

ГЛАВА 63:01
ЗАКОН ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ОГЛАВЛЕНИЕ

ЧАСТЬ I

Предварительные положения

1. Краткое название
2. Толкование
3. Положения настоящего Закона в отношении остального законодательства
4. Функции Министерства в области общественного здравоохранения

ЧАСТЬ II

Создание Национального совета здравоохранения

5. Учреждение Совета
6. Полномочия и обязанности Совета
7. Срок пребывания членов в должности
8. Отстранение от назначения в качестве члена
9. Уход с должности члена
10. Заккрытие вакансий
11. Заседания и процедуры Совета
12. Раскрытие информации о заинтересованности
13. Комитеты Совета

ЧАСТЬ III

Администрирование Закона

14. Координационные комитеты по организации первичной медико-санитарной помощи
15. Директор службы здравоохранения
16. Полномочия и функции Директора
17. Указания Министра
18. Отчет по общественному здравоохранению
19. Делегирование полномочий Директором
20. Назначение санитарных врачей
21. Подтверждение квалификаций

22. Обязанности санитарных врачей
23. Объявление чрезвычайной ситуации
24. Срок действия объявления чрезвычайной ситуации
25. Указания Директора
26. Особые полномочия
27. Компенсация
28. Отчет Директора
29. Запросы в отношении общественного здравоохранения
30. Проведение расследования
31. Порядок проведения расследования
32. Полномочия по расследованию
33. Отчет по расследованию
34. Защита Директора
35. Общие функции Окружной группы управления здравоохранением
36. Указы, касающиеся функций
37. Назначение уполномоченных должностных лиц
38. Въезд, осмотр, изъятие и т. д.
39. Составление отчетов
40. Подготовка объектов для проведения осмотра
41. Обращение с лицензией
42. Фотографии, эскизы, измерения и записи
43. Информационные требования
44. Вход и проведение осмотра с ордером
45. Вход и проведение осмотра без ордера
46. Лица, которые могут сопровождать санитарных врачей
47. Предписание
48. Прочие положения, касающиеся санитарных врачей, уполномоченных должностных лиц и процедур подтверждения соответствия требованиям
49. Правонарушения, касающиеся уполномоченных должностных лиц и их функций

ЧАСТЬ IV

Смерть ребенка в возрасте до пяти лет и матери

50. Материнская смерть, подлежащая регистрации
51. Медицинское учреждение в сотрудничестве с вождем (кгоси)

ЧАСТЬ V

Подлежащие регистрации и инфекционные заболевания

52. Оповещение о заболеваниях
53. Осмотр помещений, в которых находятся лица, зараженные инфекционными заболеваниями
54. Полномочия на проведение очистки помещений
55. Уничтожение постельных принадлежностей, одежды и т. д.
56. Предоставление места для проведения чистки
57. Изоляция лиц, имевших контакт с инфекцией
58. Правонарушение, связанное с контактом с зараженными лицами и предметами
59. Очистка общественного транспорта
60. Правонарушение в связи со сдачей внаем зараженных помещений
61. Смерть, наступившая в помещении вследствие инфекционного заболевания
62. Захоронение тела лица, умершего от инфекционного заболевания

ЧАСТЬ VI

Особые положения, касающиеся заболеваний, на которые распространяется действие Международных медико-санитарных правил 2005 года

63. Заболевания, на которые распространяется действие Международных медико-санитарных правил
64. Право входа
65. Уведомление о заболевании или смертности животных
66. Оповещение о заболеваниях, на которые распространяется действие Международных медико-санитарных правил 2005 года
67. Реквизиция помещений, оборудования и т. д.

