili na regionalnom nivou Organizacije.

4. Države potpisnice dostavljaju SZO kontakt informacije svojih Nacionalnih kontakt tačaka za MZP, a SZO dostavlja državama potpisnicama MZP kontakt podatke Jedinicama za kontakt SZO za MZP. Ovi podaci neprekidno se ažuriraju i potvrđuju jednom godišnje. SZO svim državama potpisnicama stavlja na raspolaganje podatke o načinu komunikacije sa nacionalnim kontakt tačkama za MZP koje dobije u skladu sa ovim članom.

II. INFORMACIJE I ODGOVOR SISTEMA JAVNOG ZDRAVLJA

Član 5.

Nadzor

1. Svaka od država potpisnica razvija, jača i održava, što ranije, ali ne kasnije od pet godina od stupanja na snagu ovog pravilnika za datu državu potpisnicu, kapacitete neophodne za otkrivanje, procjenu, obaveštavanje i izvještavanje o događajima u skladu sa ovim pravilnikom, kao što je navedeno u aneksu 1.

2. Nakon procjene navedene u stavu 2, odeljak A, aneksa 1, država potpisnica može da dostavi izveštaj SZO i na osnovu opravdane potrebe i plana sprovođenja i time dobije produženje perioda na dvije godine tokom kojeg može da ispuni svoje obaveze u skladu sa stavom 1 ovog člana. U izuzetnim okolnostima i potkrepljeno novim planom sprovođenja, država potpisnica može da zahtijeva dalje produženje od najviše dvije godine od Generalnog direktora, koji odluku donosi uzimajući u obzir tehničke savjete Komisije oformljene u skladu sa članom 50. (u daljem tekstu „Komisija za reviziju”). Po isteku perioda navedenog u stavu 1 ovog člana, država potpisnica kojoj je odobreno produženje dužna je da obavještava SZO jednom godišnje o napretku koji je ostvarila u cilju potpunog sprovođenja.

3. SZO, na zahtjev države potpisnice, pruža pomoć u razvoju, jačanju i održavanju kapaciteta u skladu sa stavom 1 ovog člana.

4. SZO prikuplja informacije koje se odnose na događaje putem nadzornih aktivnosti i procenjuje njihov potencijal za međunarodno širenje bolesti i eventualno ometanje toka međunarodnog saobraćaja. Informacijama koje SZO primi u skladu sa ovim stavom rukuje se u skladu sa članovima 11. i 45, po potrebi.

Član 6.

Obavještavanje

1. Svaka od država potpisnica procenjuje događaje na svojoj teritoriji koristeći instrument za odlučivanje koji je prikazan u aneksu 2. Svaka država potpisnica obavještava SZO

najefikasnijim raspoloživim sredstvima za komunikaciju, putem Nacionalne kontakt tačke za MZP i u roku od 24 časa od procjene javnozdravstvene informacije, o svim događajima unutar njene teritorije koji mogu da predstavljaju rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, u skladu sa instrumentom za odlučivanje, kao i o svim zdravstvenim mjerama primenjenim kao odgovor na te događaje. Ukoliko obavještenje koje primi SZO uključuje i nadležnosti Međunarodne agencije za atomsku energiju (MAAE), SZO bez odlaganja obavještava MAAE.

2. Nakon obavještavanja, država potpisnica nastavlja blagovremeno da dostavlja SZO tačne i detaljne podatke kojima raspolaže o javnozdravstvenom događaju, po mogućstvu uključujući i definiciju slučaja, laboratorijske rezultate, izvor i vrstu pretnje, broj oboljelih i umrlih, uslove koji su pogodovali širenju bolesti i preduzete zdravstvene mjere; kao i da obavještava, po potrebi, o poteškoćama i potrebnoj podršci za reagovanje na potencijalni rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja.

Član 7.

Razmjena informacija tokom neočekivanih ili neuobičajenih javnozdravstvenih događaja

Ukoliko država potpisnica posjeduje podatke o neočekivanom ili neuobičajenom javnozdravstvenom događaju unutar svoje teritorije, bez obzira na porijeklo ili izvor, i koji može da predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, u obavezi je da dostavi SZO sve relevantne javnozdravstvene informacije. U tom slučaju, u potpunosti važe odredbe člana 6.

Član 8.

Konsultacije

Ukoliko se radi o javnozdravstvenom događaju unutar teritorije za koji ne postoji obaveza obavještavanja u skladu sa članom 6, posebno ako se radi o događajima za koje nema dovoljno informacija na osnovu kojih bi se primijenio instrument odlučivanja, država potpisnica može preko Nacionalne kontakt tačke da obavijesti SZO o događaju i zatraži savjet o odgovarajućim zdravstvenim mjerama. Ovakav način komunikacije tretira se u skladu sa članom 11. stavovi 2 i 4. Država potpisnica na čijoj teritoriji se događaj pojavio može zahtijevati pomoć SZO u vidu procjene svih epidemioloških podataka koje pribavi data država potpisnica.

Član 9.

Ostali izvještaji

1. SZO može da uzme u obzir izvještaje dobijene iz drugih izvora, pored obavještavanja ili konsultacija, i da te izvještaje procijeni prema utvrđenim epidemiološkim principima i potom ih državi potpisnici na čijoj teritoriji je navodno registrovan događaj dostavi informacije o datom slučaju. Prije preduzimanja bilo kakvih mjera zasnovanih na takvim izvještajima, SZO je u obavezi da izvrši konsultacije i pokuša da dobije potvrdu države potpisnice na čijoj je teritoriji događaj navodno registrovan, u skladu sa postupkom navedenim u članu 10. Sa tim ciljem, SZO obezbeđuje dostupnost informacije državama potpisnicama, i SZO može da čuva povjerljivost izvora isključivo u opravdanom slučaju. Ova informacija koristi se u skladu sa postupkom utvrđenim članom 11.

2. Države potpisnice MZP, u mjeri u kojoj je to moguće, informišu SZO u roku od 24

časa od prijema dokaza o događaju koji predstavlja rizik za javno zdravlje koji je otkriven van njihove teritorije, a može imati potencijal međunarodnog širenja, za šta su primjer izvezeni ili uvezeni:

- (a) humani slučajevi;
- (b) vektori prenosioci infekcije ili kontaminacije; ili
- (v) kontaminirana roba.

Član 10.

Provjera

1. SZO zahtijeva, u skladu sa članom 9, provjeru države potpisnice za izvještaje iz izvora koji nisu obavještena ili konsultacije, o događajima koji mogu da predstavljaju pretnju po javno zdravlje od međunarodnog značaja a navodno su se pojavili na teritoriji date države. U takvim slučajevima, SZO datu državu potpisnicu obavještava o izvještajima koje nastoji da provjeri.

2. U skladu sa prethodnim stavom i članom 9, svaka država potpisnica na zahtjev SZO potvrđuje i dostavlja:

- (a) u roku od 24 časa, početni odgovor ili potvrdu prijema zahtijeva SZO;
- (b) u roku od 24 časa, dostupne javnozdravstvene informacije o statusu događaja navedenih u zahtjevu SZO; i
- (v) informacije za SZO u kontekstu procjene događaja u skladu sa članom 6, uključujući relevantne informacije opisane u datom članu.

3. Ukoliko SZO primi informacije o događaju koji može da predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, nudi saradnju datoj državi potpisnici za potrebe procjene mogućnosti međunarodnog širenja bolesti, mogućeg uticaja na tok međunarodnog saobraćaja i adekvatnosti mjera kontrole. Ove aktivnosti mogu da uključuju saradnju sa drugim organizacijama koje utvrđuju standarde i ponudu za pokretanje međunarodne pomoći kako bi se pružila podrška državnim organima u sprovođenju i koordinaciji procene na licu mjesta. Na zahtjev države potpisnice SZO dostavlja informacije kojima se potvrđuje ova ponuda.

4. Ukoliko država potpisnica ne prihvati ponudu za saradnju, SZO može, ukoliko je to opravdano razmjerama rizika za javno zdravlje, drugim državama potpisnicama da podijeli informacije kojima raspolaže, dok podstiče državu potpisnicu da prihvati ponudu za saradnju sa SZO, uzimajući u obzir stavove date države potpisnice.

Član 11.

Dostavljanje informacija od strane SZO

1. U skladu sa stavom 2 ovog člana, SZO dostavlja svim državama potpisnicama, a po potrebi i svim relevantnim međuvladinim organizacijama, što je ranije moguće i najefikasnijim raspoloživim sredstvima, u poverenju, informacije o javnozdravstvenom događaju, dobijene u skladu sa članovima 5. do 10, neophodne kako bi se državama potpisnicama omogućilo da reaguju na rizik za javno zdravlje. SZO dostavlja informacije i drugim državama potpisnicama kako bi im pomogla da spriječe pojavu sličnih incidenata.

2. SZO koristi informacije dobijene u skladu sa članovima 6. i 8. i članom 9. stav 2 za potrebe provjere, procjene i pomoći u skladu sa ovim pravilnikom i, ukoliko nije drugačije dogovoreno sa državama potpisnicama navedenim u datim odredbama, ne stavlja ove informacije na raspolaganje ostalim državama potpisnicama, sve do vremena kada:

(a) za događaj se utvrdi da predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja u skladu sa članom 12; ili

(b) SZO u skladu sa utvrđenim epidemiološkim principima potvrdi informaciju koja dokazuje međunarodno širenje infekcije ili kontaminacije; ili

(v) postoje dokazi da:

(i) mjere kontrole međunarodnog širenja nisu odgovarajuće zbog prirode kontaminacije, uzročnika bolesti, vektora ili rezervoara; ili

(ii) država potpisnica ne posjeduje dovoljne operativne kapacitete da bi sprovela mjere neophodne za spriječavanje daljeg širenja bolesti; ili

(g) neophodna je neodložna primjena međunarodnih mjera kontrole zbog prirode i obima međunarodnog kretanja putnika, prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljki koji mogu biti inficirani ili kontaminirani.

3. SZO se sa državom potpisnicom na čijoj teritoriji je registrovan događaj konsultuje o namjeri da informacije učini dostupnim u skladu sa ovim članom.

4. Nakon što informacije dobijene od SZO u skladu sa stavom 2 ovog člana postanu dostupne državama potpisnicama u skladu sa ovim pravilnikom, SZO može informacije staviti na raspolaganje javnosti ukoliko su druge informacije o istom slučaju već postale javno dostupne i postoji potreba za mjerodavnim i nezavisnim informacijama.

Član 12.

Utvrđivanje rizika za javno zdravlje od međunarodnog značaja

1. Generalni direktor odlučuje, na osnovu dobijenih informacija, posebno informacija dobijenih od države potpisnice na čijoj teritoriji se registruje događaj, da li događaj predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja u skladu sa kriterijumima i postupkom utvrđenim ovim pravilnikom.

2. Ukoliko generalni direktor smatra, na osnovu procjene informacija u skladu sa ovim pravilnikom, da postoji rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, generalni direktor konsultuje se sa državom potpisnicom na čijoj teritoriji je događaj registrovan. Ukoliko su generalni direktor i država potpisnica saglasni da postoji rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, generalni direktor u skladu sa postupkom utvrđenim članom 49. traži mišljenje Komisije oformljene u skladu sa članom 48. (u daljem u tekstu „Komisija za hitne slučajeve“) o odgovarajućim privremenim preporukama.

3. Ukoliko, nakon konsultacija u skladu sa stavom 2 ovog člana, generalni direktor i država potpisnica na čijoj teritoriji se događaj registruje ne postignu saglasnost u roku od 48 sati o tome da li događaj predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, utvrđivanje se obavlja u skladu sa postupkom utvrđenim članom 49.

4. Prilikom utvrđivanja da li događaj predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, generalni direktor razmatra:

- (a) informacije koje je dostavila država potpisnica;
 - (b) instrument za odlučivanje izložen u aneksu 2;
 - (v) savjete Komisije za hitne slučajeve;
 - (g) naučne principe kao i dostupne naučne dokaze i druge relevantne informacije; i
 - (d) procjenu rizika za zdravlje ljudi, pretnje za međunarodno širenje bolesti i prijetnje od uticaja na tok međunarodnog saobraćaja.
5. Ukoliko generalni direktor smatra da je rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja prestao, nakon konsultacije sa državom potpisnicom na čijoj teritoriji se pojavio rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, generalni direktor donosi odluku u skladu sa postupkom utvrđenim članom 49.

Član 13.

Odgovor javnozdravstvenog sistema

1. Svaka država potpisnica razvija, jača i održava, što je ranije moguće ali ne kasnije od pet godina od stupanja na snagu ovog pravilnika, kapacitete neophodne da reaguje spremno i djelotvorno na rizike za javno zdravlje i hitne javnozdravstvene slučajeve od međunarodnog značaja u skladu sa aneksom 1. Uz konsultacije sa državama članicama EU SZO objavljuje smjernice kako bi se podržale države potpisnice u razvoju kapaciteta za javnozdravstvene reakcije.
2. Nakon procjene u skladu sa stavom 2, odeljka A, aneksa 1, država potpisnica može da izvijesti SZO o osnovu za opravdanu potrebu i plan sprovođenja i time da dobije dvogodišnje produženje perioda tokom kojeg je u obavezi da ispuni svoje obaveze u skladu sa stavom 1 ovog člana. U izuzetnim okolnostima i potkrepljeno novim planom sprovođenja, država potpisnica može da zahtijeva dalje produženje, ne duže od dvije godine, od generalnog direktora, koji odlučuje uzimajući u obzir tehničke savjete Komisije za reviziju. Po isteku perioda navedenog u stavu 1 ovog člana, država potpisnica koja je dobila produženje dužna je da jednom godišnje obavještava SZO o napretku koji je ostvarila u smjeru potpunog sprovođenja.
3. Na zahtjev države potpisnice SZO saraduje u pogledu reakcija na rizik za javno zdravlje i druge događaje, obezbeđujući tehničke smjernice i pomoć kao i putem procjene efikasnosti primenjenih mera kontrole, uključujući mobilizaciju međunarodnih timova stručnjaka za pružanje pomoći na licu mjesta, po potrebi.
4. Nakon što SZO, putem konsultacija sa datim državama potpisnicama u skladu sa članom 12. utvrdi da događaj predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, može da ponudi, pored podrške navedene u stavu 3 ovog člana, dodatnu pomoć državi potpisnici, uključujući procjenu ozbiljnosti međunarodne pretnje i adekvatnosti mjera kontrole. Ova saradnja može da uključuje ponudu za mobilisanje međunarodne pomoći kako bi se pružila podrška nacionalnim vlastima za sprovođenje i koordinaciju procene na licu mjesta. Na zahtjev države potpisnice, SZO dostavlja informacije kojima se potvrđuje takva ponuda.
5. Na zahtjev SZO, države potpisnice bi trebalo da obezbijede, u mjeri u kojoj je to moguće, podršku aktivnostima koje koordiniše SZO.
6. SZO, na zahtjev, obezbeđuje odgovarajuće smjernice i pomoć ostalim državama potpisnicama na koje utiče događaj koji predstavlja rizik za javno zdravlje ili kod kojih postoji rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja.

Član 14.

Saradnja SZO sa međuvladinim organizacijama i međunarodnim organima

1. SZO saraduje i koordiniše svoje aktivnosti, po potrebi, sa ostalim nadležnim međuvladinim organizacijama ili međunarodnim organima za implementaciju ovog pravilnika, između ostalog i putem potpisivanja sporazuma i drugih sličnih aranžmana.
2. U slučajevima kada je obavještanje ili provjera, kao i reagovanje na događaj prvenstveno u nadležnosti drugih međuvladinih organizacija ili međunarodnih organa, SZO svoje aktivnosti koordinira sa datim organizacijama ili organima kako bi se primjenile adekvatne mjere zaštite javnog zdravlja.
3. Bez obzira na navedeno, ovim pravilnikom ne onemogućuje se niti ograničava davanje savjeta, pružanje podrške, tehničke ili druge pomoći od strane SZO za potrebe javnog zdravlja.

III. PREPORUKE

Član 15.

Privremene preporuke

1. Ukoliko se utvrdi rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja u skladu sa članom 12, generalni direktor izdaje privremene preporuke u skladu sa postupkom utvrđenim članom 49. Aktivnosti navedene u privremenim preporukama se, po potrebi, mogu izmijeniti ili produžiti na period nakon što se utvrdi prestanak rizika za javno zdravlje od međunarodnog značaja, i tada, po potrebi, mogu da se izdaju druge privremene preporuke, u cilju spriječavanja ili brzog otkrivanja ponovne pojave rizika za javno zdravlje.
2. Privremene preporuke mogu da uključuju zdravstvene mjere koje sprovodi država potpisnica u kojoj se javio rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja, ili druge države potpisnice, u pogledu osoba, prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe i/ili poštanskih pošiljaka u cilju spriječavanja ili suzbijanja međunarodnog širenja bolesti i izbjegavanja nepotrebnog ometanja toka međunarodnog saobraćaja.
3. Privremene preporuke mogu se okončati u skladu sa postupkom utvrđenim članom 49. u bilo koje vrijeme, a automatski ističu tri mjeseca nakon izdavanja. Mogu se izmijeniti ili produžiti na dodatne periode u trajanju do tri mjeseca. Privremene preporuke ne mogu da ostanu na snazi duže od druge sednice Svjetske zdravstvene skupštine nakon utvrđivanja rizika za javno zdravlje od međunarodnog značaja na koji se odnose.

Član 16.

Trajne preporuke

SZO može da usvoji trajne preporuke za odgovarajuće zdravstvene mjere u skladu sa članom 53. za rutinsku ili periodičnu primjenu. Ove mjere, koje se odnose na osobe, prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu i/ili poštanske pošiljke mogu da primenjuju države potpisnice u slučajevima specifičnih aktuelnih pretnji po javno zdravlje, da bi se spriječilo ili suzbilo međunarodno širenje bolesti i nepotrebno ometanje tokova međunarodnog saobraćaja. SZO može, u skladu sa članom 53, po potrebi da izmijeni ili prekine primjenu ovih preporuka.

Član 17.

Kriterijumi za preporuke

Prilikom izdavanja, izmjene ili stavljanja van snage privremenih ili trajnih preporuka, generalni direktor uzima u obzir:

- (a) stavove neposredno uključenih država potpisnica;
- (b) preporuke Komisije za hitne slučajeve ili Komisije za reviziju, zavisno od slučaja;
- (v) naučne principe, kao i dostupne naučne dokaze i informacije;
- (g) zdravstvene mjere koje, na osnovu procjene pretnje u datim okolnostima, nisu restriktivnije za međunarodni saobraćaj i trgovinu i nisu nametljivije za osobe u poređenju sa dostupnim alternativama kojima bi se ostvario odgovarajući nivo zdravstvene zaštite;
- (d) relevantne međunarodne standarde i instrumente;

(d) aktivnosti koje su preduzele ostale relevantne međuvladine organizacije i međunarodna tijela; i

(e) ostale odgovarajuće i specifične informacije koje se tiču događaja.

U pogledu privremenih preporuka i u zavisnosti od hitnih okolnosti mogu da postoje ograničenja u pogledu razmatranja podstavova (d) i (d) ovog člana koje vrši generalni direktor.

Član 18.

Preporuke koje se odnose na osobe, prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu i poštanske pošiljke

1. Preporuke koje SZO izdaje državama potpisnicama u pogledu lica mogu da uključuju sledeće:

- ne savjetuje se primjena specifičnih zdravstvenih mjera;
- pregled podataka o putovanju u zaražena (pogođena) područja;
- pregled dokaza o medicinskom pregledu i o svim laboratorijskim analizama;
- zahtjev za medicinski pregled;
- pregled dokaza o vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse;
- zahtjev za vakcinaciju ili druge vrste profilakse;
- stavljanje sumnjivih osoba pod zdravstveni nadzor;
- sprovođenje karantina ili drugih zdravstvenih mjera za sumnjive osobe;
- sprovođenje izolacije i liječenje zaraženih osoba, po potrebi;
- istraživanje kontakata sumnjivih ili zaraženih osoba;
- odbijanje ulaska sumnjivim i zaraženim osobama;
- odbijanje ulaska zdravim osobama u zaražena područja; i
- uvođenje izlazne kontrole, odnosno ograničenja za osobe koje dolaze iz zaraženih područja.

2. Preporuke koje SZO izdaje državama potpisnicama u pogledu prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe i poštanskih pošiljaka mogu da uključuju sledeće:

- ne savjetuje se primjena specifičnih zdravstvenih mjera;
- pregled popisa tereta i maršrute;
- sprovođenje inspekcije;
- pregled dokaza o mjerama koje su preduzete pri odlasku ili u tranzitu da bi se eliminisala infekcija ili kontaminacija;
- sprovođenje odgovarajućeg tretmana za prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu i poštanske pošiljke ili posmrtno ostatak da bi se izbjegla infekcija ili kontaminacija, uključujući vektore i rezervoare zaraze;
- sprovođenje specifičnih zdravstvenih mjera da bi se osiguralo bezbedno rukovanje i transport posmrtnih ostataka;
- sprovođenje izolacije ili karantina;
- zaplana i uništavanje inficiranog ili kontaminiranog ili sumnjivog prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe i poštanskih pošiljaka pod kontrolisanim uslovima, ukoliko se drugim postupkom ne mogu ostvariti zadovoljavajući rezultati; i
- zabrana odlaska ili dolaska.

IV. GRANIČNI PRELAZI

Član 19.