ЧАСТЬ VII

Предотвращение распространения заболеваний, поддающихся иммунизации, и их повторного возникновения

68. Экстренная вакцинация
69. Лица, не готовые к вакцинации
70. Свидетельство о неготовности к вакцинации
71. Свидетельство об успешной вакцинации против оспы
72. Несанкционированный сбор не взимается
73. Описание лица, подлежащего внесению в свидетельство

74. Инокуляция от одного лица другому и прочие запрещенные процедуры

ЧАСТЬ VIII

Профилактика возникновения заболеваний и борьба с ними

75. Возникновение заболеваний

76. Помещение зараженных лиц в больницы

77. Медицинский надзор или изоляция

78. Полномочия санитарных врачей

79. Осмотр самолетов, поездов и т. д. санитарными врачами

80. Полномочия применять меры предосторожности

81. Соглашение с другими правительствами

82. Правительство не несет ответственности

ЧАСТЬ IX

Стимулирование сбыта лекарственных препаратов, приборов или изделий в целях сокращения масштабов или излечения любого заболевания

83. Публикация рекламного объявления

ЧАСТЬ X

Санитария и жилье

84. Запрет на источники вредного воздействия

85. Обязанности санитарных врачей по устранению источников вредного воздействия

86. Непригодные здания, жилища или помещения

87. Что такое источник вредного воздействия

88. Уведомление о необходимости устранения или смягчения вредных воздействий

89. Процедура на случай, если владелец не выполняет требований уведомления

90. Штрафы в отношении источника вредного воздействия

91. Суд вправе назначить проведение экспертизы

92. Полномочия санитарного врача входить в помещения

93. Снос жилых помещений

94. Запреты

ЧАСТЬ XI

Охрана санитарного состояния окружающей среды

95. Сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды

96. Полномочия сотрудника по вопросам санитарного состояния окружающей среды
97. Судебное производство
98. Отчет сотрудника по вопросам санитарного состояния окружающей среды и уполномоченного должностного лица
99. Назначение отдельных районов в качестве районов общественного здравоохранения
100. Расследование жалоб и др.
101. Апелляция
102. Раскрытие информации, относящейся к производственному процессу или коммерческой тайне
103. Борьба с загрязнением окружающей среды

ЧАСТЬ XII

Тестирование на ВИЧ, профилактика и контроль

104. Тестирование на ВИЧ
105. Согласие на проведение тестирования на ВИЧ
106. Тестирование доноров тканей
107. Тестирование донорской крови
108. Обязательное тестирование в конкретных случаях
109. Тестирование на ВИЧ перед проведением хирургических и стоматологических процедур
110. Информация о предварительном тестировании
111. Результаты тестирования на ВИЧ
112. Оповещение о результатах тестирования на ВИЧ
113. Руководство по конфиденциальности
114. Конфиденциальность записей
115. Раскрытие информации о результатах теста на ВИЧ или теста для оценки иммунной функции
116. Передача ВИЧ
117. Публичная пропаганда соответствующего полового поведения
118. Постановления об изоляции
119. Тестирование проводится в утвержденных учреждениях
120. Производство и продажа тест-систем и устройств
121. Судебное производство
122. Предоставление конкретных сведений

ЧАСТЬ XIII

Борьба с насекомыми и переносчиками заболеваний

123. Места размножения насекомых и переносчиков заболеваний, являющиеся источниками вредного воздействия

ЧАСТЬ XIV

Кладбища и крематории

124. Территории местонахождения
125. Разрешение на эксгумацию
126. Необходимая эксгумация
127. Перезахоронение
128. Протокол эксгумации
129. Закрывание кладбищ или мест захоронения
130. Требования к международной транспортировке тел умерших

ЧАСТЬ XV

Санитарное состояние порта

131. Установление пунктов въезда
132. Санитарные врачи портов и программа здравоохранения
133. Обязанности санитарных врачей портов
134. Полномочия на въезд и осмотр

ЧАСТЬ XVI

Неинфекционные заболевания

135. Участие в принятии решений
136. Основные медицинские услуги
137. Системы управления аптеками
138. Оказание услуг лицам, страдающим неинфекционными заболеваниями
139. Доступ к медицинской карте потребителя
140. Лечение в экспериментальных или исследовательских целях
141. Обязанность вести медицинскую карту
142. Доступ медицинских работников к медицинским картам
143. Доступ административного персонала к медицинским картам
144. Защита медицинских карт
145. Подача жалоб

- 146. Процедура рассмотрения жалоб
- 147. Обязанности потребителей медицинских услуг
- 148. Недопущение дискриминации по признаку здоровья

ЧАСТЬ XVII

Здоровье ребенка

- 149. Плановая иммунизация детей
- 150. Согласие на проведение медицинской процедуры
- 151. Эпиднадзор

ЧАСТЬ XVIII

Подвальные помещения, дома престарелых и т. д.

- 152. Подвальные помещения в качестве жилья человека
- 153. Частные больницы и дома престарелых
- 154. Надзор за вакцинами и т. д.
- 155. Обследование лиц старше 12 лет

ЧАСТЬ XIX

Национальная лаборатория общественного здравоохранения

- 156. Национальная лаборатория общественного здравоохранения
- 157. Государственные аналитики

ЧАСТЬ XX

Контроль использования тканей и органов человека

- 158. Национальная служба переливания крови
- 159. Назначение уполномоченного органа
- 160. Согласие на изъятие тканей, крови или гамет у живых лиц
- 161. Цели, для которых могут использоваться ткани, кровь или гаметы живых лиц
- 162. Запрет на трансплантацию гонад
- 163. Требования, предъявляемые к трансплантации тканей
- 164. Контроль отбора и использования тканей или крови
- 165. Оплата в связи с ввозом, приобретением или поставкой тканей, крови, продуктов крови или гамет
- 166. Человеческие органы как национальное достояние
- 167. Донорство человеческих органов и тканей
- 168. Учреждения и лица, которым могут быть переданы человеческие тела или ткани

- 169. Цели пожертвования
- 170. Аннулирование дарения
- 171. Патологоанатомическое исследование тел
- 172. Изъятие тканей при проведении патологоанатомического исследования и получение тканей учреждениями и лицами

ЧАСТЬ XXI

Прочие положения

- 173. Служба уведомлений
- 174. Нарушения формы
- 175. Полномочия на въезд и осмотр
- 176. Штрафы, прямо не предусмотренные
- 177. Постановления
- 178. Обеспечение исполнения постановлений местными органами власти
- 179. Полномочия Министра вносить изменения в Приложения
- 180. Отмененные положения и положения, сохраняющие юридическую силу (Гл. 63:01)
- 181. Переходные положения

Приложение 1

Приложение 2

Приложение 3

Закон 44, 1971,
Акт делегированного законодательства 1, 1981,
Закон 18, 2006,
Акт делегированного законодательства 45, 2007,
Закон 11, 2013,
Акт делегированного законодательства 4, 2014.

Закон об отмене, повторном введении в действие, консолидации и внесении поправок в закон, касающийся общественного здравоохранения.

[Дата вступления в силу: 3 февраля 2014 г.]

ЧАСТЬ I

Предварительные положения (разд. 1-4)

1. Краткое название

Настоящий Закон может именоваться как Закон об общественном здравоохранении

2. Толкование

В настоящем Законе, если контекст не требует иного:

«СПИД» – синдром приобретенного иммунодефицита;

«взрослый» – лицо, достигшее возраста 16 лет или старше;

«реклама» включает в себя любое представление любым способом с целью продвижения, прямо или

косвенно, продажи любого товара;

«компетентный орган» – любое лицо или орган, наделенные полномочиями, делегированными или иными, производить назначения на должности государственной службы;

«утверждено» означает утверждено Министром;

«утвержденный медицинский работник» – лицо, утвержденное в качестве медицинского работника;

«утвержденный врач-специалист» – лицо, утвержденное в качестве врача-специалиста;

«товар» включает любые пищевые продукты, а также маркировочные или рекламные материалы, используемые в связи с услугами общественного здравоохранения;

«уполномоченное должностное лицо» – лицо, указанное в качестве такового в соответствии с разделом 37 (1);

«система «спина к спине» – смежные помещения, построенные таким образом, чтобы оба помещения не создавали помех друг другу;

«здание» включает любое строение, жилое или иное помещение, построенные с целью проживания;

«захоронение» – захоронение в земле, погребение или любая другая форма захоронения, кремация или любой другой разрешенный способ захоронения тела умершего;

«кгоси» (вождь) имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе Богоси (Гл. 41:01);