Opšte obaveze

Svaka država potpisnica u obavezi je, pored drugih obaveza predviđenih ovim pravilnikom:

da osigura razvoj kapaciteta navedenih u aneksu 1 za određene granične prelaze, u vremenskom roku koji je dat u članu 5. stav 1 i članu 13. stav 1;(b) da odredi nadležne organe na svakom obeleženom graničnom prelazu na svojoj teritoriji; i

(v) da dostavi SZO, u mjeri u kojoj je to izvodljivo, na zahtjev za potrebe reagovanja na specifičan potencijalni rizik po javno zdravlje, relevantne podatke koji se odnose na izvore infekcije ili kontaminacije, uključujući vektore i rezervoare zaraze na graničnim prelazima, koji bi mogli da dovedu do međunarodnog širenja bolesti.

Član 20.

Aerodromi i luke

1. Države potpisnice u obavezi su da odrede aerodrome i luke koji razvijaju kapacitete navedene u aneksu 1.

2. Države potpisnice u obavezi su da obezbede da se Potvrde o izuzimanju od sanitarne kontrole broda ili Potvrde o obaveznoj sanitarnoj kontroli broda izdaju u skladu sa odredbama člana 39. i modelom koji je dat u aneksu 3.

3. Svaka država potpisnica dostavlja SZO spisak luka ovlašćenih da ponude:

(a) izdavanje Potvrda o sanitarnoj kontroli broda i pružanje usluga navedenih u aneksima 1 i 3; ili

(b) izdavanje samo Potvrde o izuzimanju od sanitarne kontrole broda; i

(v) produženje Potvrde o izuzimanju od sanitarne kontrole broda za period od jednog mjeseca do dolaska broda u luku u kojoj Potvrda može biti dobijena.

Svaka država potpisnica obavještava SZO o bilo kakvim promjenama u vezi sa statusom luka na spisku. SZO objavljuje informacije primljene u skladu sa ovim stavom.

4. SZO može, na zahtjev date države potpisnice, nakon odgovarajuće istrage, da potvrdi da aerodrom ili luka na teritoriji države potpisnice ispunjava uslove stavova 1 i 3 ovog člana. SZO može da vrši periodičnu provjeru ovih potvrda, uz konsultacije sa državom potpisnicom.

5. SZO u saradnji sa nadležnim međuvladinim organizacijama i međunarodnim tijelima, donosi i objavljuje smjernice za aerodrome i luke u skladu sa ovim članom. SZO takođe objavljuje spisak ovjerenih aerodroma i luka.

Član 21.

Kopneni granični prelazi

1. Ukoliko je opravdano iz javno zdravstvenih razloga, država potpisnica može da odredi kopnene granične prelaze koji razvijaju kapacitete predviđene aneksom 1, uzimajući u obzir:

(a) obim i intenzitet različitih vrsta međunarodnog saobraćaja, u poređenju sa drugim graničnim prelazima, na kopnenom graničnom prelazu koji država potpisnica može da odredi; i

(b) rizik za javno zdravlje koji je prisutan na područjima na kojima međunarodni saobraćaj počinje ili kroz koji prolaze tokovi međunarodnog saobraćaja, prije dolaska na određeni kopneni granični prelaz.

2. Države potpisnice sa zajedničkim granicama trebalo bi da razmotre:

(a) sklapanje bilateralnih ili multilateralnih sporazuma ili dogovora koji se tiču spriječavanja ili kontrole međunarodnog širenja bolesti na kopnenim graničnim prelazima u skladu sa članom 57; i

(b) zajedničko određivanje susjednih kopnenih graničnih prelaza za kapacitete u aneksu 1 u skladu sa stavom 1 ovog člana.

Član 22.

Uloga nadležnih organa

1. Nadležni organi su u obavezi da:

(a) budu odgovorni za pregled prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe, poštanskih pošiljki i posmrtnih ostataka koji odlaze u ili stižu iz zaraženih područja, i da ih obezbijede na takav način da ne predstavljaju izvore infekcije ili kontaminacije, uključujući vektore i rezervoare zaraze;

(b) da obezbijede, u mjeri u kojoj je to izvodljivo, održavanje objekata koje putnici koriste na graničnim prelazima u higijenski ispravnom stanju na takav način da ne predstavljaju izvore infekcije ili kontaminacije, uključujući vektore i rezervoare zaraze;

(v) budu odgovorni za nadzor svake deratizacije, dezinfekcije, dezinsekcije, ili dekontaminacije prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe, poštanskih pošiljki i posmrtnih ostataka ili sanitarnih mjera za lica, u skladu sa ovim pravilnikom;

(g) što je ranije moguće obavijeste operatera transporta, o svojoj namjeri da sprovedu inspekciju prevoznog sredstva, i da obezbijede, ukoliko je to moguće, pisane informacije u vezi sa metodama kontrole koje će biti primijenjene;

(d) budu odgovorni za nadzor nad otklanjanjem i bezbjednim odlaganjem kontaminirane vode ili hrane, ljudskih ili životinjskih ostataka, otpadnih voda ili drugih kontaminiranih materija iz prevoznog sredstva;

(d) preduzmu sve raspoložive mjere u skladu sa ovim pravilnikom da bi se nadziralo i kontrolisalo ispuštanje iz brodova otpadnih voda, otpada, balastnih voda i drugih potencijalno kontaminiranih materija koje predstavljaju rizik za zdravlje i koje mogu zagaditi vode luke, reke, kanala, moreuza, jezera ili drugih međunarodnih vodenih puteva;

(e) budu odgovorni za nadzor nad pružaocima usluga koje se tiču putnika, prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstva, robe, poštanskih pošiljki i posmrtnih ostataka na mjestima ulaska, uključujući sprovođenje inspekcije i medicinskih pregleda, po potrebi;

(ž) posjeduju posebne sisteme reagovanja u slučaju nepredviđenih javnozdravstvenih okolnosti; i

(z) komuniciraju sa Nacionalnom kontakt tačkom za MZP u vezi sa relevantnim javnozdravstvenim mjerama u skladu sa ovim pravilnikom.

2. Zdravstvene mjere koje preporučuje SZO za putnike, prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu, poštanske pošiljke i posmrtno ostatak koji dolaze iz zaraženih područja, mogu se ponovo primijeniti po dolasku, ako postoje potvrđivi pokazatelji, odnosno dokazi da su mjere koje su se primijenile na odlasku sa inficiranih područja bile neuspješne.

3. Dezinfekcija, deratizacija, dezinfekcija, dekontaminacija i ostale higijensko-sanitarne procedure izvode se tako da se izbjegnju povrede i, najvećoj mogućoj mjeri, nelagodnost za lica, odnosno oštećenje okruženja na način koji predstavlja rizik za javno zdravlje, ili oštećenje za prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu i poštanske pošiljke.

V. JAVNOZDRAVSTVENE MJERE

Poglavlje 1. Opšte odredbe

Član 23.

Zdravstvene mjere pri dolasku i odlasku

1. U skladu sa važećim međunarodnim sporazumima i relevantnim članovima ovog pravilnika, država potpisnica može pri dolasku i odlasku zahtijevati, u cilju bezbjednosti javnog zdravlja:

(a) u pogledu putnika:

(i) podatke o krajnjem odredištu kako bi putnik mogao da bude kontaktiran;

(ii) podatke o planu putovanja da bi se ustanovilo da li je bilo putovanja u ili blizu zaraženog područja ili drugi mogući kontakt sa izvorom infekcije ili kontaminacije prije dolaska, kao i pregled zdravstvenih dokumenata putnika koji se zahtijevaju u skladu sa odredbama ovog pravilnika; i/ili

(iii) neinvazivan medicinski pregled koji u najmanjoj mogućoj mjeri izlaže putnika neprijatnosti, a kojim se postiže javnozdravstveni cilj;

(b) pregled prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstva, robe, poštanskih pošiljki i posmrtnih ostataka.

2. Na osnovu dokaza o postojanju rizika za javno zdravlje dobijenih u skladu sa stavom 1 ovog člana, ili dobijenih drugim putem, države potpisnice mogu da primijene dodatne zdravstvene mjere u skladu sa ovim pravilnikom, posebno u vezi sa sumnjivim ili zaraženim putnikom, u zavisnosti od datog slučaja, koje u najmanjoj mogućoj mjeri izlažu putnika

neprijatnosti, a kojim se ostvaruje javnozdravstveni cilj – sprječavanje međunarodnog širenja bolesti.

3. U skladu sa ovim pravilnikom, medicinski pregled, vakcinacija, druga vrsta profilakse ili zdravstvene mjere ne sprovodi se bez prethodne izričite saglasnosti samog putnika ili njegovih roditelja ili staratelja, osim u skladu sa članom 31. stav 2, i u skladu sa zakonom i međunarodnim obavezama države potpisnice.

4. Putnici koji treba da se vakcinišu ili kojima je ponuđena druga vrsta profilakse u skladu sa ovim pravilnikom, odnosno njihovi roditelji ili staratelji informišu se o svakom riziku koji je povezan sa vakcinacijom ili odbijanjem vakcinacije i sa prihvatanjem ili odbijanjem profilakse u skladu sa zakonom i međunarodnim obavezama države potpisnice. Države potpisnice informišu ljekare o ovim zahtjevima u skladu sa zakonom države potpisnice.

5. Svaki medicinski pregled, postupak, vakcinacija ili druga vrsta profilakse koja uključuje rizik od prenošenja bolesti primjenjuje se ili obavlja za putnika isključivo u skladu sa utvrđenim nacionalnim ili međunarodnim bezbjednosnim smjernicama i standardima kako bi se rizik po zdravlje sveo na najmanju moguću mjeru.

Poglavlje 2. Posebne odredbe za prevozna sredstva i operatere prevoznih sredstava

Član 24.

Operateri prevoznih sredstava

1. Države potpisnice preduzimaju sve moguće mjere u skladu sa ovim pravilnikom da bi se obezbijedilo da operateri prevoznih sredstava:

- (a) poštuju zdravstvene mjere koje preporučuje SZO i usvaja država;
- (b) informišu putnike o zdravstvenim mjerama koje preporučuje SZO i usvaja država potpisnica, a koje važe na prevoznom sredstvu; i
- (v) redovno održavaju prevozna sredstva za koja su odgovorni tako da ne predstavljaju izvor infekcije ili kontaminacije, uključujući vektore i rezervoare. Moguće je zahtijevanje sprovedenja mjera za kontrolu izvora infekcije ili kontaminacije, ukoliko se pronađu dokazi.

2. Posebne odredbe koje se odnose na prevozna sredstva i operatere prevoznih sredstava u skladu sa ovim članom navedene su u aneksu 4. Posebne mjere koje se primjenjuju za prevozna sredstva i operatere prevoznih sredstava u pogledu bolesti koje se prenose vektorima date su u aneksu 5.

Član 25.

Brodovi i vazduhoplovi u tranzitu

U skladu sa članovima 27. i 43, ili izuzev ukoliko je ovlašćena važećim međunarodnim sporazumima, država potpisnica ne primjenjuje zdravstvene mjere za:

(a) brod koji ne dolazi iz zaraženog područja, a koji prolazi kroz pomorski kanal ili vodeni put na teritoriji date države potpisnice na svom putu prema luci na teritoriji druge države. Svaki takav

brod može, pod nadzorom nadležnog organa, da se opskrbi gorivom, vodom, hranom i zalihama;

(b) brod koji prolazi kroz vode u okviru nadležnosti države potpisnice bez pristajanja u luku ili na obalu; i

(v) vazduhoplov u tranzitu na aerodromu unutar nadležnosti države potpisnice, s tim što može biti ograničeno kretanje vazduhoplova na samom aerodromu, bez ukrcavanja i iskrcavanja ili utovara i istovara. Međutim, svakom takvom vazduhoplovu je dozvoljeno da se, pod nadzorom nadležnog organa, opskrbi gorivom, vodom, hranom i zalihama.

Član 26.

Civilni kamioni, vozovi i putnički autobusi u tranzitu

U skladu sa članovima 27. i 43, ili izuzev ukoliko je odobreno važećim međunarodnim sporazumima, zdravstvene mjere se ne primjenjuju za civilne kamione, vozove i putničke autobuse koji ne dolaze iz zaraženog područja i koji prolaze kroz teritoriju bez ukrcavanja, iskrcavanja, utovara ili istovara.

Član 27.

Kontaminirana prevozna sredstva

1. Nadležni organ smatra prevozno sredstvo kontaminiranim ukoliko su evidentirane osobe sa kliničkim znacima i/ili simptomima infekcije ili poseduje druge informacije koje se zasnivaju na činjenicama ili dokazima o postojanju rizika za javno zdravlje, uključujući prisustvo izvora infekcije ili kontaminacije u prevoznom sredstvu, i može:

(a) po potrebi da izvrši dezinfekciju, dekontaminaciju, dezinfekciju ili deratizaciju prevoznog sredstva, ili da zahtijeva sprovođenje ovih mjera pod svojim nadzorom; i

(b) u svakom od slučajeva da odluči koje će se metode primjeniti da bi se obezbijedio odgovarajući nivo kontrole rizika za javno zdravlje u skladu sa ovim pravilnikom. Ukoliko postoje odgovarajuće preporuke SZO u pogledu metoda i materijala za sprovođenje ovih postupaka, potrebno ih je u potpunosti primjeniti, izuzev ukoliko nadležni organ odredi da su druge metode podjednako bezbjedne i pouzdane.

Nadležni organ može da sprovede dodatne zdravstvene mjere, uključujući izolaciju prevoznih sredstava, po potrebi, da bi se spriječilo širenje bolesti. O dodatnim mjerama ove vrste neophodno je obavijestiti Nacionalnu kontakt tačku za MZP.

2. Ukoliko nadležni organ na graničnom prelazu nije u mogućnosti da sprovede mjere kontrole koje se zahtijevaju na osnovu ovog člana, kontaminiranom prevoznom sredstvu će i pored toga biti dozvoljeno da napusti teritoriju pod sledećim uslovima:

(a) nadležni organ će, u vrijeme odlaska, obavijestiti nadležni organ na sledećem graničnom prelazu o informacijama navedenim u podstavu (b); i

(b) u slučaju broda, da događaj koji je evidentiran na njemu kao i preporučene mjere kontrole budu upisani u Potvrdu o sanitarnoj kontroli broda.

Svakom prevoznom sredstvu koje se smatra kontaminiranim dozvoljeno je da se opskrbi gorivom, vodom, hranom i zalihama, pod nadzorom nadležnog organa.

3. Prevozno sredstvo koje se smatralo kontaminiranim prestaje da se smatra takvim kada nadležni organ bude uvjeren da:

- (a) mjere navedene u stavu 1 ovog člana efikasno su sprovedene; i
- (b) u prevoznom sredstvu ne postoje uslovi koji mogu da predstavljaju rizik za javno zdravlje.

Član 28.

Brodovi i vazduhoplovi na graničnim prelazima

1. U skladu sa članom 43. ili u skladu sa važećim međunarodnim sporazumima, brod ili vazduhoplov ne sprječava se da pristane/sleti na bilo koju luku/aerodrom na graničnom prelazu zbog javnozdravstvenih razloga. Međutim, ukoliko luka/aerodrom na graničnom prelazu nije opremljena za primjenu zdravstvenih mjera u skladu sa ovim pravilnikom, brodu ili vazduhoplovu može se izdati naredba da nastavi, o sopstvenom riziku, do najbližeg raspoloživog graničnog prelaza, izuzev ukoliko brod ili vazduhoplov ima tehničkih problema zbog kojih bi ovakvo preusmeravanje bilo opasno.

2. U skladu sa članom 43. ili u skladu sa važećim međunarodnim sporazumima, brodu ili vazduhoplovu odbija se dozvola za pristajanje od strane države potpisnice zbog javnozdravstvenih razloga; posebno im se ne zabranjuje ukrcavanje ili iskrčavanje, istovar ili utovar tereta ili robe, ili uzimanja goriva, vode, hrane i zaliha. Države potpisnice mogu da provjere ispravnost dozvola za pristajanje i ukoliko se otkrije izvor infekcije ili kontaminacije, sprovodi se neophodna dezinfekcija, dekontaminacija, dezinsekcija ili deratizacija ili druga mjera neophodna radi sprječavanja širenja infekcije ili kontaminacije.

3. Ukoliko je to izvodljivo i u skladu je sa prethodnim stavom, država potpisnica brodu ili vazduhoplovu odobrava pristajanje/sletanje putem radio aparata ili drugog sredstva komunikacije kada na osnovu informacije koja je dobijena od članova posade prije pristajanja/sletanja, država potpisnica zaključuje da dolazak broda ili vazduhoplova neće dovesti do unošenja ili širenja bolesti.

4. Kapetani/piloti broda/vazduhoplova, ili njihovi agenti obavještavaju lučku ili aerodromsku kontrolu, što je ranije moguće prije pristanka u luku ili slijetanja na aerodrom, o svakom slučaju potencijalno zaraznog oboljenja ili o postojanju rizika za javno zdravlje na brodu ili u vazduhoplovu bez odlaganja, kada saznaju za dato oboljenje ili rizik za javno zdravlje. Ova informacija bez odlaganja se prosleđuje organima nadležnim u luci ili na aerodromu. U hitnim slučajevima, ova vrsta informacije prosleđuje se direktnom komunikacijom kapetana ili pilota sa nadležnim organima luke ili aerodroma.

5. U slučaju da vazduhoplov ili brod za koji se sumnja ili zna da su kontaminirani sleti ili pristane mimo za to određenog aerodroma ili luke iz razloga koji su van kontrole pilota ili kapetana koji upravlja vazduhoplovom ili brodom, primenjuje se sledeće:

- (a) pilot koji upravlja vazduhoplovom ili kapetan koji upravlja brodom ili drugo nadležno lice ulažu sve napore da bez odlaganja obavijeste najbliže nadležne organe;
- (b) čim je nadležni organ obaviješten o slijetanju/pristajanju vazduhoplova/broda, može primijeniti zdravstvene mjere koje je preporučila SZO, ili druge zdravstvene mjere preporučene ovim pravilnikom;
- (v) osim slučajeva u kojima je to neophodno zbog hitnog slučaja ili zbog potrebe komunikacije sa nadležnim organima, niko od putnika ne smije napustiti neposrednu okolinu vazduhoplova ili

broda i nikakav teret ne smije da se ukloni iz neposredne okoline vazduhoplova ili broda, izuzev ako to dozvoli nadležni organ; i

(g) kada su sve zdravstvene mjere koje zahtijevaju nadležni organi u potpunosti sprovedene, vazduhoplov ili brod, što se tiče tih zdravstvenih mjera, može da nastavi put prema određenom aerodromu ili luci u kojem je trebalo da sleti/pristane, ili ukoliko to nije izvodljivo zbog tehničkih problema, do najpogodnije smještenog aerodroma ili luke.

6. Bez obzira na odredbe sadržane u ovom članu, kapetan koji upravlja brodom ili pilot koji upravlja vazduhoplovom može po potrebi preduzeti hitne mjere u cilju bezbjednosti putnika. On ili ona, bez odlaganja, obavještavaju nadležne organe o svim mjerama preduzetim u skladu sa ovim stavom.

Član 29.

Civilni kamioni, vozovi i putnički autobusi na graničnim prelazima

SZO u konsultaciji sa državama potpisnicama razvija vodeće principe za primjenu zdravstvenih mjera za civilne kamione, vozove i putničke autobuse na graničnim i kopnenim prelazima.

Poglavlje 3. Posebne odredbe za putnike

Član 30.

Putnici koji su pod zdravstvenim nadzorom

U skladu sa članom 43, ili na osnovu ovlašćenja u skladu sa važećim međunarodnim sporazumima, sumnjivi putnik koji je po dolasku stavljen pod zdravstveni nadzor može nastaviti svoje međunarodno putovanje ukoliko ne predstavlja neposredni rizik za javno zdravlje i ukoliko država potpisnica obavijesti nadležni organ na graničnom prelazu odredišta, ukoliko je to poznato, o pretpostavljenom vremenu dolaska putnika. Po dolasku, putnik se javlja tom nadležnom organu.

Član 31.

Zdravstvene mjere koje se odnose na ulazak putnika

1. Invazivni medicinski pregled, vakcinacija ili druga vrsta profilakse ne zahtijevaju se kao uslov za ulazak bilo kog putnika na teritoriju države potpisnice, osim ukoliko, u skladu sa članovima 32, 42. i 45, ovaj pravilnik ne sprječava državu potpisnicu da sprovede medicinski pregled, vakcinaciju, ili drugu vrstu profilakse ili traži potvrdu o vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse:

- (a) kada je neophodno da se utvrdi da li postoji rizik za javno zdravlje;
- (b) kao uslov ulaska za putnike koji traže privremeni ili stalni boravak;
- (v) kao uslov ulaska za bilo koje putnike u skladu sa članom 23. ili aneksima 6 i 7; ili
- (g) što može da se izvrši u skladu sa članom 23.

2. Ukoliko putnik od koga država potpisnica zahtijeva ljekarski pregled, vakcinaciju ili drugu vrstu profilakse u skladu sa stavom 1 ovog člana ne da saglasnost za bilo koju mjeru,

ili odbije da pruži informaciju ili dokumenta koja se odnose na član 23. stav 1(a), data država potpisnica može, u skladu sa članovima 32, 42. i 45, da odbije ulaz tom putniku. Ukoliko postoje dokazi o neposrednoj pretnji po javno zdravlje država potpisnica može, u skladu sa svojim nacionalnim zakonom i u obimu neophodnom za kontrolu takve pretnje, primorati putnika da se podvrgne tim postupcima ili ga savetovati u skladu sa članom 23. stav 3 da se podvrgne:

- (a) najmanje invazivnom i pregledu koji u najmanjoj mogućoj mjeri izlaže putnika neprijatnosti kako bi se rizik za javno zdravlje sveo na najmanju moguću mjeru;
- (b) vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse; ili
- (v) dodatno uvedenim zdravstvenim mjerama kojima se sprječava ili suzbija širenje bolesti, uključujući izolaciju, karantin, ili stavljanje putnika pod zdravstveni nadzor.

Član 32.