«свидетельство о назначении» – свидетельство, выданное в соответствии с разделом 37 (3);

«ребенок» – лицо, не достигшее 16-летнего возраста;

«очистка» означает:

(a) удаление путем очистки и промывки водой, мылом или подходящим моющим средством возбудителей инфекций и органических веществ с поверхностей, на которых для таких возбудителей инфекций могут быть созданы благоприятные условия, увеличивающие их время выживания и повышающие их вирулентность;

(b) уничтожение возбудителей инфекций, вне организма с помощью непосредственно применяемых химических или физических средств; или

(c) извлечение из окружающей среды загрязняющих и вредных примесей с использованием соответствующих химических, биологических и физических веществ или с помощью других подходящих методов;

«инфекционное заболевание» – любое заболевание, которое может прямо или косвенно передаваться от одного человека к другому;

«согласие» – разрешение, данное без какой-либо принуждающей силы, обмана или угрозы, а также со знанием и пониманием вопроса, к которому относится данное согласие;

«Совет» – Национальный совет здравоохранения, учрежденный в соответствии с разделом 5;

«Директор» – Директор службы здравоохранения, указанной в разделе 15;

«отходы» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе об обращении с отходами (Гл. 65:06);

«Окружная группа управления здравоохранением» – организация, предоставляющая медицинские услуги в округе от лица Министерства;

«Окружной координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи» – координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи на уровне округа, учрежденный в соответствии с разделом 14 (1);

«Окружной специалист по вопросам общественного здравоохранения» – врач, имеющий признанную квалификацию специалиста в области общественного здравоохранения и возглавляющий департамент, ответственный за здравоохранение в окружном совете;

«пыль» – любое твердое вещество в мелкодисперсной или измельченной форме, способное рассеиваться или находиться во взвешенном состоянии в атмосфере;

«жилище» – любое сооружение или место, любая часть которого используется человеком для ночлега или в котором проживает человек;

«санитарное состояние окружающей среды» – аспект общественного здравоохранения, относящийся к формам жизни, веществам, факторам и условиям окружающей среды, которые могут оказывать влияние на здоровье и благополучие человека;

«специалист по вопросам санитарного состояния окружающей среды» – должностное лицо, обладающее соответствующей профессиональной подготовкой в области санитарного состояния окружающей среды и признанное таковым;

«пищевые продукты» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе о контроле качества пищевых продуктов (Гл. 65:05);

«медицинский участок» – географический регион службы здравоохранения, находящийся в административном подчинении окружного, муниципального или городского совета;

«учреждение здравоохранения» – учреждение, организация или юридическое лицо, зарегистрированное в Министерстве в целях оказания медицинских услуг;

«медицинское учреждение» – любое государственное учреждение, неправительственная организация

или частное учреждение, которое прямо или косвенно осуществляет деятельность по оказанию медицинской помощи или предоставлению медицинских услуг населению;

«опасность для здоровья» означает:

- (a) состояние помещений;
- (b) твердое, жидкое или газообразное вещество, комбинацию веществ или комбинацию различных состояний вещества;
- (c) изделие;
- (d) растение;
- (e) животное;
- (f) человека;
- (g) условие, состояние, вещество или процесс,

которые являются или могут стать вредными или опасными для здоровья, которые каким-либо образом затрудняют подавление заболевания или предупреждение травмы или считаются опасными для здоровья;

«санитарный врач» означает:

- (a) лицо, назначенное в качестве санитарного врача в соответствии с разделом 20;
- (b) врач, зарегистрированный в соответствии с законом Ботсваны о профессиях в области здравоохранения (Гл. 61:02);
- (c) сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды; или
- (d) участковая медсестра;

«ВИЧ» означает вирус иммунодефицита человека;

«тест на ВИЧ» – утвержденный Директором медицинский тест, который определяет, является ли человек ВИЧ-инфицированным или нет;

«заболевание, поддающееся иммунизации» – заболевание, подлежащее иммунизации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами;

«инфицированный» – страдающий от заболевания, вызванного болезнетворными микроорганизмами или являющийся носителем потенциального возбудителя заболевания;