Postupanje sa putnicima

Tokom sprovođenja zdravstvenih mjera u skladu sa ovim pravilnikom, države potpisnice ophode se prema putnicima uz poštovanje njihovog dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda i nastoje da se nelagoda ili uznemiravanje u vezi sa takvim mjerama svedu na najmanju moguću mjeru, uključujući:

- (a) ophođenje prema svim putnicima učtivo i sa poštovanjem;
- (b) uzimajući u obzir rodnu, sociokulturološku, etničku ili versku pripadnost putnika; i
- (v) obezbeđivanje ili organizovanje odgovarajućih zaliha hrane i vode, odgovarajućeg smještaja i odeće, zaštite prtljaga i druge imovine, odgovarajućeg medicinskog liječenja, sredstava za neophodnu komunikaciju, ukoliko je moguće na jeziku koji mogu da razumiju, kao i druge odgovarajuće pomoći za putnike koji su u karantinu, izolovani ili podvrgnuti ljekarskim ispitivanjima ili drugim postupcima za potrebe javnog zdravlja.

Poglavlje 4. Posebne odredbe za robu, kontejnere i područja za utovar kontejnera

Član 33.

Roba u tranzitu

U skladu sa članom 43, ili ukoliko nije odobreno važećim međunarodnim sporazumima, roba, osim živih životinja, u tranzitu bez pretovara, podvrgava se zdravstvenim mjerama u skladu sa ovim pravilnikom, niti se zadržava iz javnozdravstvenih razloga.

Član 34.

Kontejneri i područja za utovar kontejnera

1. Države potpisnice obezbjeđuju, u mjeri u kojoj je to moguće, da špediteri koriste kontejnere za međunarodni saobraćaj koji pružaju zaštitu od infekcije ili kontaminacije, uključujući vektore ili rezervoare, posebno u toku pakovanja.

2. Države potpisnice obezbjeđuju, u mjeri u kojoj je to moguće, da područja za utovar kontejnera pružaju zaštitu od infekcije ili kontaminacije, uključujući vektore ili rezervoare.
3. U slučajevima u kojima je, po mišljenju države potpisnice, obim međuna-rodnog prometa kontejnera dovoljno velik, nadležni organi preduzimaju sve moguće mjere u skladu sa ovim pravilnikom, uključujući higijensko-sanitarni pregled i procjenu područja za utovar kontejnera i samih kontejnera, kako bi se osiguralo sprovođenje obaveza predviđenih ovim pravilnikom.
4. Objekti za inspekciju i izolaciju kontejnera, u mjeri u kojoj je to moguće, dostupni su na području utovara kontejnera.
5. Primalac i pošiljalac kontejnera ulažu sve napore da se izbegne unakrsna kontaminacija kada se mesto utovara koristi za utovar više različitih kontejnera.

VI. ZDRAVSTVENA DOKUMENTA

Član 35.

Opšta pravila

U međunarodnom saobraćaju nije neophodan nijedan drugi zdravstveni dokument, osim onih predviđenih ovim pravilnikom ili preporukama koje je izdala SZO. Međutim, ovaj član ne primjenjuje se na putnike koji traže privremeni ili stalni boravak, niti se primjenjuje na zahtjeve za dokumenta koji se odnose na javnozdravstveni status robe ili tereta u međunarodnoj trgovini u skladu sa važećim međunarodnim sporazumima. Nadležni organ može zahtijevati od putnika da popune obrasce sa kontakt informacijama i upitnik koji se odnosi na zdravstveno stanje putnika, pod uslovom da ispunjavaju uslove utvrđene članom 23.

Član 36.

Sertifikati o vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse

1. Vakcinacija ili druga vrsta profilakse za putnike koja se sprovodi u skladu sa ovim pravilnikom ili odgovarajućim preporukama i sertifikati o vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse obavezno ispunjavaju odredbe aneksa 6 i, po potrebi, aneksa 7 u vezi sa specifičnim bolestima.
2. Putniku koji poseduje sertifikat o vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse izdatoj u skladu sa aneksom 6 i, po potrebi, aneksom 7, ne odbija se ulazak zbog bolesti na koju se sertifikat odnosi, čak i ukoliko dolazi iz zaraženog područja, osim ukoliko nadležni organ poseduje pouzdane indikacije, odnosno dokaze da vakcinacija ili druga vrsta profilakse nije bila djelotvorna.

Član 37.

Pomorska zdravstvena deklaracija

1. Kapetan broda u obavezi je da, prije dolaska u prvu luku pristajanja na teritoriji države potpisnice, utvrdi zdravstveno stanje prisutnih na brodu i, osim ukoliko to država potpisnica ne zahtijeva, po pristajanju broda, ili prije pristajanja broda, ukoliko brod za to ima mogućnosti i država potpisnica zahtijeva dostavu tih dokumenata unapred, popuni i dostavi nadležnom organu za tu luku Pomorsku zdravstvenu deklaraciju koju je potpisao i brodski ljekar, ukoliko isti postoji na brodu.

2. Kapetan broda ili brodski ljekar, ukoliko postoji na brodu, dostavljaju sve informacije koje zahtijeva nadležni organ u vezi sa zdravstvenim stanjem prisutnih na brodu tokom međunarodnog putovanja.
 3. Pomorska zdravstvena deklaracija obavezno je u skladu sa modelom prikazanim u aneksu 8.
 4. Država potpisnica može da odluči:
 - (a) da oslobodi obaveze dostavljanja Pomorske zdravstvene deklaracije svaki brodu koji pristane; ili
 - (b) da po preporuci zahtijeva dostavljanje Pomorske zdravstvene deklaracije, koja se odnosi na brodove koji dolaze iz zaraženih područja ili da traži dostavljanje ovih dokumenata za brodove kod kojih postoji mogućnost prenošenja infekcije ili kontaminacije.
- Država potpisnica obavještava nadležne na brodu ili njihove agente o ovim zahtjevima.

Član 38.

Zdravstveni dio Opšte deklaracije o vazduhoplovu

1. Pilot koji upravlja vazduhoplovom ili njegov predstavnik tokom leta ili nakon slijetanja na prvi aerodrom na teritoriji države potpisnice, najbolje što može, osim ukoliko država potpisnica to ne zahtijeva, popunjava i dostavlja nadležnom organu na datom aerodromu dio Opšte deklaracije o vazduhoplovu koji se odnosi na zdravstveno stanje putnika i koji je usklađen sa modelom prikazanim u aneksu 9.
 2. Pilot koji upravlja vazduhoplovom ili njegov predstavnik dostavlja sve informacije koje država potpisnica zahtijeva u pogledu zdravstvenog stanje prisutnih u vazduhoplovu tokom međunarodnog leta i svaku zdravstvenu mjeru primenjenu u toku leta.
 3. Država potpisnica može da odluči:
 - (a) da svaki avion koji slijeće oslobodi obaveze dostavljanje dela Opšte deklaracije o vazduhoplovu koji se odnosi na zdravstveno stanje putnika; ili
 - (b) da po preporuci zahtijeva dostavljanje dela Opšte deklaracije o vazduhoplovu koji se odnosi na zdravstveno stanje putnika u vazduhoplovu koji dolazi iz zaraženog područja ili da zahtijeva dostavljanje ovih dokumenata za vazduhoplove kod kojih postoji mogućnost prenošenja infekcije ili kontaminacije.
- Država potpisnica obavještava pilote vazduhoplova ili njihove predstavnike o ovim zahtjevima.

Član 39.

Sanitarne potvrde broda

1. Potvrde o oslobođenju od sanitarne kontrole broda i Potvrde o sanitarnoj kontroli broda imaju period važenja od najviše šest mjeseci. Ovaj period može se produžiti za jedan mjesec ukoliko se inspekcija broda ili odgovarajuće mjere kontrole ne mogu obaviti u luci.
2. Ukoliko važeća Potvrda o oslobođenju od sanitarne kontrole broda i Potvrda o sanitarnoj kontroli broda nije izdata ili je na brodu utvrđen rizik za javno zdravlje, država potpisnica može da postupi u skladu sa odredbama člana 27. stav 1.

3. Potvrde koje se odnose na ovaj član obavezno su u skladu sa modelom priloženim u aneksu 3.
4. Ukoliko je to moguće, mjere kontrole sprovode kada su brod i prostor za teret prazni. U slučaju broda sa teretom, mjere kontrole sprovode se prije utovara.
5. Nakon što se naložene mjere kontrole uspešno sprovedu, nadležni organ izdaje Potvrdu o sanitarnoj kontroli broda, navodeći da je utvrđen rizik za javno zdravlje na brodu i mjere kontrole koje su sprovedene.
6. Nadležni organ može da izda Potvrdu o oslobađanju od sanitarne kontrole u svakoj luci u skladu sa članom 20. ukoliko je zadovoljen uslov da na brodu ne postoji izvor infekcije ili kontaminacije, uključujući vektore i rezervoare. Ova potvrda može da se izda isključivo ukoliko je pregled broda izvršen kada su brod i prostor za teret prazni ili ako su na brodu ili u prostoru za teret isključivo balast ili drugi materijali takve prirode ili rasporeda da omogućavaju detaljan pregled prostora za teret.
7. Ukoliko su uslovi za sprovođenje kontrolnih mjera takvi da se, prema mišljenju nadležnog organa luke, ne mogu ostvariti zadovoljavajući rezultati, nadležni organ svoju primjedbu upisuje u Potvrdu o sanitarnoj kontroli broda.

VII. TAKSE

Član 40.

Takse za zdravstvene mjere koje se odnose na putnike

1. Izuzimajući putnike koji traže privremeni ili stalni boravak, i u skladu sa stavom 2 ovog člana, država potpisnica ne naplaćuje takse u skladu sa ovim pravilnikom za sledeće mjere zaštite javnog zdravlja:
 - (a) bilo koji ljekarski pregled predviđen ovim pravilnikom, ili bilo koji dodatni pregled koji može da zahtijeva ta država potpisnica da bi se utvrdilo zdravstveno stanje putnika koji se pregleda;
 - (b) bilo koju vakcinaciju ili drugu vrstu profilakse pružene putniku na dolasku, a koja ne predstavlja zvaničan zahtjev ili je zahtjev koji je zvanično objavljen manje od 10 dana prije sprovedene vakcinacije ili druge vrste profilakse;
 - (v) adekvatnu izolaciju ili karantin putnika;
 - (g) bilo koju potvrdu o primenjenim zdravstvenim mjerama i datumu njihove primjene koja je izdata putniku; ili
 - (d) bilo koje zdravstvene mjere koje se primenjuju za prateći prtljag putnika.
2. Države potpisnice mogu da naplate ostale zdravstvene mjere izuzev mjera navedenih u stavu 1 ovog člana, uključujući mjere koje prvenstveno doprinose dobrobiti putnika
3. Za zdravstvene mjere prema putniku koje podležu plaćanju u skladu sa ovim pravilnikom, za svaku državu potpisnicu postoji jedinstveni cjenovnik i sve takse za ove zdravstvene mjere su:
 - (a) u skladu sa ovim cjenovnikom;

- (b) ne prelaze stvarnu cijenu pružene usluge; i
- (v) naplaćuju se bez obzira na nacionalnost, prebivalište ili mjesto boravka datog putnika.
4. Cjenovnik i sve izmjene i dopune cjenovnika objavljuju se najmanje 10 dana prije naplate tarifa na osnovu istog.
5. Ovaj pravilnik ne sprječava države potpisnice da traže naknadu za troškove sprovođenja zdravstvenih mjera u skladu sa stavom 1 ovog člana:
- (a) od operatera prevoznog sredstva ili vlasnika u odnosu na svoje zaposlene; ili
- (b) od važećih izvora osiguranja.
6. Putnicima ili operaterima prevoznog sredstva ne uskraćuje se mogućnost odlaska sa teritorije države potpisnice ni pod kojim uslovima zbog čekanja naplate taksi navedenih u stavovima 1 ili 2 ovog člana.

Član 41.

Takse za prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu ili poštanske pošiljke

1. Za zdravstvene mjere za prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva, robu ili poštanske pošiljke koje podliježu plaćanju u skladu sa ovim pravilnikom, za svaku državu potpisnicu postoji jedinstven cjenovnik i sve takse za ove zdravstvene mjere su:
- (a) u skladu sa ovom tarifom;
- (b) ne prelaze realnu, stvarnu cijenu pružene usluge; i
- (v) naplaćuju se bez obzira na nacionalnost, zastavu, registraciju ili vlasništvo nad datim prtljagom, teretom, kontejnerima, prevoznim sredstvima, robom ili poštanskim pošiljkama. Posebno se ne pravi razlika između domaćeg i stranog prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljki.
2. Cjenovnik i bilo koja promjena cjenovnika, objavljuju se najmanje 10 dana prije bilo kakve naplate na osnovu istog.

VIII. OPŠTE ODREDBE

Član 42.

Sprovođenje zdravstvenih mjera

Zdravstvene mjere preduzete u skladu sa ovim pravilnikom preduzimaju se i završavaju bez odlaganja, i primenjuju se transparentno i bez diskriminacije.

Član 43.

Dodatne zdravstvene mjere

1. Ovaj pravilnik ne sprječava države potpisnice da sprovode zdravstvene mjere u skladu sa svojim važećim nacionalnim zakonima i obavezama u skladu sa međunarodnim pravom, u cilju reagovanja na određeni rizik za javno zdravlje ili vanredni javnozdravstveni

dogadaj od međunarodnog značaja, koje:

(a) postižu isti ili veći nivo zaštite zdravlja od preporuka SZO; ili

(b) su inače zabranjene u skladu sa članom 25, članom 26, članom 28. stavovi 1 i 2, članom 30, članom 31. stav 1(c) i članom 33,

pod uslovom da su dodatne mjere u skladu sa ovim pravilnikom.

Dodatne mjere ne smeju biti restriktivnije za međunarodni saobraćaj i ne smeju biti invazivnije i izazivati veću nelagodnost putnika od dostupnih alternativa kojima bi se takođe dostigao odgovarajući nivo zdravstvene zaštite.

2. Prilikom utvrđivanja potrebe da se uvedu zdravstvene mjere koje se odnose na stav 1 ovog člana ili dodatne zdravstvene mjere u skladu sa članom 23. stav 2, članom 27. stav 1, članom 28. stav 2 i članom 31. stav 2(c), države potpisnice svoje odluke zasnivaju na:

(a) naučnim principima;

(b) dostupnim naučnim dokazima o pretnji po javno zdravlje, ili u slučaju da dokazi nisu zadovoljavajući, dostupnih informacija, uključujući informacije dobijene od SZO i drugih relevantnih međunarodnih organizacija i tijela; i

(v) raspoloživim smjernicama ili savjetima SZO.

3. Država potpisnica koja sprovodi dodatne zdravstvene mjere navedene u stavu 1 ovog člana koje utiču na međunarodni saobraćaj, dostavlja SZO načelo javnog zdravlja i relevantne naučne informacije na kojima se dodatne mjere zasnivaju. SZO prosleđuje ovu informaciju ostalim državama potpiscicama uz objašnjenje dodatnih zdravstvenih mjera. U skladu sa ovim članom, značajno ometanje obično označava odbijanje ulaska ili odlaska putnika u međunarodnom saobraćaju, prtljaga, tereta, kontejnera, robe, i sličnog ili odlaganje ulaska ili odlaska, za više od 24 časa.

4. Nakon procene informacija dostavljenih u skladu sa stavovima 3 i 5 ovog člana i drugih relevantnih informacija, SZO može da zahtijeva da data država potpisnica ponovo razmotri primjenu mjera.

5. Država potpisnica koja sprovodi dodatne zdravstvene mjere koje se odnose na stavove 1 i 2 ovog člana, a koje značajno remete međunarodni saobraćaj, o sadržaju dodatnih mjera i njihovom zdravstvenom načelu informiše SZO u roku od 48 časova od sprovođenja, osim ukoliko su iste pokrivenne privremenim ili stalnim preporukama.

6. Država potpisnica koja sprovodi dodatne zdravstvene mjere u skladu sa stavovima 1 i 2 ovog člana u roku od tri mjeseca obavezno razmatra date mjere uzimajući u obzir savjete SZO i kriterijum iz stava 2 ovog člana.

7. Bez obzira na prava u skladu sa članom 56, svaka država potpisnica na koju utiče mjera preduzeta u skladu sa stavovima 1 i 2 ovog člana može da zahtijeva da se država potpisnica koja sprovodi takvu mjeru konsultuje sa njom. Cilj takvih konsultacija je da se razjasne naučne informacije i načelo javnog zdravlja na kojima se dodatna mjera zasniva i da se pronađe uzajamno prihvatljivo rešenje.

8. Odredbe ovog člana mogu da se primijene na sprovođenje mjera u pogledu putnika koji su učesnici masovnih okupljanja.

Član 44.

Saradnja i pomoć

1. Države potpisnice obavezuju se da međusobno saraduju, koliko je to moguće, u:
 - (a) otkrivanju i procjeni, kao i reagovanju na događaje navedene u ovom pravilniku;
 - (b) obezbjeđivanju ili olakšavanju tehničke saradnje i logističke podrške, naročito za razvoj, jačanje i održavanje javnozdravstvenih kapaciteta koji se zahtijevaju u skladu sa ovim pravilnikom;
 - (v) mobilizaciji finansijskih sredstava da bi se olakšalo sprovođenje njihovih obaveza u skladu sa ovim pravilnikom; i
 - (g) formulisaniu predloženih zakona i drugih zakonskih i administrativnih odredbi za sprovođenje ovog pravilnika.
2. SZO na zahtev saraduje sa državama potpisnicama, koliko je to moguće, u:
 - (a) procjeni i određivanju njihovih kapaciteta javnog zdravlja da bi se olakšalo djelotvorno sprovođenje ovog pravilnika;
 - (b) snabdijevanju ili unapređenju tehničke saradnje i logističke podrške državama potpisnicama; i
 - (v) mobilizaciji finansijskih sredstava da bi se podržale zemlje u razvoju za izgradnju, jačanje i održavanje kapaciteta predstavljenih u aneksu 1.
3. Saradnja u skladu sa ovim članom može se sprovesti putem više kanala, bilateralno, putem regionalnih mreža i regionalnih kancelarija SZO, kao i putem međunarodnih organizacija i međunarodnih tijela.

Član 45.

Postupanje sa ličnim podacima

1. Zdravstvena informacija koju država potpisnica prikupi ili primi u skladu sa ovim pravilnikom od druge države potpisnice ili SZO, a koja se odnosi na identifikovanu osobu ili osobu koja se može identifikovati, čuva se kao povjerljiva i anonimno se obrađuje u skladu sa zahtjevima nacionalnih zakona.
2. Bez obzira na stav 1, države potpisnice mogu da otkriju i obrade lične podatke u slučaju kada je to od značaja za potrebe procjene i upravljanja prijetnjom po javno zdravlje, ali države potpisnice, u skladu sa nacionalnim zakonom, i SZO moraju da obezbijede da su lični podaci:
 - (a) obrađeni pravedno i zakonito, i da se ne obrađuju dodatno na način koji nije saglasan tom cilju;
 - (b) odgovarajući, relevantni i da ne budu pretjerani u odnosu na svrhu;
 - (v) tačni i, po potrebi, ažurirani; potrebno je preduzeti svaki razuman korak da bi se obezbijedilo da podaci koji su netačni ili nepotpuni budu izbrisani ili ispravljani; i
 - (g) da se ne zadržavaju duže nego što je potrebno.

3. Na zahtjev i u mjeri u kojoj je to izvodljivo, SZO dostavlja pojedincu njegove ili njene lične podatke u skladu sa ovim članom u jasnom obliku, bez nepotrebnog odlaganja ili troška i, po potrebi, omogućuje ispravke.

Član 46.

Transport i rukovanje biološkim supstancama, reagensima i materijalima za dijagnostičke svrhe

Države potpisnice, u skladu sa nacionalnim zakonima i uzimajući u obzir relevantne međunarodne smjernice, olakšavaju transport, ulaz, izlaz, obradu i odlaganje bioloških supstanci i dijagnostičkih uzoraka, reagensa i drugih dijagnostičkih materijala za provjeru i potrebe odgovora javnog zdravlja u skladu sa ovim pravilnikom.

IX. SPISAK STRUČNJAKA MZP, KOMISIJA ZA HITNE SLUČAJEVE I KOMISIJA ZA REVIZIJU

Poglavlje 1. Spisak stručnjaka MZP

Član 47.

Sastav

Generalni direktor uspostavlja spisak stručnjaka svih relevantnih oblasti (dalje u tekstu „Spisak stručnjaka MZP“). Generalni direktor imenuje članove za Spisak stručnjaka MZP u skladu sa Propisima SZO za savjetodavne timove stručnjaka i komisije (u daljem tekstu „Propisi savjetodavnog tima SZO“) osim ukoliko nije drugačije navedeno ovim pravilnikom. Osim toga, generalni direktor imenuje jednog člana na zahtjev svake države potpisnice i, ukoliko je to moguće, eksperte koje su predložile relevantne međuvladine i organizacije za regionalne ekonomske integracije. Zainteresovane države potpisnice obavještavaju generalnog direktora o stručnim kvalifikacijama i oblastima svakog od stručnjaka koje predlože za članstvo. Generalni direktor periodično informiše države potpisnice i relevantne međuvladine i organizacije za regionalne ekonomske integracije o sastavu Spiska stručnjaka MZP.

Poglavlje 2. Komisija za hitne slučajeve

Član 48.

Projektne zadaci i sastav

1. Generalni direktor osniva Komisiju za hitne slučajeve koja na zahtjev generalnog direktora daje svoje mišljenje u vezi sa sledećim pitanjima:

- (a) da li događaj predstavlja rizik za javno zdravlje od međunarodne važnosti;
- (b) prestanak vanrednog javnozdravstvenog događaja od međunarodnog značaja; i
- (v) predloženo izdavanje, izmjene, produženje ili ukidanje privremenih preporuka.

2. Komisija za hitne slučajeve sastoji se od stručnjaka koje je birao generalni direktor

sa Spiska stručnjaka MZP i, ukoliko je to moguće, drugih savjetodavnih timova stručnjaka Organizacije. Generalni direktor određuje trajanje članstva sa ciljem da se obezbijedi kontinuitet u razmatranju specifičnog događaja i njegovih posledica. Generalni direktor bira članove Komisije za hitne slučajeve na osnovu stručnih znanja i iskustava koji se zahtijevaju za svaku posebnu sjednicu i uz poštovanje načela ravnopravne geografske zastupljenosti. Najmanje jedan član Komisije za hitne slučajeve obavezno je stručnjak kojeg je imenovala država potpisnica na čijoj teritoriji se događaj pojavljuje.

3. Generalni direktor može na svoju inicijativu ili na zahtjev Komisije za hitne slučajeve da imenuje jednog ili više tehničkih stručnjaka da savjetuju Komisiju.

Član 49.

Procedura

1. Generalni direktor saziva sastanke Komisije za hitne slučajeve putem odabira određenog broja stručnjaka među navedenim u članu 48. stav 2, u odnosu na oblasti stručnih znanja i iskustava najrelevantnijih za događaj koji se javlja. Za potrebe ovog člana, „sastanci” Komisije za hitne slučajeve mogu da uključuju telekonferencije, video konferencije ili elektronsku komunikaciju.

2. Generalni direktor obezbjeđuje dnevni red Komisije za hitne slučajeve i sve relevantne informacije u vezi sa događajem, uključujući i informacije koje dostavljaju države potpisnice, kao i sve privremene preporuke koje generalni direktor predloži za izdavanje.

3. Komisija za hitne slučajeve treba da izabere svog predsjednika i da za svaki naredni sastanak pripremi kratak izvještaj o svojim aktivnostima i razmatranjima, uključujući sve savjete u vezi sa preporukama.

4. Generalni direktor poziva državu potpisnicu na čijoj teritoriji se događaj pojavljuje da iznese svoje stavove Komisiji za hitne slučajeve. U tom smislu, generalni direktor datu državu potpisnicu obavještava o datumima i o dnevnom redu sastanka Komisije za hitne slučajeve koliko god je potrebno unapred. Dotična država potpisnica, međutim, ne može da zatraži odlaganje sastanka Komisije za hitne slučajeve radi iznošenja svojih stavova.

5. Mišljenje Komisije za hitne slučajeve prosleđuje se generalnom direktoru na razmatranje. Generalni direktor donosi konačnu odluku po ovom pitanju.

6. Generalni direktor dostavlja državama potpisnicama konačnu odluku i informacije o prestanku opasnosti od vanrednog javnozdravstvenog događaja od međunarodnog značaja, o bilo kojoj zdravstvenoj mjeri preduzetoj od strane date države potpisnice, svakoj privremenoj preporuci, izmjeni, proširenju i stavljanju van snage takvih preporuka, uz mišljenje Komisije za hitne slučajeve. Generalni direktor obavještava operatere prevoznih sredstava koji prolaze preko teritorije država potpisnica, kao i relevantne međunarodne agencije o takvim privremenim preporukama, uključujući njihovu izmjenu, proširenje i prestanak. Generalni direktor naknadno stavlja date informacije ili preporuke na uvid široj javnosti.

7. Države potpisnice na čijoj teritoriji se događaj pojavio mogu da predlože generalnom direktoru prestanak opasnosti od vanrednog javnozdravstvenog događaja od međunarodnog značaja i/ili privremene preporuke i mogu da pripreme izlaganje u vezi sa tim Komisiji za hitne slučajeve.

Poglavlje 3. Komisija za reviziju

Član 50.

Projektne zadaci i sastav

1. Generalni direktor osniva Komisiju za reviziju koja izvršava sledeće funkcije:
 - (a) priprema tehničke preporuke za generalnog direktora koje se odnose na izmjene i dopune ovog pravilnika;
 - (b) pruža tehničku pomoć generalnom direktoru u vezi sa trajnim preporukama i svim izmjenama ili prekidom istih;
 - (v) pruža tehničku pomoć generalnom direktoru za bilo koje pitanje koje im uputi generalni direktor u pogledu funkcionisanja ovog pravilnika.
2. Komisija za reviziju smatra se za stručnu komisiju i podliježe Propisima savjetodavnog tima SZO, osim ukoliko ovim članom nije drugačije predviđeno.
3. Članove Komisije za reviziju bira i imenuje generalni direktor među osobama koje su na Spisku stručnjaka MZP i, po potrebi, iz drugih stručnih savjetodavnih timova Organizacije.
4. Generalni direktor utvrđuje broj članova koji se pozivaju na sastanak Komisije za reviziju, određuje datum i trajanje, i saziva Komisiju.
5. Generalni direktor imenuje članove Komisije za reviziju isključivo za vrijeme trajanja rada sjednice.
6. Generalni direktor bira članove Komisije za reviziju u skladu sa načelom ravnomjerne geografske zastupljenosti, rodne ravnoteže, ravnoteže stručnjaka iz razvijenih i zemalja u razvoju, različitosti naučnog mišljenja, pristupa i praktičnog iskustva u različitim djelovima svijeta i odgovarajuće interdisciplinarne ravnoteže.

Član 51.

Rad

1. Odluke Komisije za reviziju donose se većinom glasova prisutnih članova.
2. Generalni direktor poziva države potpisnice, Ujedinjene nacije i njihove specijalizovane agencije i druge relevantne međuvladine ili nevladine organizacije koje imaju službene odnose sa SZO da imenuju predstavnike koji prisustvuju sjednicama Komisije. Ovi predstavnici mogu da podnesu memorandum i, uz saglasnost predsjednika, da daju izjave o predmetima diskusije. Nemaju pravo glasa.

Član 52.

Izveštaji

1. Komisija za reviziju sastavlja izvještaj za svaku sjednicu u kojem iznosi mišljenje i preporuke Komisije. Ovaj izvještaj Komisija za reviziju odobrava prije završetka sjednice. Njeno mišljenje i preporuke nisu obavezujući za Organizaciju i formulišu se u vidu savjeta za generalnog direktora. Tekst izvještaja ne može biti izmijenjen bez saglasnosti Komisije.

2. Ukoliko Komisija za reviziju nije jednoglasna u svojim odlukama, svaki član ima pravo da izrazi svoje drugačije profesionalno mišljenje u vidu pojedinačnog ili zajedničkog izvještaja, u kome se navode razlozi za različita mišljenja i koji predstavlja sastavni dio izvještaja Komisije.
3. Komisija za reviziju podnosi izvještaj generalnom direktoru, koji dostavlja svoje mišljenje i savjete Zdravstvenoj skupštini ili Izvršnom odboru na razmatranje i dalji postupak.

Član 53.

Procedure za trajne preporuke

Ukoliko generalni direktor smatra da je za određeni rizik za javno zdravlje neophodna i odgovarajuća trajna preporuka, generalni direktor je u obavezi da zatraži mišljenje Komisije za reviziju. Pored relevantnih stavova članova 50. do 52, primjenjuju se sledeće odredbe:

- (a) predloge za trajne preporuke, njihovu izmjenu ili ukidanje Komisiji za reviziju može dostaviti generalni direktor ili država potpisnica putem generalnog direktora;
- (b) svaka država potpisnica može da podnese relevantne informacije na razmatranje Komisiji za reviziju;
- (v) generalni direktor može da zahtijeva od svake države potpisnice, međuvladine ili nevladine organizacije koja je u službenom odnosu sa SZO da stavi na raspolaganje Komisiji za reviziju informacije koje posjeduju u vezi sa predmetom predloženih trajnih preporuka u skladu sa zahtjevima Komisije za reviziju;
- (g) generalni direktor može na zahtjev Komisije za reviziju ili na svoju inicijativu da imenuje jednog ili više tehničkih stručnjaka da savjetuju Komisiju za reviziju i oni nemaju pravo glasa;
- (d) svaki izvještaj koji sadrži mišljenje i savjet Komisije za reviziju u vezi sa trajnim preporukama prosleđuje se generalnom direktoru na razmatranje i odlučivanje, a generalni direktor mišljenje i savjet Komisije za reviziju dostavlja Zdravstvenoj skupštini;
- (d) generalni direktor državama potpiscicama dostavlja sve trajne preporuke, kao i izmjene ili ukidanje takvih preporuka, zajedno sa mišljenjem Komisije za reviziju;
- (e) trajne preporuke generalni direktor podnosi na razmatranje na sledećoj sjednici Zdravstvene skupštine.

X. ZAVRŠNE ODREDBE

Član 54.

Izveštavanje i revizija

1. Države potpisnice i generalni direktor izvještavaju Zdravstvenu skupštinu u vezi sa sprovođenjem ovog pravilnika u skladu sa odlukom Zdravstvene skupštine.
2. Zdravstvena skupština periodično vrši reviziju rada ovog pravilnika. Za te potrebe

ona može da zatraži savjet od Komisije za reviziju, putem generalnog direktora. Prva takva revizija obavlja se najkasnije u roku od pet godina nakon stupanja na snagu ovog pravilnika.

3. SZO periodično sprovodi studije u cilju revizije i ocjene funkcionisanja aneksa 2. Prva takva revizija pokreće se najkasnije godinu dana nakon stupanja na snagu ovog pravilnika. Rezultati ovih revizija se, po potrebi, dostavljaju Zdravstvenoj skupštini na razmatranje.

Član 55.

Izmjene i dopune

1. Izmjene i dopune ovog pravilnika mogu da predlože sve države potpisnice ili generalni direktor. Prijedlozi izmjena i dopuna dostavljaju se Zdravstvenoj skupštini na razmatranje.

2. Tekst svake predložene izmjene i dopune generalni direktor dostavlja na razmatranje svim državama potpiscicama najmanje četiri mjeseca prije održavanja Zdravstvene skupštine.

3. Izmjene i dopune ovog pravilnika koje je usvojila Zdravstvena skupština u skladu sa ovim članom stupaju na snagu za sve države potpisnice pod istim uslovima i uz ista prava i obaveze utvrđene članom 22. Ustava SZO i članovima 59. do 64. ovog pravilnika.

Član 56.

Rešavanje sporova

1. U slučaju spora između dvije ili više država potpisnica u pogledu tumačenja ili primjene ovog pravilnika, date države potpisnice prvo nastoje da spor riješe putem pregovora ili drugim mirnim sredstvima po njihovom izboru, uključujući pomirenje ili posredovanje. Neuspjeh u ostvarivanju dogovora ne oslobađa države potpisnice u sporu odgovornosti daljeg nastojanja da spor riješe.

2. U slučaju da spor nije riješen sredstvima navedenim u stavu 1 ovog člana, date države potpisnice mogu se složiti da spor izlože generalnom direktoru, koji je u obavezi da uloži sve neophodne napore da ga riješi.

3. Država potpisnica može u svako doba da u pisanom obliku generalnom direktoru dostavi izjavu da prihvata arbitražu kao obavezu za sve sporove koji se odnose na tumačenje ili primjenu ovog pravilnika koji potpisuje ili u vezi sa određenim sporom sa nekom drugom državom potpiscicom koja prihvata istu obavezu. Arbitraža se vodi u skladu sa Opcionim pravilima Stalnog arbitražnog suda za arbitražu sporova između dvije države, koja se primjenjuje po dostavljanju zahtjeva za arbitražu. Države potpisnice koje su saglasne da prihvate arbitražu kao obavezu prihvataju arbitražnu presudu kao obavezujuću i konačnu. Generalni direktor na odgovarajući način informiše Zdravstvenu skupštinu u pogledu datog postupka.

4. Ovim pravilnikom ne narušavaju se prava država potpisnica bilo kog međunarodnog sporazuma da pribjegnu mehanizmima drugih međuvladinih organizacija ili organizacija za rješavanje spora uspostavljenih bilo kojim međunarodnim sporazumom.

5. U slučaju spora između SZO i jedne ili više država potpisnica u pogledu tumačenja ili primjene ovog pravilnika, predmet se dostavlja Zdravstvenoj skupštini.

Član 57.

Odnos sa drugim međunarodnim sporazumima

1. Države potpisnice prepoznaju da bi MZP i drugi relevantni međunarodni sporazumi trebalo da se tumače tako da budu usaglašeni. Odredbe MZP ne utiču na prava i obaveze bilo koje države potpisnice koje proističu iz drugih međunarodnih sporazuma.
2. U skladu sa stavom 1 ovog člana, ovaj pravilnik ne sprječava države potpisnice koje imaju određene zajedničke interese zbog zdravstvenih, geografskih, socijalnih ili ekonomskih uslova, da zaključe posebne ugovore ili sporazume kako bi olakšale primjenu ovog pravilnika, naročito u pogledu:
 - (a) neposredne i brze razmjene informacija o javnom zdravlju između susjednih teritorija različitih država;
 - (b) zdravstvenih mjera koje se primjenjuju za međunarodni primorski saobraćaj i međunarodni vodeni saobraćaj unutar njihove nadležnosti;
 - (v) zdravstvenih mjera koje se primjenjuju na graničnim teritorijama različitih država na njihovoj zajedničkoj granici;
 - (g) sporazuma za prevoz zaraženih osoba ili zaraženih ljudskih ostataka prevoznim sredstvima koja su posebno prilagođena za te svrhe; i
 - (d) deratizacije, dezinfekcije, dezinfekcije, dekontaminacije ili drugih tretmana u cilju oslobađanja robe od uzročnika zaraznih bolesti.
3. Bez obzira na obaveze u skladu sa ovim pravilnikom, države potpisnice koje su članice regionalnih organizacija za ekonomsku integraciju u svojim međusobnim odnosima primjenjuju zajednička pravila koja su na snazi u toj regionalnoj organizaciji za ekonomske integracije.

Član 58.

Međunarodni sanitarni sporazumi i pravilnici

1. Ovaj pravilnik, u skladu sa odredbama člana 62. i izuzecima navedenim u daljem tekstu, zamjenjuje odredbe sledećih međunarodnih sanitarnih sporazuma i pravila između država koje obavezuje ovaj pravilnik i između ovih država i SZO:
 - (a) Međunarodnu sanitarnu konvenciju, potpisanu u Parizu, 21. juna 1926. godine;
 - (b) Međunarodnu sanitarnu konvenciju za vazduhoplovnu navigaciju, potpisanu u Hagu, 12. aprila 1933. godine;
 - (v) Međunarodni sporazum za ukidanje ljeekarskih izvještaja, potpisani u Parizu, 22. decembra 1934. godine;
 - (g) Međunarodni sporazum za ukidanje Konzularnih viza za ljeekarske izvještaje, potpisani u Parizu, 22. decembra 1934. godine;
 - (d) Konvenciju o izmjenama i dopunama Međunarodne sanitarne konvencije od 21. juna 1926. godine, potpisanu u Parizu, 31. oktobra 1938. godine;
 - (d) Međunarodnu sanitarnu konvenciju iz 1944. godine, kojom se mijenja i dopunjuje Međunarodna sanitarna konvencija od 21. juna 1926, otvorena za potpisivanje u Vašingtonu, 15. decembra 1944. godine;

- (e) Međunarodnu sanitarnu konvenciju za vazduhoplovnu navigaciju iz 1944. godine, kojom se mijenja i dopunjuje Međunarodna sanitarna konvencija od 12. aprila 1933. godine, otvorena za potpisivanje u Vašingtonu, 15. decembra 1944. godine;
 - (ž) Protokol od 23. aprila 1946. godine kojim se produžava važenje Međunarodne sanitarne konvencije, iz 1944. godine, potpisan u Vašingtonu;
 - (z) Protokol od 23. aprila 1946. godine kojim se produžava važenje Međunarodne sanitarne konvencije za vazduhoplovnu navigaciju iz 1944. godine, potpisan u Vašingtonu;
 - (i) Međunarodni sanitarni pravilnik, iz 1951. godine, i Dodatna pravila iz 1955, 1956, 1960, 1963. i 1965. godine; i
 - (j) Međunarodni zdravstveni pravilnik iz 1969. godine i izmjene i dopune iz 1973. i 1981. godine.
2. Panamerički sanitarni kod, potpisan u Havani, 14. novembra 1924. godine, ostaje na snazi osim članova 2, 9, 10, 11, 16. do 53, 61. i 62, na koje se odnose relevantni delovi stava 1 ovog člana.

Član 59.

Stupanje na snagu; period za odbijanje ili ograđivanje

1. Rok predviđen za izvršenje člana 22. Ustava SZO za odbijanje ili ograđivanje od ovog pravilnika ili izmjena i dopuna istog iznosi 18 mjeseci od dana kada generalni direktor prosljedi obavještenje o usvajanju ovog pravilnika ili izmjenama i dopunama ovog pravilnika koje donosi Zdravstvena skupština. Bilo koje odbijanje ili ograđivanje koje generalni direktor primi posle isteka tog perioda ne smatra se za pravosnažno.
2. Ovaj pravilnik stupa na snagu 24 mjeseca nakon datuma obavještenja navedenog u stavu 1 ovog člana, osim za:
 - (a) državu koja je odbila ovaj pravilnik ili njegove izmjene i dopune u skladu sa članom 61;
 - (b) državu koja se ogradila, za koju ovaj pravilnik stupa na snagu u skladu sa članom 62;
 - (v) državu koja postane član SZO nakon datuma kada generalni direktor dostavi obavještenje u skladu sa stavom 1 ovog člana, i koja još nije potpisnica ovog pravilnika, za koju ovaj pravilnik stupa na snagu u skladu sa članom 60; i
 - (g) državu koja nije članica SZO koja prihvata ovaj pravilnik, za koju stupa na snagu u skladu sa članom 64. stav 1.
3. Ukoliko država nije u stanju da reguliše svoje zakonodavne i administrativne sporazume u potpunosti u skladu sa ovim pravilnikom u periodu utvrđenim stavom 2 ovog člana, data država u periodu utvrđenim stavom 1 ovog člana dostavlja izjavu generalnom direktoru u vezi sa preostalim prilagodavanjima i završava ih najkasnije u roku od 12 mjeseci nakon stupanja na snagu ovog pravilnika za datu državu potpisnicu.

Član 60.

Nove države članice SZO

Svaka država koja postane članica SZO nakon datuma kada generalni direktor dostavi obavještenje u skladu sa članom 59. stav 1 i koja nije potpisnica ovog pravilnika, može

da dostavi svoje odbijanje ili ograđivanje od ovog pravilnika u periodu od dvanaest mjeseci od datuma kada joj generalni direktor dostavi obavještenje nakon što postane članica SZO. Ukoliko nije odbijen, ovaj pravilnik stupa na snagu za datu državu, u skladu sa odredbama člana 62. i 63, po isteku tog perioda. Ovaj pravilnik ni u kom slučaju ne stupa na snagu za datu državu ranije od 24 mjeseca nakon datuma obavještenja iz člana 59. stav 1.

Član 61.

Odbijanje

Ukoliko država obavijesti generalnog direktora o odbijanju ovog pravilnika, odnosno njegovih izmjena i dopuna u periodu predviđenim članom 59. stav 1, ovaj pravilnik, odnosno njegove izmjene i dopune ne stupaju na snagu za datu državu. Svi međunarodni sanitarni sporazumi ili propisi navedeni u članu 58. za koje je data država već potpisnica ostaju na snazi za datu državu.

Član 62.

Ograđivanje

1. Države mogu da se ograde od ovog pravilnika u skladu sa ovim članom. Ovo ograđivanje neće biti neusaglašeno sa ciljem i svrhom ovog pravilnika.

2. O ograđivanju od ovog pravilnika generalni direktor se obavještava u skladu sa članom 59. stav 1 i članom 60, članom 63. stav 1 ili članom 64. stav 1, zavisno od slučaja. Država koja nije članica SZO obavještava generalnog direktora o ograđivanju u okviru svog obavještenja o prihvatanju ovog pravilnika. Države koje su se ogradile razloge za to dostavljaju generalnom direktoru.

3. Odbijanje bilo kog dijela ovog pravilnika smatra se ograđivanjem.

4. Generalni direktor, u skladu sa članom 65. stav 2, izdaje saopštenje o svakom ograđivanju primljenim u skladu sa stavom 2 ovog člana. Generalni direktor:

(a) ukoliko je do ograđivanja došlo prije stupanja na snagu ovog pravilnika, zahtijeva da one države članice koje nisu odbile ovaj pravilnik obavijeste njega ili nju u roku od šest mjeseci o svakom prigovoru na ograđivanje, ili

(b) ukoliko je do ograđivanja došlo nakon stupanja na snagu ovog pravilnika, zahtijeva da države potpisnice obavijeste njega ili nju u roku od šest mjeseci o svakom prigovoru na ograđivanje.

Države koje imaju prigovor na ograđivanje treba da dostave generalnom direktoru razloge za prigovor.

5. Nakon ovog perioda, generalni direktor obavještava sve države potpisnice o primjedbama koje primi u odnosu na ograđivanje. Osim ako do isteka šest mjeseci od datuma objave navedenog u stavu 4 ovog člana ukupno jedna trećina država na koje se odnosi stav 4 ovog člana ne da prigovor na ograđivanje, smatraće se da je ograđivanje prihvaćeno i pravilnik stupa na snagu za državu koja se ograđuje, u skladu sa ograđivanjem.

6. Ukoliko najmanje jedna trećina država u skladu sa stavom 4 ovog člana prigovori na ograđivanje prije isteka šest mjeseci od datuma obavještenja navedenog u stavu 4 ovog člana,

generalni direktor u roku od tri mjeseca dostavlja državi koja se ograđuje mišljenje sa ciljem da data država razmotri povlačenje svog ograđivanja u roku od tri mjeseca od datuma dostavljanja obavještenja generalnog direktora.

7. Država koja se ogradila u obavezi je da nastavi da ispunjava sve obaveze koje su predmet ograđivanja, koje je država prihvatila u skladu sa bilo kojim drugim međunarodnim sanitarnim sporazumom ili propisom navedenom u članu 58.

8. Ukoliko država koja se ogradila ne povuče ograđivanje u roku od tri mjeseca od datuma obavještenja generalnog direktora navedenog u stavu 6 ovog člana, generalni direktor zahtijeva mišljenje Komisije za reviziju na zahtjev države koja se ogradila. Komisija za reviziju savjetuje generalnog direktora što je ranije moguće i u skladu sa članom 50. o uticaju ograđivanja na rad ovog pravilnika.

9. Generalni direktor dostavlja ograđivanje i mišljenje Komisije za reviziju o ograđivanju, po potrebi, Zdravstvenoj skupštini na razmatranje. Ukoliko se Zdravstvena skupština većinom glasova protivi ograđivanju na osnovu neusaglašenosti sa ciljem i svrhom ovog pravilnika, ograđivanje se ne prihvata i ovaj pravilnik stupa na snagu za državu koja se ogradila isključivo nakon što povuče ograđivanje u skladu sa članom 63. Ukoliko Zdravstvena skupština prihvati ograđivanje, ovaj pravilnik stupa na snagu za državu koja se ogradila, u skladu sa njenim ograđivanjem.

Član 63.

Povlačenje odbijanja i ograđivanja

1. Države mogu da povuku odbijanje u skladu sa članom 61. dostavljanjem obavještenja generalnom direktoru. U tom slučaju, ovaj pravilnik stupa na snagu za datu državu nakon što generalni direktor potvrdi da je primio obavještenje, osim ukoliko se država tokom povlačenja odbijanja ogradi, i u tom slučaju ovaj pravilnik stupa na snagu u skladu sa članom 62. Ovaj pravilnik ne stupa na snagu u datoj državi pre isteka 24 mjeseca od datuma obavještenja navedenog u članu 59. stav 1.

2. Ograđivanje u cjelini ili deo ograđivanja data država potpisnica može da povuče u bilo kom trenutku dostavljanjem obavještanja generalnom direktoru. U takvim slučajevima, povlačenje stupa na snagu od datuma kada generalni direktor primi obavještenje.

Član 64.

Države koje nisu članice SZO

1. Svaka država koja nije članica SZO, a koja je članica bilo kog međunarodnog sanitarnog sporazuma ili pravilnika navedenog u članu 58. ili za koju je Svjetska zdravstvena skupština obavijestila generalnog direktora o prihvatanju ovog pravilnika, može postati potpisnica dostavljanjem obavještenja o prihvatanju generalnom direktoru i, u skladu sa odredbama člana 62, ovo prihvatanje stupa na snagu datumom stupanja na snagu ovog pravilnika, ili ako je ovo prihvatanje objavljeno poslije tog datuma, tri mjeseca nakon datuma kada generalni direktor primi obavještenje o prihvatanju.

2. Svaka država koja nije članica SZO i koja je postala potpisnica ovog pravilnika može u bilo kom trenutku da povuče svoje prihvatanje pravilnika tako što obavještava generalnog direktora i povlačenje stupa na snagu šest mjeseci nakon što generalni direktor primi obavještenje.

Država koja se povukla od tog datuma ponovo nastavlja primenu odredbi svih međunarodnih sporazuma ili propisa navedenih u članu 58. čija je potpisnica prethodno bila.

Član 65.

Obavještenja generalnog direktora

1. Generalni direktor obavještava sve države članice i pridružene članice SZO i ostale potpisnice svih međunarodnih sporazuma ili pravilnika navedenih u članu 58. o usvajanju ovog pravilnika na Zdravstvenoj skupštini.
2. Generalni direktor takođe obavještava ove države, kao i sve druge države koje su postale potpisnice ovog pravilnika ili bilo koje izmjene i dopune istog, o svim informacijama koju dobije od SZO u skladu sa članovima 60. i 64, kao i o svakoj odluci koju donese Zdravstvena skupština u skladu sa članom 62.

Član 66.

Vjerodostojni prevodi

1. Arapski, kineski, engleski, francuski, ruski i španski prevod ovog pravilnika smatraju se jednako vjerodostojnim. Originalni tekst ovog pravilnika deponuje se u SZO.
2. Generalni direktor uz obavještenje predviđeno članom 59. stav 1 dostavlja i ovjerene kopije ovog pravilnika svim članicama i pridruženim članicama kao i ostalim potpisnicama svih međunarodnih sporazuma ili pravilnika navedenih u članu 58.
3. Nakon stupanja na snagu ovog pravilnika, generalni direktor dostavlja ovjerenu kopiju generalnom sekretaru Ujedinjenih nacija na registraciju u skladu sa članom 102. Povelje Ujedinjenih nacija.

ANEKS 1.

A. OSNOVNI KAPACITETI NEOPHODNI ZA NADZOR I REAGOVANJE

1. Države potpisnice koriste postojeće nacionalne strukture i resurse da bi zadovoljile osnovne potrebe za kapacitetima u skladu sa ovim pravilnikom, uključujući:

- (a) aktivnosti nadzora, izvještavanja, obavještavanja, provjere, reagovanja i saradnje; i
- (b) aktivnosti koje se tiču određenih aerodroma, luka i kopnenih prelaza.

2. Svaka država potpisnica u roku od dvije godine od stupanja na snagu ovog pravilnika za datu državu potpisnicu vrši procjenu postojećih nacionalnih struktura i resursa kako bi se ispunili minimalni zahtjevi dati u ovom aneksu. Na osnovu ove procjene, država potpisnica razvija i sprovodi akcione planove da bi obezbijedila da osnovni kapaciteti funkcionišu na čitavoj njenoj teritoriji u skladu sa članom 5. stav 1 i članom 13. stav 1.

3. Države potpisnice i SZO u obavezi su da podrže postupke ocjene, planiranja i sprovođenja u skladu sa ovim aneksom.

4. Na nivou lokalne zajednice, odnosno primarnom nivou javnozdravstvenog odgovora Kapacitete koji mogu:

(a) da otkriju događaje uključujući obolijevanje ili umiranje iznad očekivanih vrijednosti za dato vrijeme i mjesto na svim područjima unutar teritorije države potpisnice; i

(b) da prijave blagovremeno sve dostupne bitne informacije odgovarajućem nivou zdravstvenog sistema. Na lokalnom nivou, izvještavaju se lokalne zdravstvene ustanove ili odgovarajuće zdravstveno osoblje. Na primarnom nivou javnozdravstvenog odgovora (zdravstvene zaštite), izvještaji se razmenjuju na srednjem ili nacionalnom nivou, zavisno od organizacionih struktura. Za potrebe ovog aneksa, bitne informacije uključuju sledeće: opis kliničke slike, laboratorijske rezultate, izvore i vrstu rizika, broj oboljelih i umrlih u humanoj populaciji, faktore koji utiču na širenje bolesti i primenjene zdravstvene mjere ; i

(v) neodložno da sprovedu preliminarne mjere kontrole.

5. Na srednjim nivoima javnozdravstvenog odgovora

Kapacitete koji mogu:

(a) da potvrde status prijavljenih događaja i da podrže ili sprovedu dodatne mjere kontrole; i

(b) da neodložno izvrše ocjenu registrovanih događaja i, u hitnim slučajevima, da dostave sve bitne informacije nacionalnom nivou. Za potrebe ovog aneksa, kriterijum za hitne slučajeve uključuje javnozdravstveni događaj sa ozbiljnim uticajem na zdravlje, odnosno neobičnu ili neočekivanu prirodu događaja sa visokim potencijalom širenja.

6. Na nacionalnom nivou

Ocjena i obavještavanje.

Kapacitete koji mogu:

(a) da sačine ocjenu svih izvještaja o hitnim događajima u roku od 48 sati; i

(b) da bez odlaganja obavijeste SZO preko nacionalnih kontakt tačaka za MZP ukoliko se procijeni da događaj treba prijaviti u skladu sa članom 6. stav 1 i aneksom 2 i da informišu SZO u skladu sa članom 7. i članom 9. stav 2.

Javnozdravstveni odgovor.

Kapacitete koji mogu:

(a) da brzo utvrde mjere kontrole neophodne za sprječavanje širenja unutar zemlje ili međunarodnog širenja;

(b) da pruže podršku u pogledu stručnog osoblja, laboratorijskih analiza uzoraka (u svojim laboratorijama ili preko centara saradnje) i logističku podršku (npr. oprema, zalihe i prevoz);

(v) da pruže pomoć na licu mjesta kao dopuna lokalnim istražnim radnjama, ukoliko je potrebno;

(g) da obezbijede neposredne operativne veze sa višim zdravstvenim ili drugim organima vlasti kako bi brzo odobrili sprovođenje mjera suzbijanja i kontrole;

(d) da obezbijede direktne veze sa ostalim relevantnim ministarstvima;

(d) da putem najefikasnijih sredstava obezbijede komunikaciju sa bolnicama, klinikama, aerodromima, lukama, kopnenim prelazima, laboratorijama i drugim ključnim operativnim područjima za razmjenu informacija i preporuka SZO koje se odnose na događaje registrovane na teritoriji države potpisnice i teritorijama drugih država potpisnica;

(e) da uspostave, vode i održavaju nacionalni plan za hitno javnozdravstveno reagovanje na prijetnju, uključujući formiranje multidisciplinarnih/multisektorskih timova za reagovanje na događaje koji mogu da predstavljaju rizik za javno zdravlje od međunarodnog značaja; i

(ž) da obezbijede da sve navedeno bude dostupno 24 sata dnevno.

B. OSNOVNI ZAHTJEVANI KAPACITETI ZA ODREĐENE AERODROME, LUKE I KOPNENE PRELAZE

1. Stalno

Kapacitete koji mogu:

(a) da obezbijede pristup (i) odgovarajućoj medicinskoj usluzi uključujući dijagnostičke centre smještene tako da omoguće brzu procjenu stanja i zbrinjavanje bolesnih putnika, i (ii) odgovarajućem osoblju, opremi i prostorijama;

(b) da obezbijede pristup opremi i osoblju za transport bolesnih putnika do odgovarajuće zdravstvene ustanove;

(v) da obezbijede osoblje obučeno za inspekciju prevoznih sredstava;

(g) da obezbijede bezbjedno okruženje za putnike koji koriste objekte na graničnom prelazu, uključujući dovoljne zalihe pijaće vode, objekte za ishranu, objekte za catering na letovima, javna kupatila, servise za odlaganje čvrstog i tečnog otpadnog materijala i druga potencijalno rizična područja, putem odgovarajućih programa provjere; i

(d) da obezbijede protokol i osoblje obučeno za poslove kontrole vektora i rezervoara u okolini graničnih prelaza.

2. Za reagovanje

na događaje koji predstavljaju vanredni javnozdravstveni događaj od međunarodnog značaja

Kapaciteti koji mogu:

(a) da adekvatno reaguju na rizik za javno zdravlje usvajanjem i održavanjem plana za vanredna stanja, uključujući imenovanje koordinatora i osobe za kontakt na odgovarajućem graničnom prelazu, javnozdravstvene i druge agencije i usluge;

(b) da naprave procjenu zdravstvenog stanja i da obezbijede zbrinjavanje zaraženih putnika ili životinja u saradnji sa lokalnim zdravstvenim i veterinarskim ustanovama za potrebe njihove izolacije, liječenja i drugih usluga po potrebi;

(v) da obezbijede odgovarajući prostor, odvojen od ostalih putnika, da bi se obavio razgovor sa sumnjivim ili zaraženim osobama;

(g) da obezbijede ocjenu, i ukoliko je potrebno, obezbijede karantin za sumnjive putnike, po mogućstvu u objektima koji su udaljeni od graničnog prelaza;

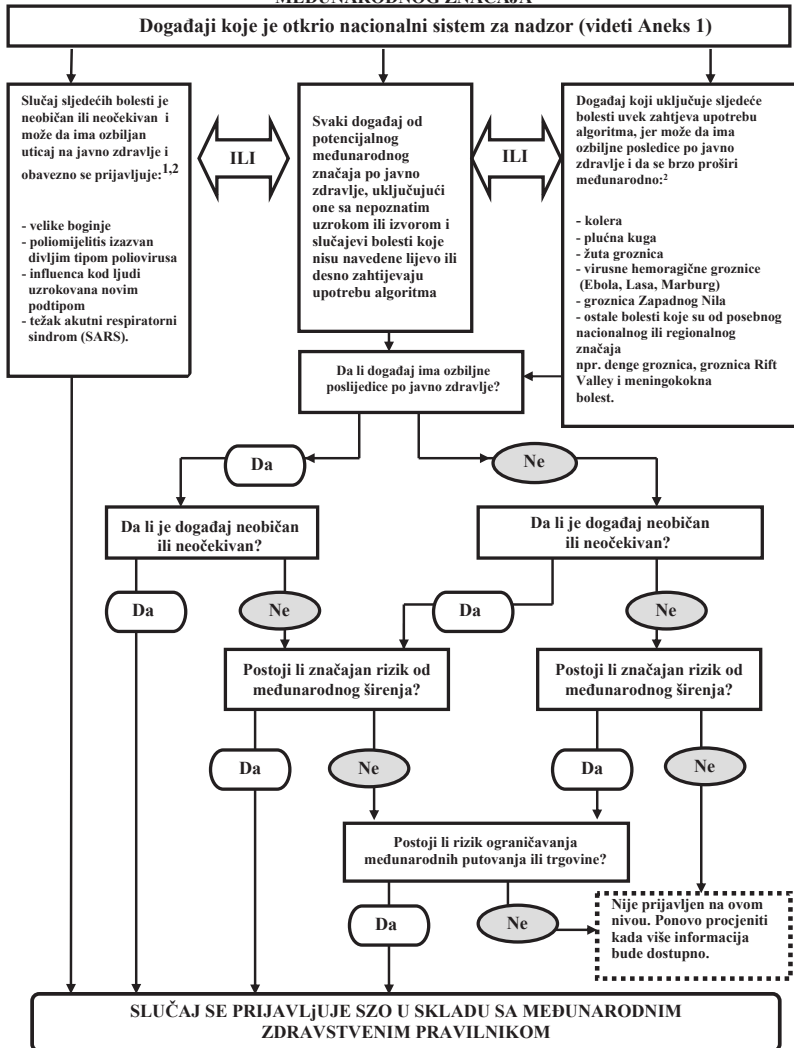
(d) da primjene preporučene mjere dezinfekcije, deratizacije, dezinfekcije, dekontaminacije i drugu vrstu postupaka sa prtljagom, teretom, kontejnerima, robom ili poštanskim pošiljkama, po mogućstvu na lokacijama specijalno namenjenim i opremljenim za ovu svrhu;

(đ) da vrše kontrolu pri dolasku ili odlasku putnika koji dolaze ili odlaze; i

(e) da obezbijede pristup za posebno određenu opremu i obučeno osoblje sa odgovarajućom ličnom zaštitom, za transfer zaraženih ili kontaminiranih putnika.

ANEKS 2.

INSTRUMENT ODLUČIVANJA ZA PROCJENU I PRIJAVU DOGAĐAJA KOJI MOGU DA PREDSTAVLJAJU VANREDNI JAVNOZDRAVSTVENI DOGAĐAJ OD MEĐUNARODNOG ZNAČAJA



¹ U skladu sa definicijama slučajeva SZO.

² Spisak bolesti koristi se isključivo za potrebe ovog pravilnika.

PRIMJERI PRIMJENE INSTRUMENTA ODLUČIVANJA ZA PROCJENU I PRIJAVU DOGAĐAJA KOJI MOGU DA PREDSTAVLJAJU VANREDNI JAVNOZDRAVSTVENI DOGAĐAJ OD MEĐUNARODNOG ZNAČAJA

Primjeri koji su dati u ovom aneksu nisu obavezujući i služe kao pomoć za objašnjavanje kriterijuma instrumenta odlučivanja.

DA LI DOGAĐAJ ISPUNJAVA NAJMANJE DVA OD SLEDEĆIH KRITERIJUMA?

	I. Da li događaj ima ozbiljne posljedice po javno zdravlje?
	<i>1. Da li je broj slučajeva i/ili broj smrtnih slučajeva za ovu vrstu događaja veliki za dato mjesto, vrijeme ili populaciju?</i>
Da li je uticaj slučaja na javno zdravlje ozbiljan?	<p><i>2. Da li događaj može da ima ozbiljne posljedice po javno zdravlje?</i></p> <p>OVO SU PRIMJERI OKOLNOSTI KOJE IMAJU ZNAČAJAN UTICAJ NA JAVNO ZDRAVLJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Događaj uzrokovan patogenim mikroorganizmom sa visokim epidemijskim potencijalom (infektivnost mikroorganizma, visok letalitet, više puteva prenošenja ili zdrave kliconoše). √ Indikacija da terapija nije bila uspješna (rezistencija na antibiotike, neuspješna vakcinacija, neuspješna primjena antidota ili rezistencija na antidot). √ Događaj predstavlja značajan rizik za javno zdravlje čak i kada nije registrovan nijedan slučaj ili je registrovano svega nekoliko slučajeva u humanoj populaciji. √ Slučajevi prijavljeni među zdravstvenim osobljem. √ Rizične populacije su posebno ugrožene (izbjeglice, populacije sa niskim obuhvatom imunizacije, deca, starije osobe, osobe sa oslabljenim imunitetom, pothranjene osobe itd.). √ Faktori koji mogu da onemoguće ili odlože javnozdravstveno reagovanje (prirodne katastrofe, oružani konflikti, nepovoljni vremenski uslovi, više žarišta u državi potpisnici). √ Događaj na području sa velikom gustinom stanovništva. √ Širenje toksičnih, infektivnih ili drugih hazardnih materijala koji se javljaju u prirodi ili su posljedica ljudske djelatnosti koji su kontaminirali ili imaju potencijal da kontaminiraju stanovništvo i/ili veliko geografsko područje.
	<p><i>3. Da li je potrebna eksterna pomoć za otkrivanje, istraživanje, reagovanje i kontrolu aktuelnog događaja, ili za sprječavanje novih događaja?</i></p> <p>OVO SU PRIMJERI KADA POMOĆ MOŽE DA BUDE POTREBNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Neadekvatni ljudski, finansijski, materijalni ili tehnički resursi – naročito: <ul style="list-style-type: none"> – Nedovoljni laboratorijski ili epidemiološki kapaciteti za istraživanje događaja (oprema, osoblje, finansijska sredstva) – Nedovoljne količine protivotrova, lijekova i/ili vakcine i/ili zaštitne opreme, opreme za dekontaminaciju, ili proratne opreme za procijenjene potrebe – Postojeći sistem nadzora je nije odgovarajući da bi blagovremeno otkrio nove slučajeve.
	<p>DA LI JE UTICAJ DOGAĐAJA PO JAVNO ZDRAVLJE ZNAČAJAN?</p> <p>Odgovor je „da” ako ste odgovorili „da” na pitanja 1, 2 ili 3 u prethodnom tekstu.</p>

Da li je	II. Da li je događaj neobičan ili neočekivan?
-----------------	--

	<p>4. <i>Da li je događaj neobičan?</i></p> <p>OVO SU PRIMJERI NEOBIČNIH DOGAĐAJA:</p> <p>√ Događaj je uzrokovan nepoznatim agensom ili je izvor, vektor, ili put prenošenja nepoznat ili neobičan.</p> <p>√ Tok događaja/bolesti teži je nego što se očekivalo (uključujući veliki broj oboljelih ili umrlih) ili ima neobične simptome.</p> <p>√ Pojava događaja koji je po sebi neobičan za dato područje, godišnje doba ili populaciju.</p>
	<p>5. <i>Da li je slučaj neočekivan iz perspektive javnog zdravlja?</i></p> <p>OVO SU PRIMJERI NEOČEKIVANIH DOGAĐAJA:</p> <p>√ Pojava bolesti/uzročnika koji je već bio eliminisan ili iskorišten u državi potpisnici ili koji ranije nije bio registrovan.</p>
	<p>DA LI JE SLUČAJ NEOBIČAN ILI NEOČEKIVAN?</p> <p>Odgovor je „da” ako ste odgovorili „da” na pitanja 4 ili 5 u prethodnom tekstu.</p>

Postoji li ozbiljan rizik od međunarodnog širenja?	<p>III. Postoji li značajna opasnost od međunarodnog širenja?</p>
	<p>6. <i>Da li postoji dokaz o epidemiološkoj povezanosti sa sličnim događajima u drugim državama?</i></p>
	<p>7. <i>Da li postoji bilo kakva naznaka o potencijalnoj mogućnosti širenja agensa ili prelaska vektora ili domaćina preko granice?</i></p> <p>OVO SU PRIMJERI OKOLNOSTI KOJE MOGU DA PREDISPONIRAJU MEĐUNARODNO ŠIRENJE:</p> <p>√Ukoliko postoji podatak o lokalnom širenju, indeksni slučaj (ili drugi povezani slučajevi) za koje se zna da su tokom prethodnog mjeseca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bili na međunarodnom putovanju (ili u vremenskom periodu koje odgovara periodu inkubacije, ukoliko je poznat uzročnik) – bili na nekom međunarodnom skupu (hodočašće, sportski događaj, konferencija itd.) – imali blizak kontakt sa putnicima u međunarodnom saobraćaju ili populacijom koja često migrira. <p>√ Događaj koji je uzrokovan kontaminacijom okruženja koji ima potencijal širenja preko međunarodnih granica.</p> <p>√Događaj na području gustog međunarodnog saobraćaja sa ograničenim kapacitetom za sanitarnu kontrolu ili kontrolu i dekontaminaciju okruženja.</p>
	<p>POSTOJI LI ZNAČAJAN RIZIK OD MEĐUNARODNOG ŠIRENJA?</p> <p>Odgovor je „da“ ako ste odgovorili „da“ na pitanja 6 ili 7 u prethodnom tekstu.</p>

Rizik od međunarodnih ograničenja?	IV. Postoji li mogućnost ograničavanja međunarodnih putovanja ili trgovine?
	8. <i>Da li su slični događaji u prošlosti doveli do ograničenja međunarodne trgovine i/ili putovanja?</i>
	9. <i>Da li je sumnjivi ili poznati izvor porijeklom iz kontaminiranih namirnica, vode ili nekih drugih dobara koji su izvezeni/uvezeni u/iz drugih država?</i>
	10. <i>Da li se događaj pojavio u vezi sa međunarodnim okupljanjem ili u području intenzivnog međunarodnog turizma?</i>
	11. <i>Da li je događaj zahtijevao više informacija od strane inostranih zvaničnika ili međunarodnih medija?</i>
	POSTOJI LI OPASNOST OD OGRANIČENJA MEĐUNARODNOG PUTOVANJA ILI TRGOVINE?
	Odgovor je „da” ako ste odgovorili „da“ na pitanja 8, 9, 10 ili 11 u prethodnom tekstu.

Države potpisnice koje odgovore „da” na pitanje da li događaj ispunjava bilo koja dva od četiri navedena kriterijuma (I–IV), obavještavaju SZO u skladu sa članom 6. Međunarodnog zdravstvenog pravilnika.

ANEKS 3.

MODEL OSLOBADANJU OD SANITARNE KONTROLE BRODA/POTVRDA O SANITARNOJ KONTROLI BRODA

Luka Datum

Potvrda o inspekcijskoj kontroli i) Oslobođanju od kontrole ili 2) primijenjenim mjerama kontrole

Ime pomorskog broda ili broda unutrašnje plovidbe..... Registracija/EVIO Br.....

Za vrijeme provjere skladista su bila prazna/natovarena satonatereta

Ime i adresa službenika kontrole.....

Potvrda o oslobođenju od sanitarne kontrole broda..... **Potvrda o sanitarnoj kontroli broda**

Kontrolisane oblasti (sistemi i usluge)	Pronađen dokaz ¹	Rezultati uzoraka ²	Provjereni dokumenti
Bife			Medicinski dnevnik
Ostava			Brodski dnevnik
Magacini			Ostalo
Skladišta/teret			
Prostor za:			
- posudu			
- oficare			
- ručke			
- paluba			
Pijucka voda			
Kanalizacija			
Rezervoari za balast			
Čvrsti i medicinski otpad			
Stajaća voda			
Mašinsko odjeljenje			
Medicinske prostorije			
Drugi posebni prostori – videti prilog			
Oznakom N/A obeležiti ukoliko nije primjenljivo, je primjenljivo			

Nije pronađen dokaz. Brod/plovidbo je oslobođen(o) mjera kontrole.

Ime i pozicija službenika koji izdaje..... Popis i ovjera..... Datum.....

1. (a) Dokaz infekcije ili kontaminacije, uključujući; životinje, rezervoara vektora, glodara ili druge životinje nosioce; zaraze za ljude, mikrobiološke, hemijske i ostale rizike za zdravlje ljudi; neadekvatno sprovedene sanitarne mjere, (b) Informacija koja se odnosi na bilo koji slučaj kod ljudi (dase zavede u Pomorskoj zdravstvenoj deklaraciji).

2. Rezultati uzoraka su broda. Analize dostaviti kapetanu broda najbržim sredstvima, i ako se provjerja opt zahtijeva, do naredne odgovarajuću luke pristajanja da se podudara sa datumom ponove provjere koji je naznačen u ovoj potvrdi.

Potvrde o oslobođanju od Sanitarne kontrole i Potvrde o sanitarnoj kontroli važe najviše šest mjeseci, ali se period važenja može produžiti za jedan mjesec ako se provjerja može obaviti u luci i ne postoji dokaz infekcije ili zaraze.

Primijenjene mjere kontrole	Datum ponovne kontrole	Komentar na zatečeno stanje

PRILOG MODELU POTVRDE O OSLOBODENJU OD SANITARNE KONTROLE BRODA/POTVRDE O SANITARNOJ KONTROLI BRODA

Provjerena područja/objekti/sistemi	Pronađeni dokazi	Rezultati uzorka	Provjerena dokumenta	Primijenjene mjere kontrole	Datum ponovne provjere	Komentari pronađenog stanja
Hrana						
Izvor						
Skladište						
Priprema						
Usluga						
Voda						
Izvor						
Skladište						
Distribucija						
Otpad						
Držanje						
Postupak						
Odlaganje						
Bazeni za plivanje/spa						
Oprema						
Rad						
Medicinske ustanove						
Oprema i medicinski uređaji						
Rad						
Ljekovi						
Ostala proverena područja						

Označiti N/A ukoliko data područja nijesu primjenjiva

ANEKS 4.

TEHNIČKI ZAHTJEVI KOJI SE ODOSE NA PREVOZNA SREDSTVA I OPERATERE PREVOZNIH SREDSTAVA

Odeljak A

Operateri prevoznih sredstava

1. Operateri prevoznih sredstava pomažu prilikom:
 - (a) inspekcije tereta, kontejnera i prevoznih sredstava;
 - (b) ljekarskog pregleda osoba u prevoznom sredstvu;
 - (v) primjene ostalih zdravstvenih mjera u skladu sa ovim pravilnikom; i
 - (g) pružanja relevantnih javnozdravstvenih informacija koje zahtijeva država potpisnica.
2. Operateri prevoznih sredstava dostavljaju nadležnom organu važeću Potvrdu o oslobodenju od sanitarne kontrole broda ili Potvrdu o sanitarnoj kontroli broda ili Pomorsku zdravstvenu deklaraciju ili Zdravstveni dio Opšte deklaracije vazduhoplova, u skladu sa uslovima ovog pravilnika.

Odeljak B

Prevozna sredstva

1. Mjere kontrole koje se primjenjuju za prtljag, teret, kontejnere, prevozna sredstva i robu u skladu sa ovim pravilnikom sprovode se tako da nisu invazivne i ne izazivaju nelagodnost putnika ili oštećenje prtljaga, tereta, kontejnera, prevoznih sredstava i robe. Ukoliko je to moguće i primjenjivo, mjere kontrole sprovode se kada su prevozna sredstvo ili prostor za teret prazni.
2. Države potpisnice u pisanom obliku dostavljaju mjere koje su primjenjene za teret, kontejnere ili prevozna sredstva i tretirane delove, metode koje su korišćene i obrazloženje njihove primjene. Ove informacije dostavljaju se u pisanom obliku osobi nadležnoj za datu letelicu, a ukoliko se radi o brodu, unose se u Potvrdu o sanitarnoj kontroli broda. Za drugi teret, kontejnere, ili prevozna sredstva, države potpisnice izdaju pisanu informaciju pošiljaocu, primaocu i osobi nadležnoj za transport ili njihovim agentima.

ANEKS 5.

POSEBNE MJERE ZA BOLESTI KOJE SE PRENOSE VEKTORIMA

1. SZO redovno objavljuje spisak područja za koja se dezinsekcija ili druge mjere kontrole vektora preporučuju za prevozna sredstva koja dolaze iz tih područja. Određivanje takvih područja obavlja se u skladu sa procedurama koje se odnose na privremene ili stalne preporuke, po potrebi.
2. Svako prevozno sredstvo koje napušta granični prelaz koji se nalazi u području za koje je preporučena kontrola vektora treba da bude dezinfikovano i oslobođeno vektora. Ukoliko su na raspolaganju sredstva i metode koje za ove procedure preporučuje SZO, potrebno ih je koristiti. Prisustvo vektora u prevoznom sredstvu i kontrolne mjere koje se koriste da bi se uklonili treba da budu:
 - (a) u slučaju letelice, navedene u Zdravstvenom dijelu Opšte deklaracije o vazduhoplovu, osim ukoliko dio Deklaracije nije izuzet od strane nadležnog organa na aerodromu dolaska;
 - (b) u slučaju brodova, navedene u Potvrdi o sanitarnoj kontroli broda; i
 - (v) u slučaju ostalih prevoznih sredstava, navedeni u pisanom dokazu o liječenju koji je izdat pošiljaocu, primaocu, prevozniku, osobi koja je nadležna za transport ili njihovom agentu.
3. Države potpisnice trebalo bi da prihvate dezinsekciju, deratizaciju i ostale mjere kontrole za prevozna sredstva koje primjenjuju druge države, ukoliko su primjenjene metode i materijali koje preporučuje SZO.
4. Države potpisnice utvrđuju programe za kontrolu vektora koji mogu da budu prenosioci infektivnog agensa koji predstavlja potencijalni rizik za javno zdravlje na minimalnoj razdaljini od 400 metara od onih područja u okviru graničnih prelaza na kojima se nalaze objekti u kojima se obavljaju poslovi vezani za putnike, prevozna sredstva, kontejnere, teret i poštanske pošiljke, sa povećanjem minimalne razdaljine ukoliko vektori imaju veliki radijus kretanja.
5. Ukoliko se traži kontrolni pregled u cilju procjene uspešnosti primjenjenih mjera kontrole vektora, nadležni organi u sledećoj luci ili aerodromu koji imaju kapacitete da sprovedu kontrolni pregled biće unapred obaviješteni o tom zahtjevu od strane nadležnog organa koji preporučuje kontrolni pregled. Ukoliko se radi o brodovima, ovaj zahtjev biće unijet u Potvrdu o sanitarnoj kontroli broda.
6. Prevozno sredstvo može se smatrati sumnjivim i treba da bude pregledano na prisustvo vektora i rezervoara ako:
 - (a) postoji vjerovatan slučaj bolesti koja se prenosi putem vektora u prevoznom sredstvu;
 - (b) postoji vjerovatan slučaj bolesti koja se prenosi putem vektora koji se pojavio u prevoznom sredstvu tokom međunarodnog putovanja; ili
 - (v) prevozno sredstvo napustilo je zaraženo područje u vremenskom periodu tokom kojeg su vektori prisutni u prevoznom sredstvu još uvek mogli da prenesu oboljenje.
7. Država potpisnica ne bi trebalo da zabrani sletanje letelice ili pristajanje broda na njenoj teritoriji ukoliko su primjenjene mjere kontrole navedene u stavu 3 ovog aneksa ili druge mjere koje preporučuje Organizacija. Međutim, ona može da zahtijeva da avion odnosno brod koji dolaze iz zaraženih područja sleti na drugi aerodrom, odnosno skrene ka drugoj luci koju odredi država potpisnica za tu svrhu.

8. Država potpisnica može da primjeni mjere kontrole vektora za prevozno sredstvo koji dolazi iz zaraženog područja na kojem je registrovano oboljenje koje se prenosi putem vektora ukoliko su vektori prenosioci tog oboljenja prisutni na njenoj teritoriji.

ANEKS 6.

VAKCINACIJA, PROFILAKSA I ODGOVARAJUĆE POTVRDE

1. Vakcine ili profilaktična sredstva navedena u aneksu 7 ili preporučena u skladu sa ovim pravilnikom obavezno su odgovarajućeg kvaliteta; vakcine i profilaktična sredstva koja preporuča SZO obavezno su odobrena od strane SZO. Na zahtjev, država potpisnica dostavlja dokaze SZO da su vakcine i profilaktična sredstva koja se koriste na njenoj teritoriji u skladu sa ovim pravilnikom.
2. Osobe koje podliježu vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse u skladu sa ovim pravilnikom dobijaju međunarodnu potvrdu o vakcinaciji ili profilaksi (u daljem tekstu: „Potvrda”) u obliku datom u ovom aneksu. Ne smije da bude odstupanja od obrasca Potvrde koji je dat u ovom aneksu.
3. Potvrde u skladu sa ovim aneksom su važeće isključivo ukoliko je upotrebljena vakcina ili drugo profilaktično sredstvo koje je odobrila SZO.
4. Potvrde moraju biti svojeručno potpisane od strane ljekara ili drugog ovlašćenog zdravstvenog radnika koji nadzire aplikaciju vakcinacije ili profilaktičnog sredstva. Potvrda takođe mora da nosi zvanični pečat medicinske ustanove koja je sprovela vakcinaciju ili profilaksu; međutim, pečat ne može da bude prihvaćen umjesto potpisa.
5. Potvrde se u potpunosti popunjavaju na engleskom ili francuskom jeziku. Mogu biti popunjene i na drugom jeziku, pored engleskog ili francuskog.
6. Svaka izmjena i dopuna ove potvrde, ili brisanje podataka iz nje ili ukoliko Potvrda nije potpuno popunjena, mogu je učiniti nevažećom.
7. Potvrde su pojedinačne i ni pod kojim okolnostima ne koriste se kolektivno. Za djecu se izdaju posebne Potvrde.
8. Roditelj ili staratelj potpisuje Potvrdu ukoliko dijete ne umije da piše. Potpis nepismenog lica se obavlja na uobičajen način otiskom prsta te osobe i potvrdom druge osobe, svedoka, da je to otisak date osobe.
9. Ukoliko nadležni kliničar smatra da vakcinacija ili profilaksa ima medicinske kontraindikacije, nadležni kliničar datim osobama napismeno navodi razloge za to na Engleskom ili Francuskom jeziku, i po potrebi na drugom jeziku pored engleskog ili francuskog, obrazlažući svoje mišljenje koje nadležni organi pri dolasku putnika treba da uzmu u obzir. Nadležni kliničar i nadležni organi informišu date osobe o mogućim rizicima usled nemogućnosti sprovođenja vakcinacije ili druge vrste profilakse u skladu sa članom 23. stav 4.
10. Odgovarajući dokument izdat od strane oružanih snaga aktivnom članu tih snaga prihvata se umjesto međunarodne Potvrde u obliku prikazanom u ovom aneksu ukoliko:
 - (a) sadrži iste medicinske informacije kao što su one koje zahtijeva ovaj obrazac; i
 - (b) sadrži iskaz na engleskom ili francuskom i po mogućstvu na drugom jeziku pored engleskog ili francuskog o vrsti i datumu vakcinacije ili primjene profilakse i uspjeh sprovedene vakcinacije ili profilakse, izdat u skladu sa ovim stavom.

MODEL MEĐUNARODNE POTVRDE VAKCINACIJE ILI PROFILAKSE

Ovim se potvrđuje da ime , datum rođenja, pol

državljanstvo, nacionalni identifikacioni dokument, po potrebi

čiji potpis slijedi

naznačenog datuma je vakcinisan ili je dobio profilaksu protiv:

(ime bolesti ili stanja)

u skladu sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom.

Vakcina ili profilaksa	Datum	Potpis i profesionalni status nadležnog kliničara	Proizvođač i serijski broj vakcine ili profilakse	Potvrda važi od do	Zvanični pečat centra koji vrši zahvat
1.					
2.					

Ova potvrda je važeća isključivo ukoliko je upotrijebljena vakcina ili drugo profilaktično sredstvo koje je odobrila Svjetska zdravstvena organizacija.

Ova potvrda mora da bude svojeručno potpisana od strane ljekara ili drugog ovlašćenog zdravstvenog radnika, koji nadzire aplikaciju vakcinacije ili profilaktičnog sredstva. Potvrda treba da ima zvanični pečat medicinske ustanove koja je sprovela vakcinaciju ili profilaksu; međutim, pečat ne može da bude prihvaćen umjesto potpisa.

Svaka izmjena i dopuna ove potvrde, ili brisanje podataka iz nje ili ukoliko potvrda nije u potpunosti popunjena, može je učiniti nevažećom.

Važenje ove potvrde traje do datuma naznačenog za određenu vakcinu ili drugo profilaktično sredstvo. Potvrda se u potpunosti popunjava na engleskom ili francuskom jeziku. Potvrda može biti popunjena i na drugom jeziku na istom dokumentu, pored engleskog ili francuskog.

ANEKS 7.

ZAHTJEVI U VEZI SA VAKCINACIJOM ILI DRUGOM VRSTOM PROFILAKSE ZA ODREĐENE BOLESTI

1. Pored preporuka za vakcinaciju ili drugu vrstu profilakse, sledeće bolesti posebno su označene ovim pravilnikom i za njih se može zahtijevati dokaz o sprovedenoj vakcinaciji ili drugoj vrsti profilakse za putnike kao uslov za ulazak u državu potpisnicu:

Vakcinacija protiv žute groznice.

2. Preporuke i zahtjevi za vakcinaciju protiv žute groznice:

(a) Za potrebe ovog aneksa:

(I) period inkubacije žute groznice je šest dana;

(II) vakcina protiv žute groznice koju je odobrila SZO obezbeđuje zaštitu protiv infekcije 10 dana nakon aplikacije vakcine;

(III) vakcinisana osoba je zaštićena tokom čitavog svog života; i

(IV) validnost potvrde o vakcinaciji protiv žute groznice važi doživotno, počevši od 10 dana nakon datuma vakcinacije.

(b) Vakcinacija protiv žute groznice može se zahtijevati od svakog putnika koji napušta područje na kome je SZO utvrdila postojanje rizika od transmisije žute groznice.

(v) Ukoliko putnik posjeduje potvrdu o vakcinaciji protiv žute groznice koja još uvijek nije važeća, putniku može da bude dopušteno da ode, ali se odredbe stava 2 ovog aneksa mogu primijeniti pri dolasku putnika.

(g) Putnik koji posjeduje potvrdu o vakcinaciji protiv žute groznice ne smatra se sumnjivim, iako dolazi iz područja za koje je SZO utvrdila da postoji rizik od transmisije žute groznice.

(d) U skladu sa stavom 1 aneksa 6 vakcinu koja se koristi protiv žute groznice mora da odobreni SZO.

(d) Države potpisnice određuju posebna mjesta za vakcinaciju protiv žute groznice unutar svoje teritorije kako bi se poštovali bezbjednost i kvalitet primijenjenih procedura i sredstava.

(e) Sva lica zaposlena na graničnom prelazu na području na kojem je SZO utvrdila postojanje rizika od prenošenja žute groznice, i svaki član posade prevoznog sredstva koje koristi dati granični prelaz u obavezi su da posjeduju potvrdu o vakcinaciji protiv žute groznice.

(ž) Država potpisnica na čijoj teritoriji su prisutni vektori prenosioci žute groznice, može da zahtijeva od putnika koji dolazi iz područja za koja je SZO utvrdila da postoji rizik od transmisije žute groznice i koji nema validnu potvrdu o vakcinaciji protiv žute groznice, da bude u karantinu dok sertifikat ne postane važeći, ili dok ne istekne period od šest dana od datuma posljednje moguće izloženosti infekciji, šta god da nastupi ranije.

(z) Putnicima koji imaju potvrdu o oslobođenju od vakcinacije protiv žute groznice potpisanu od strane ljekara ili ovlašćenog zdravstvenog radnika, može i pored toga da bude dozvoljen ulazak u skladu sa odredbama prethodnog stava ovog aneksa i da im budu pružene informacije koje se odnose na zaštitu od vektora žute groznice. Ukoliko putnici nisu stavljeni u karantin, od njih se može zahtijevati da prijave pojavu groznice ili bilo kakvih drugih simptoma nadležnom organu, koji ih potom stavlja pod nadzor.

PRILOG MODELU POMORSKE ZDRAVSTVENE DEKLARACIJE

Ime	Klasa ili rang	Starost	Pol	Državljanstvo	Luka, datum pridruživanja brodu/plovilu	Priroda bolesti	Datum nastanka bolesti	Prijavljeno ljekaru u luci?	Odbacivanje slučaja*	Ljekovili drugo liječenje pacijenta	Komentar

*Navesti: (1) da li se osoba oporavila, da li je još bolesna ili je umrla; i (2) da li je osoba još na brodu, da li je bila odvedena (uključujući ime luke ili aerodroma), ili je sahranjena u moru.

ANEKS 9.

ZDRAVSTVENI DIO OPŠTE DEKLARACIJE O VAZDUHOPLOVU¹¹

Zdravstvena deklaracija

Ime i broj sjedišta ili funkciju osoba u avionu koje imaju neko oboljenje, isključujući mučninu zbog letenja ili posledicu nesrećnog slučaja, koje može da bude zarazne prirode (tjelesna temperatura iznad 38°C koja je praćena jednim ili više od sledećih simptoma ili znakova: loše opšte stanje, uporni kašalj, otežano disanje, uporna dijareja, uporno povraćanje, kožni osip, pojava modrica ili krvarenja bez vidljive povrede, konfuzija, ukazuju na verovatnoću da se radi o zaraznom oboljenju), kao i osoba koje su zbog bolesti iskrcane prilikom poslednjeg sletanja ..

.....

.....

Detalji svake dezinfekcije ili sanitarne kontrole (mjesto, datum, vrijeme, metod) izvršene tokom leta. Ako nije izvršena dezinfekcija tokom leta, navedite detalje najskorije dezinfekcije

.....

.....

Potpis, ako se zahtijeva, sa vremenom i datumom:

.....

Član posade na kojeg se odnosi

¹ Ovaj dokument predstavlja dio Opšte deklaracije o vazduhoplovu objavljen od strane Međunarodne organizacije za civilno vazduhoplovstvo. Ova verzija Opšte deklaracije o vazduhoplovu stupila je na snagu 15. jula 2007. godine. Cjelokupan dokument može da se preuzme sa internet strane Organizacije za civilno vazduhoplovstvo na adresi <http://www.icao.int>

DODATAK 1.

DRŽAVE POTPISNICE MEĐUNARODNOG ZDRAVSTVENOG PRAVILNIKA (2005)¹

Ako nije drugačije naznačeno, Međunarodni zdravstveni pravilnik (2005) stupio je na snagu 15. juna 2007. godine u sledećim državama:

Avganistan, Albanija, Alžir, Andora, Angola, Antigva i Barbuda, Argentina, Jermenija, Australija, Austrija, Azerbejdžan, Bahamska Ostrva, Bahrein, Bangladeš, Barbados, Belorusija, Belgija, Beliz, Benin, Butan, Bolivija, Bosna i Hercegovina, Bocvana, Brazil, Brunej-Darusalam, Bugarska, Burkina-Faso, Burundi, Kambodža, Kamerun, Kanada, Kabo-Verde, Centralnoafrička Republika, Crna Gora, Čad, Čile, Kina,² Kolumbija, Komorska Ostrva, Kongo, Kukova ostrva, Kosta-Rika, Republika Obala Slonovače, Hrvatska, Kuba, Kipar, Češka Republika, Korejska Narodno-Demokratska Republika, Demokratska Republika Kongo, Danska, Džibuti, Dominika, Dominikanska Republika, Ekvador, Egipat, Salvador, Ekvatorijalna Gvineja, Eritreja, Estonija, Etiopija, Fidži, Finska, Francuska, Gabon, Gambija, Gruzija, Nemačka, Gana, Grčka,² Grenada, Gvatemala, Gvineja, Gvineja-Bisao, Gvajana, Haiti, Vatikan, Honduras, Mađarska, Island, Indija (8. avgusta 2007.),² Indonezija, Iran (Islamska Republika),² Irak, Irska, Izrael, Italija, Jamajka, Japan, Jordan, Kazahstan, Kenija, Kiribati, Kuvajt, Kirgistan, Laoska Narodno-Demokratska Republika, Letonija, Liban, Lesoto, Liberija, Libija, Lihtenštajn (28. Mart 2012.), Litvanija, Luksemburg, Madagaskar, Malavi, Malezija, Maldivska Ostrva, Mali, Malta, Maršalska Ostrva, Mauritanija, Mauricijus, Meksiko, Mikronezija (Savezne države), Monako, Mongolija, Maroko, Mozambik, Mjanmar, Namibija, Nauru, Nepal, Holandija, Novi Zeland, Nikaragva, Niger, Nigerija, Nijue, Norveška, Oman, Pakistan, Palau, Panama, Papua-Nova Gvineja, Paragvaj, Peru, Filippini, Poljska, Portugalija,² Katar, Republika Koreja, Moldavija, Rumunija, Ruska Federacija, Ruanda, Sent-Kits i Nevis, Sveta Lucija, Sent-Vinsent i Grenadini, Samoa, San-Marino, San-Tome i Principi, Saudijska Arabija, Senegal, Srbija, Sejšelska Ostrva, Sijera-Leone, Singapur, Slovačka, Slovenija, Solomonova Ostrva, Somalija, Južna Afrika, Južni Sudan (16 April 2013.), Španija, Šri-Lanka, Sudan, Surinam, Svaziland, Švedska, Švajcarska, Sirijska Arapska Republika, Tadžikistan, Tajland, bivša jugoslovenska Republika Makedonija, Istočni Timor, Togo, Tonga,² Trinidad i Tobago, Tunis, Turska,² Turkmenistan, Tuvalu, Uganda, Ukrajina, Ujedinjeni Arapski Emirati, Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Severne Irske, Ujedinjena Republika Tanzanija, Sjedinjene Američke Države (18 jula 2007),² Urugvaj, Uzbekistan, Vanuatu, Venecuela (Bolivarska Republika), Vijetnam, Jemen, Zambija, Zimbabve.

¹ 16. April 2013. godine.

² Označava da je država potpisnica dostavila Generalnom direktoru SZO dokumentaciju, koja se odnosi na Međunarodni zdravstveni pravilnik (2005), koju je Generalni direktor dostavio svim državama članicama SZO, kao i drugim državama, koje mogu da postanu potpisnice Pravilnika u skladu sa članom 64 tog Pravilnika.

DODATAK 2.

PRIMJEDBE I OSTALI IZVJEŠTAJI DRŽAVA POTPISNICA U VEZI SA MEĐUNARODNIM ZDRAVSTVENIM PRAVILNIKOM (2005)^{1, 2}

I. OGRAĐIVANJA I USLOVI

INDIJA

U skladu sa Uputstvom koje smo dobili, dozvolite mi da se pozovem na ograđivanja od strane Indije, koje su date u Prilogu II uz MZP iz 1969. (revidiran 1983. godine) (kopija u prilogu) i da vas obavijestim o sledećim ograđivanjima Indije, u skladu sa uputstvom o načinu obavještanja u skladu sa članom 62. nedavno objavljenog MZP (2005).

Predlog ograđivanja na MZP 2005 godine:

1. Vlada Indije zadržava pravo da računa celu teritoriju svoje ili druge zemlje kao zaraženu žutom groznicom u svim slučajevima kada na osnovu člana 6. i drugih odgovarajućih članova MZP (2005) bude obavještena o prisustvu žute groznice. Vlada Indije zadržava pravo da računa jednu ili drugu oblast kao zaraženu žutom groznicom sve dok se ne dobiju konačni podaci kojima se potvrđuje potpuna eradikacija infekcije žute groznice u toj oblasti.

2. Žuta groznica će se tretirati kao bolest, koja predstavlja vanrednu situaciju u oblasti javnog zdravlja, koja ima međunarodni značaj, i u vezi sa njom će nastaviti da se primjenjuju, kao što je predviđeno u Aneksu II uz MZP iz 1969 (revidiran 1983. godine), sve mjere zdravstvene zaštite, koje se trenutno koriste, kao što su dezinfekcija prevoznih sredstava, vakcinacija i karantin u pogledu putnika i posade (u slučaju potrebe) (u skladu sa članom 7, 9.2 (b) i 42 i odgovarajućim aneksima).

SJEDINJENE AMERIČKE DRŽAVE

Misija putem ove note obavještava vršioca dužnosti direktora Svjetske zdravstvene organizacije o tome da Vlada SAD prihvata MZP sa ograđivanjem i pod uslovima koji se navode u nastavku.

Misija ovim putem i u skladu sa članom 22 Statuta Svjetske zdravstvene organizacije i člana 59 (1) MZP u ime Vlade Sjedinjenih Američkih Država unosi klauzulu koja glasi:

Sjedinjene Američke Države zadržavaju pravo da prihvate obaveze u skladu sa ovim Pravilnikom, na način koji je u skladu sa svojim osnovnim principima federalizma.

Što se tiče obaveza koje se odnose na razvoj, unaprjeđenje i održavanje osnovnih kapaciteta, koji su navedeni u Aneksu I, ovaj pravilnik će primjenjivati Savezna vlada ili Vlade država prema potrebi i u skladu sa našim Ustavom u mjeri u kojoj ove obaveze spadaju pod pravnu jurisdikciju Savezne vlade. U slučaju da takve obaveze spadaju pod pravnu nadležnost Vlada država, Savezna vlada će uvesti takve obaveze uz odgovarajuću pozitivnu preporuku teritorijalno nadležnim vlastima država.

Kancelarija, ovim putem, u ime Vlade Sjedinjenih Američkih Država, takođe dostavlja tri uslova. Prvi uslov se odnosi na primjenu MZP pri incidentima, nastalim prilikom prirodnih, slučajnih ili

¹ Od 16. Aprila 2013. godine.

² Ovaj dodatak reprodukuje relevantne delove izvještaja dostavljene od strane država potpisnica koje je izmijenio Sekretarijat SZO, odnosno njihov prevod. Kopije originalnih članaka dostupni su na: <http://www.who.int/ihr>.

namjernih oslobađanja hemijskih, bioloških ili radioaktivnih materijala:

Uzimajući u obzir definicije bolesti, događaji i vanredni javnozdravstveni događaj od međunarodnog značaja iz člana 1. ovog Pravilnika, uslove za obavještanje koji su navedeni u članu 6. i 7., kao i procedure za donošenje odluka i rukovođenje, koji su dati u Prilogu 2, Sjedinjene Američke Države smatraju da države potpisnice ovog Pravilnika preuzimaju obavezu da obavijeste SZO o potencijalnim vanrednim događajima u oblasti javnog zdravlja, koji imaju međunarodni značaj, nezavisno od porijekla ili izvora i od toga da li se odnose na prirodno, slučajno ili namjerno oslobađanje bioloških, hemijskih ili radioloških materijala.

Drugi uslov se tiče primjene člana 9 MZP:

Član 9. ovog Pravilnika obavezuje države potpisnice u mjeri u kojoj je to praktično moguće, da obavijesti Svjetsku zdravstvenu organizaciju (SZO) ukoliko dobiju podatke o riziku za zdravlje izvan njene teritorije koji može da izazove međunarodno širenje bolesti. Među ostalim obavještenjima, koja mogu biti neprimjenjiva, u skladu sa ovim članom, uslov Sjedinjenih Američkih Država je da se svako obavještenje koje podriva potencijal oružanih snaga SAD radi sprovođenja efikasnih mjera u svrhu zaštite nacionalnih interesa za bezbjednost SAD neće primjenjivati u skladu sa ovim članom.

Treći uslov odnosi se na pitanje da li MZP obezbeđuje ostvarivanje individualnih prava. Na osnovu iskustva učesća njene delegacije u pregovorima o MZP, Vlada SAD smatra da MZP nemaju za cilj ostvarivanje obaveznih prava pojedinaca.

Sjedinjene Države smatraju da odredbe Pravilnika ne stvaraju uslove za ostvarivanje individualnih prava na obavezujući način.

II. PRIMJEDBE NA OGRAĐIVANJA I USLOVE

IRAN (ISLAMSKA REPUBLIKA)

Stalna misija Islamske Republike Iran pri Kancelariji Ujedinjenih nacija i drugim međunarodnim organizacijama u Ženevi izražava svoje poštovanje Svjetske zdravstvene organizacije i u odnosu na verbalnu notu No C.L.2.2007 od 17. januara 2007. godine koja se tiče ograđivanja i uslova Vlade Sjedinjenih Američkih Država o međunarodnom zdravstvenom pravilniku (MZP), ima tu čast da prenese zvanični prigovor Vlade Islamske Republike Iran protiv gore pomenutih ograđivanja i uslova na osnovu sledećeg:

Prema MZP, iako, država može staviti primjedbe na ovaj Pravilnik”, „takve primjedbe ne bi trebalo da budu nespojive sa ciljem i svrhom ovog Pravilnika”.

Pored toga, u skladu sa MZP, “implementacija ovog Pravilnika treba da ima za cilj njihovu univerzalnu primjenu za zaštitu svih ljudi na svijetu od međunarodnog širenja bolesti”.

Vlada Islamske Republike Iran smatra da je fokusirajući se više na federalizam od svojih obaveza prema MZP, izražavajući rezervu, Vlada pokušava da izbjegne odgovarajuće odgovornosti i obaveze. Navedena Vlada opredeljujući se za selektivan pristup, ostavlja svojim državama mogućnost da izbjegne potpunu implementaciju MZP. Ukoliko implementacija MZP u velikoj mjeri zavisi od razvoja, jačanja i održavanja zahtjeva u odnosu na osnovne uslove, koji su navedeni u Aneksu 1, onda primjedba opšteg karaktera podriva temelje MZP, kao i njihov integritet i univerzalnu primjenu. Takva primjedba je nespojiva sa ciljem i svrhom Pravilnika i stoga je neprihvatljiva.

Štaviše, uslovi i interpretacije koje dolaze od bilo koje vlade, takođe ne bi trebalo da utiču na obaveze koje Vlada treba da preuzme i oni ne moraju biti nespojivi sa ciljem i svrhom ovog Pravilnika.

Što se tiče prve primjedbe Vlade treba podsjetiti da je većina država članica SZO koje učestvuju u pregovorima o MZP, kategorički odbacila uključivanje u MZP odredbi koje se odnose na tumačenja. Ovo odbijanje je uslovljeno željom da ne bude zabune u vezi sa odgovarajućim obavezama država članica u odnosu na MZP i da se spriječi interkonektivnost kompetencija i dupliranje rada nadležnih međuvladinih organizacija ili međunarodnih tijela. Ovi problemi su razmatrani u članovima 6.1 i 14.2. MZP.

Drugim uslovom pokušava se da se smanji obaveza Vlade SAD koja proističe iz MZP. Postoji pokušaj da se nacionalni interesi stave iznad obaveza sporazuma i da se isključe američke oružane snage iz delokruga obaveza koje proističu iz MZP. Univerzalna primjenjivost MZP za zaštitu svih ljudi na svijetu od međunarodnog širenja bolesti ne ostavlja mogućnost izuzeća od pravila ni oružane snage SAD, naročito one koje rade u inostranstvu. Takvi izuzeci ne treba da budu prihvaćeni, s obzirom na prirodu, pravac i moguće zdravstvene posledice djelovanja oružanih snaga SAD. Treba se podsjetiti da je tokom pregovora o MZP, većina država članica oštro odbacila pomenuto izuzeće predloženo od strane Vlade SAD. Stoga, to predstavlja kršenje obaveza SAD prema MZP i nije u skladu sa ciljem i svrhom ovog Pravilnika, i u vezi sa tim Vlada Islamske Republike Iran izražava oštar prigovor.

Vlada Islamske Republike Iran ponavlja da ne smatra da primjedbe i dva uslova koji su navedeni od strane Vlade Sjedinjenih Američkih Država, imaju pravnu snagu.

III. DEKLARACIJE I IZJAVE

KINA¹

1. Vlada Narodne Republike Kine donosi odluku o uvođenju odredbi Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (2005) (u daljem tekstu MZP) na cijeloj teritoriji Narodne Republike Kine, uključujući Poseban administrativni region Honkong, poseban administrativni region Makao i provinciju Tajvan.

2. U skladu sa stavom 1. člana 4. MZP, nacionalnog koordinatora u Kini imenuje Ministarstvo zdravlja Narodne Republike Kine. Medicinsko-zdravstveni organi nadležni za implementaciju MZP u okviru svoje nadležnosti su lokalni administrativni organi zdravlja. Funkciju nadležnih organa na graničnim prelazima, iz člana 22. MZP, obavlja opšte državna uprava Narodne Republike Kine za kontrolu kvaliteta, inspekciju i karantin i njena lokalna odeljenja.

3. Da bi se ispunili zahtjevi koji se odnose na primjenu odredaba MZP, Vlada Narodne Republike Kine trenutno vrši promjenu Zakona Narodne Republike Kine o zdravstvenoj kontroli i karantinu na graničnim prelazima. Stvaranje, razvoj i održavanje osnovnih kapaciteta za brzo i efikasno reagovanje na rizike po javno zdravlje i vanredne javnozdravstvene događaje od međunarodnog značaja, predviđeni su u okviru programa stvaranja nacionalnog sistema reagovanja u vanrednim situacijama u oblasti javnog zdravlja tokom realizacije jedanaestogodišnjeg petogodišnjeg plana nacionalnog ekonomskog i socijalnog razvoja. Oni se bave razvojem tehničkih standarda za nadzor, izvještavanje, procenu, identifikaciju i obaveštavanje u odnosu na vanredne javnozdravstvene događaje od međunarodnog značaja. U cilju realizacije odredbi MZP obrazovan je međuresorni mehanizam za razmjenu informacija i koordinaciju aktivnosti. Po pitanju implementacije MZP ostvaruje se saradnja i razmjena informacija sa nadležnim državnim organima.

¹ Prevod na engleski jezik koji je dostavila Vlada.

4. Vlada Narodne Republike Kine podržava rezoluciju 59. Svjetske zdravstvene skupštine, koja poziva države članice da odmah pristupe primjeni odredbi MZP koje se smatraju relevantnim za rizik u vezi sa ptičjim gripom i pandemijom gripa, i kojima će se obezbjediti njihovo izvršenje.

GRČKA

Odgovor od 24. januara 2007. godine na izjavu Republike Turske od 14. decembra 2006. godine

Stalna misija Grčke pri kancelariji Ujedinjenih nacija i drugim međunarodnim organizacijama u Ženevi izražava svoje poštovanje generalnom direktoru Svjetske zdravstvene organizacije i ima čast da se pozove na njenu verbalnu notu C.L.3.2007 od 17. januara 2007. godine i priloženu uz nju verbalnu notu Stalne misije Republike Turske 520.20/2006/BMCO DT/12201 od 14. decembra 2006. godine i skreće pažnju Generalnom direktoru na činjenicu da je ispravan naziv Konvencije donete u Montreu o režimu upotrebe moreuza Dardaneli, Mramornog mora i Bosforskog moreuza: “ Konvencija o režimu upotrebe moreuza, potpisana u Montreu 20. jula, 1936. godine”.

Pored toga, u vezi s gore pomenutom verbalnom notom od Stalne misije Turske, o pravilima pomorskog saobraćaja, koje je jednostrano donela Turska 1998. godine, željeli bismo da podsjetimo generalnog direktora da su u suprotnosti sa pravilima međunarodnog pomorskog prava, odredbama Konvencije, koja je usvojena u Montreu, i odgovarajućim pravilima i preporukama koje je 1. juna 1994. godine usvojila Međunarodna pomorska organizacija.

Odgovor od 16. aprila 2007. godine na verbalnu notu iz Stalne misije Turske od 1. marta 2007. godine

A: Pre svega, treba reći da ne postoji značajna povezanost između sadržaja izjave Turske, u verbalnoj noti 520.20/VMSO DT/12201 od 14. decembra 2006. godine, i novog Međunarodnog zdravstvenog pravilnika. U stvari, izjava Turske pretenduje da se postigne prečutno prihvatanje ili priznavanje nacionalnih propisa usvojenih od strane Turske u pogledu pomorskog saobraćaja kroz moreuze.

Međutim, ova pravila su jednostrano usvojena i nisu odobrena od strane Međunarodne pomorske organizacije ili strane koje su usvojile Konvenciju u Montreu 1936. godine, koja reguliše ova pitanja.

Što se tiče sadržaja, u izjavi se navodi da Turska ispravno ističe da, u mjeri u kojoj se tiče implementacije novog Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u odnosu na pomorski saobraćaj kroz moreuze, to treba da se uradi u skladu sa odredbama Konvencije, usvojene u Montreu 1936. godine, i odredbi Konvencije koje se odnose na režim korišćenja moreuza. Međutim, jasno je da novi zdravstveni pravilnik ne utiče na postojeći međunarodni režim plovidbe kroz moreuze i to zato jer između njih ne postoji suštinska veza.

Dalje, u izjavi Turska tvrdi da se pravila pomorskog saobraćaja u Turskoj 1998. takođe trebaju uzeti u obzir. To znači da će turske vlasti primjenjivati Međunarodni zdravstveni pravilnik, uz određene loše definisane nacionalne modifikacije koje su u stvari u suprotnosti sa međunarodnim obavezama Turske prema Konvenciji iz Montrea.

Osim toga, turske vlasti zadržavaju pravo da mogu da izvrše svaku vrstu revizije svojih nacionalnih pravila o pomorskom saobraćaju, koja će u budućnosti takođe da budu preduzeta jednostrano. U stvari, to samo znači da u mjeri u kojoj se odnosi na moreuze, Turska može primijeniti Međunarodni zdravstveni pravilnik tako kako ona smatra da je neophodno.

Prema tome, pozivanje na nacionalno zakonodavstvo i na svaku buduću reviziju toga zakonodavstva, iako nije u vezi sa predmetom koji se razmatra, problematično je, jer ima tendenciju da podredi obaveze po osnovu međunarodne konvencije nacionalnim pravilima i propisima.

B. Pored toga, turski propisi koji se tiču tranzita i navigacija na moreuze, ne odgovaraju:

- Montre konvenciji 1936. godine: Konvencija predviđa potpunu slobodu prolaska i plovidbe moreuzima (čl. 1 i 2), bez ikakvih ograničenja (osim sanitarne kontrole) i bez ikakvih formalnosti, bez obzira na vrstu tereta ili tranzitnog vremena. Tako turski propisi nameću, između ostalog, sistem obaveznog prijavljivanja (stav 6, 25 i tako dalje) i pružaju mogućnost potpune obustave plovidbe (stav 20.), što je nespojivo sa Konvencijom Montreu.

- Pravilima i odredbama MPO: tačke 1.2 i 1.3 predviđaju da samo u slučaju ako brod ne može da obavlja šeme razdvajanja saobraćaja, turske vlasti imaju pravo da suspenduju dvosmjerni saobraćaj i podese odgovarajućem, jednom smjeru saobraćaj. MPO propisi u svakom slučaju ne predviđaju potpunu obustavu saobraćaja u moreuzima. Odredbe Turske, sa druge strane, predviđaju mogućnost potpunog prekida saobraćaja iz niza razloga.

- Međunarodnom pomorskom pravu u pogledu plovidbe kroz međunarodne moreuze: takvo pravo će podsticati saradnju kako bi se obezbijedio bezbjedan tranzit plovila kroz moreuz i zaštita životne sredine. Međutim, turski propisi su usvojeni jednostrano i u suprotnosti su sa pomorskim pravom i odgovarajućim propisima o ugovaranju.

V. Što se tiče turske note od 1. marta 2007. godine (Ref. No: 520.20/2007/BMCO DT/1711), ona sadrži informaciju koja je netačna u nizu tačaka. Konkretno, u pomenutoj noti Turske se kaže:

- Da pravilnik Turske “koji je stupio na snagu uzima u obzir prava i obaveze Turske, koje su proistekle iz Konvencije iz Montrea”, iako konvencija ne sadrži nikakve odredbe koje dozvoljavaju Turskoj da jednostrano donosi pravila, koja se tiču kontrole saobraćaja.

- Da je Turska “obavijestila MPO o mjerama bezbjednosti u moreuzima”, iako Turska uporno odbija da zvanično predstavi svoje nacionalne propise na MPO za raspravu i istraživanje, tvrdeći da je to stvar u isključivoj nadležnosti Turske.

- Da je „shemu razdvajanja saobraćaja i sistem izvještavanja usvojio MPO zajedno sa nekoliko drugih pravilnika 1995. godine”, tada kada je ta organizacija prihvatila samo sheme razdvajanja saobraćaja, zajedno s odgovarajućim propisima i preporukama MPO. Sistem izvještavanja uključen u turske propise nikada nije usvojen od strane MPO.

- Da je “Odbor MPO za pomorsku sigurnost potvrdio na svom 71. zasedanju, da je upravljanje sistemom saobraćaja i odgovarajućih pravila i preporuka MPO ... značajno doprinelo bezbjednosti ...”, u pokušaju da se stvori utisak da se MPO odnosi na situaciju u Turskoj, dok se ona odnosi samo na mjere koje su preduzete u okviru MPO.

- Imajući u vidu navedeno, Grčka smatra da izjava Turske sadržana u verbalnoj noti 520.2/0/2006/VMSO DT/12201 od 14. decembra 2006. godine nema nikakve veze sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom i nema pravno dejstvo na njihovu primjenu. Pored toga, Grčka ponavlja izjavu sadržanu u verbalnoj noti No. (331) 6395/6/AS 168 od 24. januara 2007. godine o značaju korišćenja ispravne terminologije kada se govori o međunarodnim instrumentima, kao što je Montre konvencije.

PORTUGAL

Izjava predsjednika Savjeta Evropske unije (EU) u vezi sa primjedbama Vlade Sjedinjenih Američkih Država na Međunarodni zdravstveni pravilnik

Međunarodnim zdravstveni pravilnik (MZP) je izuzetno efikasno sredstvo za jačanje veza između sistema epidemiološkog nadzora i uspostavljanja mehanizama brzog odgovora. Evropska unija i njenih 27 država članica snažno podržavaju reviziju MZP, koji je nedavno stupio na snagu i da će nastaviti da podržava implementaciju MZP u potpunosti i bez ograničenja.

EU i njenih 27 država članica primili su k znanju ranije navedene primjedbe i izjavljuju da je razumiju na takav način, da, u skladu sa principom da stranka ne može da primjeni odredbe svog unutrašnjeg prava kao opravdanje za nepoštovanje njenih međunarodnih obaveza, navedena primjedba ni na koji način ne treba da dovodi u pitanje obaveze koje proističu iz Pravilnika. Evropska unija i njenih 27 država članica shvataju da federalna vlada SAD u potpunosti priznaje ove obaveze i da će uložiti sve napore da osigura da se odredbe MZP u potpunosti primjene u punom obimu od strane odgovarajućih organa u Sjedinjenim Američkim Državama.

Izjava predsjednika Savjeta Evropske unije (EU) u vezi sa primjedbom Vlade Turske na Međunarodni zdravstveni pravilnik

Međunarodni zdravstveni pravilnik (MZP) je izuzetno efikasno sredstvo za jačanje veza između sistema epidemiološkog nadzora i uspostavljanja mehanizama brzog odgovora. Evropska unija i njenih 27 država članica snažno podržavaju reviziju MZP, koji je nedavno stupio na snagu i nastaviće da pružaju podršku implementaciji MZP u potpunosti i bez ograničenja.

EU i njenih 27 država članica su primili k znanju namjeru Turske da sprovede odredbe MZP u skladu s Konvencijom o režimu moreuza, koja je potpisana u Montreu 20. jula 2006. godine.

Evropska unija i njenih 27 država članica razumiju želju turskih vlasti da se pridržavaju svojih međunarodnih obaveza, kao što su obaveze iz Konvencije iz Montrea koji se odnose na saobraćaj u moreuzima. U tom kontekstu, Turska bi želela da se pozove na član 57. MZP, koji predviđa da države potpisnice priznaju da se MZP i drugi odgovarajući međunarodni sporazumi tumače kao usklađeni. Odredbe MZP se ne dotiču prava i obaveza bilo koje od država članica koje proističu iz drugih međunarodnih sporazuma.

U vezi sa pozivanjem Turske na domaće zakonodavstvo, koje nije direktno vezano za sprovođenje MZP, EU i njenih 27 država članica su na stanovištu da će Turska obezbijediti u procesu primjene svog unutrašnjeg zakonodavstva potpunu usklađenost sa slovom i duhom MZP i režimom slobodne plovidbe u moreuzima, koji je uspostavljen Konvencijom Montrea.

Izjava predsjednika Saveta Evropske unije (EU) u vezi sa primjedbom Vlade Indije na Međunarodni zdravstveni pravilnik

Međunarodnim zdravstveni pravilnik (MZP) je izuzetno efikasno sredstvo za jačanje veza između sistema epidemiološkog nadzora i uspostavljanja mehanizama brzog odgovora. Evropska unija i njenih 27 država članica snažno podržavaju reviziju MZP, koji je nedavno stupio na snagu i nastaviće da pružaju podršku implementaciji MZP u potpunosti i bez ograničenja.

Evropska unija i njenih 27 država članica razumiju želju Vlade Indije da primjeni oštre mjere za zaštitu teritorije Indije od žute groznice. Evropska unija i njenih 27 država članica priznaju da je izazov da se obezbijedi nadzor i zaštita nad tako velikom teritorijom, s obzirom na postojanje faktora (na primjer, prisustvo komaraca *aedes*), koji mogu da doprinesu širenju zaraze.

Evropska unija i njenih 27 država članica, isto tako, očekuje da će ova zaštita Indije da se vrši na razuman način, uzimajući u obzir potencijalno nepotrebne smetnje koje bi mogla izazvati u međunarodnom putničkom saobraćaju i trgovini iz najvećeg dela teritorije Evropske zajednice u slučaju izbijanja žute groznice u bilo kom udaljenom regionu Evropske unije ili u bilo kom ne-evropskom delu bilo koje države-članice Evropske zajednice (na primjer, Gvajana, Antili). Činjenica da Vlada Indije tretira žutu groznicu kao bolest koja treba da bude prijavljena, ne bi trebalo da podstakne usvajanje nesrazmerno krupnih mjera.

Opređenost EU i njenih 27 država članica da obezbijedi brzu i potpunu implementaciju MZP dovešće do jačanja mjera koje su već donijete da se spriječi žuta groznica širom EU.

TURSKA

Izjava koju je donela Republika Turska 14. decembra 2006. godine

Turska će sprovesti odredbe Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u skladu sa Konvencijom o režimu korišćenja turskih moreuza, koja je potpisana u Montreu 20. jula 1936. godine, kao i pravila o turskom pomorskom saobraćaju iz 1998. godine o turskim moreuzima i svim budućim izmjenama ovih propisa.

Odgovor od 1. marta 2007. godine na verbalnu notu Stalne misije Grčke od 24. januara 2007. godine

Uslovi za pomorski saobraćaj u odnosu na turske moreuze su uspostavljeni uzimajući u obzir obaveze i prava Turske na osnovu Konvencije o Montreu. Ova pravila ne sadrže nikakve elemente koji bi bili u suprotnosti sa međunarodnim pravom ili pravilima i uputstvima Međunarodne pomorske organizacije (MPO), i sprovode se u skladu sa njima.

Mjere koje se primjenjuju u turskim moreuzima u skladu sa navedenim pravilima, imaju za cilj unapređenje bezbjednosti plovidbe, ljudskih života i ekološke baštine. Pored toga, mjere bezbjednosti su neophodne i u odnosu na rizik i opasnosti prolaska povećanog broja tankera kroz moreuze.

Turska je blagovremeno obavijestila MPO o mjerama bezbjednosti, preduzetim u moreuzima. Osim toga, shema razdvajanja saobraćaja i sistem izvještavanja, utvrđene u okviru turskih propisa o pomorskom saobraćaju, usvojila je MPO zajedno sa nekoliko drugih propisa u 1995. godini.

Štaviše, Komitet MPO za bezbjednost pomorske plovidbe na svojoj 71. sednici u maju 1999. godine je potvrdio da su se sistem utvrđivanja rute brodskog saobraćaja i odgovarajuća pravila i preporuke MPO, koja se tiču turskih moreuza, pokazali efektivnim i uspješnim i značajno su doprineli povećanju bezbjednosti i smanjenju rizika od sudara.

Službe za brodski saobraćaj u turskim moreuzima, koje funkcionišu od 31. decembra 2003. godine u skladu sa Konvencijom iz Montrea, propisima MPO i propisa o turskim moreuzima, obezbjeđuju uspješnu organizaciju pomorskog saobraćaja kroz visoke tehničke standarde opreme i obučeni i iskusni kadar.

U skladu sa navedenim argumentima, sadržanim u u gore pomenutoj noti Stalne misije Grčke, a koji su neosnovani, izjava Turske, koja je sadržana u našoj noti od 14. decembra 2006. godine (Ref. no: 520.20/2006/VMSO DT/12201) ostaje neizmjenjena i na snazi.

Odgovor od 18. maja 2007. godine na verbalnu notu Stalne misije Grčke od 16. aprila 2007. godine

Stalna misija Republike Turske pri odeljenju Organizacije Ujedinjenih nacija i drugih međunarodnih organizacija u Ženevi, u Švajcarskoj, izražava svoje poštovanje generalnom direktoru Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i pozivajući se na posljednju verbalnu notu od 9. maja 2007. godine (Ref. C.L.22.2007) i uz nju u prilogu notu stalne misije Grčke od 16. aprila 2007. godine (Ref. No: 6395(3160)/22/AS 783), ima čast da obavijesti Generalnog direktora o sledećem.

Stalna misija Republike Turske naglašava da je u noti No. 520.20/2007/BMCO DT/12201 od 14. decembra 2006. godine iznijela stvarno stanje stvari.

Pored toga, Stalna misija želi da istakne da su argumenti i tvrdnje, navedeni u gore pomenutoj noti delegacije Grčke, neosnovani. Mjesto Turske u odnosu na propise o pomorskom saobraćaju kroz turske moreuze, isto tako, je priznato od Međunarodne pomorske organizacije (MPO) i ostaje nepromijenjeno. U skladu sa postojećim propisima, Centar za saobraćaj u turskim moreuzima (TSVTS) efikasno daje informacije o kretanju brodova, pruža pomoć u navigaciji i organizaciji saobraćaja svim brodovima koji se kreću kroz moreuze.

Što se tiče terminologije koja se koristi prilikom pozivanja na Konvenciju iz Montrea, stalna misija, uz sve dužno poštovanje prema tekstu Konvencije, želi da naglasi da su moreuzi koji su predmet ove Konvencije, "turski moreuzi" i to "Istanbul moreuz" i "Čanakale moreuz".

IV. DEKLARACIJE U SKLADU SA STAVOM 3. ČLANA 59 MZP (2005. godine)

TONGA

Poslije usvajanja na Skupštini Svjetske zdravstvene organizacije u maju 2005. godine Međunarodni zdravstveni pravilnik (MZP) iz 2005. godine stupa na snagu 15. juna 2007. godine.

Kraljevstvo Tonga podržava važan doprinos koji MZP iz 2005. godine unosi u jačanje nacionalnih i globalnog sistema zaštite javnog zdravlja od širenja bolesti.

Tonga shvata da je, kako bi se obezbijedila efikasnost MZP iz 2005. godine, neophodno da pravilnik funkcioniše na različitim nivoima u svakoj od država, kao i između država u međunarodnim organizacijama i Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji. Imajući u vidu tu činjenicu, Tonga je, uz podršku regionalnih partnera, uključujući SZO, preduzela niz koraka da se pripremi za stupanje na snagu novog režima. Međutim, nemoguće je potvrditi da će sve potrebne saglasnosti biti obezbijedene do 15. juna 2007. godine.

Stoga, u ime Kraljevstva Tonga, i u skladu sa stavom 3. člana 59 MZP iz 2005. godine, izjavljujem da nije moguće zaključiti do juna 2007. godine sporazume kako slijede.

Pitanja koja preostaju, a podliježu usaglašavanju, su:

1. Okončanje razmatranja Zakona o javnom zdravlju iz 1992. godine radi pravnog usklađivanja sa MZP iz 2005. godine;
2. Jačanje postojećih nacionalnih sistema za redovno izvještavanje o bolestima koje podliježu obaveznom prijavljivanju, uključujući izvještavanje o svim događajima, koji imaju potencijalni značaj za javno zdravlje, bez obzira na njihov izvor;
3. Različita poboljšanja funkcija graničnih prelaza za zaštitu zdravlja, uključujući poboljšane mogućnosti izvještavanja i odgovora na događaje u oblasti javnog zdravlja na aerodromu Fuamotu i epidemiološkog nadzora i kontrole vektora/rezervoara vektora na aerodromu Fuamotu i luci Nuku'alofa.

Kraljevina Tonga je posvećena i nastaviće da bude posvećena ispunjavanju svog dela kolektivnih aktivnosti koje doprinose zaštiti javnog zdravlja širom sveta. Nameravamo da završimo usaglašavanje otvorenih pitanja do 31. decembra 2007. godine i svakako ne kasnije od 15. juna 2008. godine.

INDEKS UZ MEĐUNARODNI ZDRAVSTVENI PRAVILNIK (2005)

Brojevi se odnose na broj stranice, a ne na članove Pravilnika kao što je bilo u prvom izdanju.

A

avion

- aerodromi (vidi takođe granični prelazi)
- obaveza država potpisnica
- zdravstveni dio opšte deklaracije aviona
- sertifikacija SZO
- ispunjenost zahtijeva u pogledu osnovnih kapaciteta

Aneks 1. Osnovni kapaciteti neophodni za nadzor i reagovanje

Aneks 2. Instrument odlučivanja za procjenu i prijavu događaja

Aneks 3. Model potvrde o oslobađanju od sanitarne kontrole broda

Aneks 4. Tehnički zahtjevi koji se odnose na prevozna sredstva i operatere prevoznih sredstava

Aneks 5. Posebne mjere za bolesti koje se prenose vektorima

Aneks 6. Vakcinacija, profilaksa i odgovarajuće potvrde

Aneks 7. Zahtjevi u vezi sa vakcinacijom ili drugom vrstom profilakse za određene bolesti

Aneks 8. Model Pomorske zdravstvene deklaracije

Aneks 9. Zdravstveni dio Opšte deklaracije o vazduhoplovu

B

biološke supstance, reagensi/materijali za dijagnostičke svrhe

bolest

bolesti, koje podliježu prijavi

bolesti koje se prenose vektorima

brod (vidi takođe granični prelazi, luke)

- zdravstvena dokumenta

- Pomorska zdravstvena deklaracija

V

vanredne situacije (vidi rizik za javno zdravlje/vanredne situacije)

vektor

G

Generalni direktor (SZO)

Grčka, deklaracije i izjave

granični prelazi

- kopneni granični prelazi

- obaveze nadležnih organa

- obaveze država potpisnica

D

dezinfekcija

dezinfekcija

dekontaminacija

deratizacija

dogadaj

dozvola pristupa

dolazak (prevoznog sredstva)

države članice

aktivnosti u slučaju vanrednog događaja u oblasti javnog zdravlja

saradnja i pomoć

zdravstvene mjere

ispunjenost zahtjeva u pogledu osnovnih kapaciteta

drumsko vozilo

E

eksperti, spisak eksperata za MZP

epidemiološki nadzor

kapaciteti država potpisnica da informišu o događajima

prepreke za međunarodni transport

produženje ispunjavanja obaveza država potpisnica

događaji koji mogu izazvati međunarodno širenje bolesti

zadovoljavanje osnovnih zahtijevanih kapaciteta

Z

završne odredbe

autentični tekstovi

države koje nijesu članice SZO

stupanje na snagu, rok za odbacivanje/rezervacije

međunarodni zdravstveni sporazumi i propisi

nove države članice SZO

ograđivanje

povlačenje odbijanja i ograđivanja

odbijanje

izvještavanje i revizija

amandmani

odnos sa drugim međunarodnim sporazumima

obavještenja Generalnog direktora

rješavanje sporova

zaražene osobe

zaraženo područje

zdravstvena dokumenta

zdravstveni dio Opšte deklaracije o vazduhoplovu

Pomorska sanitarna deklaracija
potvrda o vakcinaciji ili druge preventivne mjere
sanitarna potvrda broda

I

izolacija
invazija, invazivni
Indija, ograđivanje
inspekcija
instrumenti za odlučivanje, primjena/utvrđivanje rizika/vanredne situacije
intruzija, intruzivni
infekcija
Islamska Republika Iran, prigori na ograđivanje i tumačenja

J

javnozdravstvene mjere
civilni kamioni/vozovi/autobusi
na graničnim prelazima
tranzitni
javnozdravstveno osmatranje

K

karantin
Kina (deklaracije i izvještaji, MMSP 2005)
Komisija za reviziju
referati (izveštaji)
način rada
projektni zadaci/sastav
Komisija za vanredne situacije
procedura
projektni zadaci/sastav
konsultacije
sa SZO u odnosu na zdravstvene mjere
kontaminacija (prisustvo infektivnog ili toksičnog faktora)
kontaminirana prevozna sredstva
kontejneri, područja za utovar kontejnera
liječenje
kontejner (transportna oprema)
koordinator
kopneni granični prelaz
kopneno transportno sredstvo

L

lica koja su na putovanju, a pod zdravstvenim nadzorom

destinacija

medicinski pregled

lica pod medicinskim nadzorom

postupanje sa njima

lični podaci

zdravstvena informacija

luke (morske luke za brodove)

obaveze država potpisnica

potvrde SZO

potvrda o sanitarnoj kontroli broda

zadovoljavanje osnovnih zahtjevanih kapaciteta

M

medicinski pregled

međunarodni saobraćaj

međunarodno putovanje

Međunarodni zdravstveni pravilnik

prigovori na ograđivanje i tumačenja

države potpisnice

deklaracije i izjave

završne odredbe

izjava u skladu sa tačkom 3 člana 59 (2005)

informacije i odgovor sistema javnog zdravlja

Komisija za reviziju

Komisija za vanredne situacije

Jedinica za kontakt SZO za MZP (pristup komunikaciji)

zdravstvena dokumenta

javnozdravstvene mjere

nacionalni koordinatori (komunikacija sa SZO)

opšte odredbe

definicije, svrha i obuhvat

revizija

aneksi

principi MZP

granični prelazi

preporuke

takse

spisak eksperata

svrha i obuhvat primjene

međuvladine organizacije, saradnja sa SZO

N

naučni podaci
naučni principi

O

obavještenja

aktivnosti države potpisnice u slučaju vanredne situacije
koja šalje generalni direktor

ograđivanje i tumačenja

odgovor javnozdravstvenog sistema

obaveza država potpisnica

odlazak

operateri prevoznih sredstava

brodovi/vazduhoplovi na graničnim prelazima
tranzitni

organizacija/SZO (vidi Svjetska zdravstvena organizacija)

organi (nadležni)

nacionalni koordinator za MZP, uspostavljanje, pristup i informacije o
kontaktu

osoba, putnik u međunarodnom saobraćaju

P

pacijent

područja za utovar kontejnera (lokacija/oprema za kontejner)

pogođen

Pomorska sanitarna deklaracija

Portugalija

posada

potvrda o vakcinaciji

poštanska pošiljka

prevozno sredstvo (transportno sredstvo)

preporuke

koje se odnose na osobe/prtljaga

privremene/trajne

kriterijumi za preporuke procedure za trajne preporuke

prigovori (uz napomene i objašnjenja)

privremena preporuka

privremeni boravak

prtljag (lične stvari)

provjera (verifikacija)

P

rezervoar

rizik za javno zdravlje/vanredna situacija
aktivnosti država potpisnica
od međunarodnog značaja (vanredan događaj)
dostavljanje informacija od strane SZO
utvrđivanje rizika za javno zdravlje
utvrđivanje vanredne situacije od strane Generalnog direktora

robe

C

sanitarne potvrde broda

potvrde

potvrda o oslobađanju

Svjetska zdravstvena skupština

Svjetska zdravstvena organizacija

Sjedinjene Američke Države, ograđivanje i tumačenja

saradnja SZO sa međunarodnim organizacijama/organima

spisak eksperata (MZP)

T

takse

za zdravstvene mjere koje se odnose na putnike

za prevozna sredstva

teret (roba prevezena prevoznim sredstvom ili u kontejneru)

Tonga

trajna preporuka

trajno mjesto boravka

tranzitna roba

Turska, deklaracije i izjave

U

ulazak kopnom, kopneni granični prelazi

Svrha i obim primjene Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (MZP 2005) jesu „spriječavanje, zaštita od i suzbijanje međunarodnog širenja bolesti uz pružanje javnozdravstvenog odgovora na međunarodno širenje bolesti i to na načine koji su u skladu a u isto vrijeme i ograničeni samim javnozdravstvenim rizikom, pri čemu se izbjegava svako nepotrebno ometanje protoka međunarodnog saobraćaja i trgovine“. Budući da MZP (2005) nije ograničen na određene bolesti, već se primjenjuje na nove i stalno mijenjajuće javnozdravstvene rizike, namijenjena mu je dugotrajna važnosti u međunarodnom odgovoru na pojavu i širenje bolesti. MZP (2005) takođe pruža pravnu osnovu za važna zdravstvena dokumenta koja su primjenjiva na međunarodna putovanja, međunarodni saobraćaj i sanitarnu zaštitu korisnika međunarodnih aerodroma, luka i zemaljskih graničnih prelaza.

Ovo treće izdanje sadrži tekst MZP (2005), tekst rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine WHA58.3, izmijenjenu verziju Aneksa 7 (koji se odnosi na period trajanja zaštite vakcinacije protiv žute groznice i valjanosti sertifikata u vezi sa ovom vakcinacijom) koji je stupio na snagu 11. jula 2016., zdravstveni dio opšte Deklaracije o zrakoplovima koja je stupila na snagu 15. jula 2007. kao i dodatke koji sadrže ažurirane popise država potpisnica MZP-a, država koje su iznijele primjedbe, kao i same primjedbe i druge izvještaje u vezi sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005).