«Международные медико-санитарные правила» – Международные медико-санитарные правила, определенные Всемирной организацией здравоохранения;

«этикетка» — любой ярлык, марка, маркировка, изображение или иной описательный материал, написанный, напечатанный, нанесенный с помощью трафарета, штамповки, тиснения, чеканки, прикрепленный или вложенный, относящийся или сопровождающий любой продукт, упаковку или изделие;

«местный орган власти» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе о толковании (Гл. 01:04);

«материальная вещь» – любая вещь, объект или предмет, кроме документальных доказательств, которые могут подтвердить чье-либо притязание на собственность;

«врач» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе Ботсваны о медицинских работниках;

«медицинский надзор» означает помещение лица под медицинское наблюдение;

«член» – член Национального совета здравоохранения;

«Национальный совет здравоохранения» – орган, учрежденный в качестве Национального совета здравоохранения в соответствии с разделом 5;

«заболевание, подлежащее регистрации» – оспа (включая малую оспу или аластрим), холера, чума, желтая лихорадка, дифтерия, брюшной (кишечная лихорадка) тиф (включая паратиф А и В), коклюш, туберкулез, полиомиелит, столбняк новорожденных, корь, проказа, синдром выделения из мочеиспускательного канала, синдром вагинальных выделений, синдром генитальных язв, воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), другие инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ, СПИД, пневмония у детей в возрасте до пяти лет, малярия, бактериальная дизентерия, менингококковый менингит и вирусная геморрагическая лихорадка (ВГЛ), а также любые другие заболевания, признанные подлежащими регистрации в соответствии с разделом 52;

«токсичные или вредные газы» – любая из следующих групп соединений, образующихся в виде газа, а именно углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, эфиры, сложные эфиры, фенолы, органические кислоты и их производные, галогены, органический азот, органическая сера, соединения серы и галогенов, цианиды, цианогены, аммиак и его соединения, неорганические кислоты, пары, содержащие сурьму, мышьяк, бериллий, хром, кобальт, медь, свинец, марганец, ртуть, ванадий или цинк или их производные, пары смолокурных заводов, цементных заводов, пары и запахи очистных сооружений, заводов по производству клея, мясокомбинатов или рыбоперерабатывающих заводов; и любой другой газ, пар или конкретное вещество, указанные в качестве токсичного или вредного газа для целей настоящего Закона; и включает пыль, образующуюся при обработке асбеста или добыче полезных ископаемых;

«медсестра» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе о медсестрах и акушерках (Гл. 61:03);

«медсестра-администратор» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе о медсестрах и акушерках;

«нежелательное вещество» – дым, газы, включая токсичные или вредные газы, испарения, пары, абразивные частицы, пыль или другие вещества, способные рассеиваться или находиться во взвешенном состоянии в атмосфере, которые образуются или могут образовываться в результате какого-либо производственного процесса;

«проживающее лицо» включает:

(а) лицо, фактически занимающее земельный участок или помещение безотносительно права собственности, на основании которого оно занимает такие участки или помещения;

(b) если помещение поделено для проживания квартирантов или отдельных арендаторов, лицо, получающее арендную плату, причитающуюся от квартирантов или арендаторов на собственный счет или в качестве агента любого лица, имеющего право на получение арендной платы или заинтересованного в получении арендной платы;

(c) если это учебное заведение, то директор учебного заведения или другое лицо, ответственное за учебное заведение; и

(d) в случае государственных объектов, сотрудник бухгалтерии;

«владелец» означает любое лицо, которое является законным владельцем, лицензиатом или арендатором любого имущества, где проживает любое другое лицо, содержится или находится животное или объект, или осуществляется какая-либо деятельность, или любое другое лицо, ответственное за осуществление какой-либо деятельности в отношении любого имущества;

«упаковка» означает что-либо, включая пищевые продукты, полностью или частично помещенные или упакованные, и включает любую корзину, ведро, поддон или емкость любого типа, открытую или закрытую;

«родитель» – родитель, законный опекун ребенка; включает лицо, осуществляющее уход за ребенком или опеку над ним;

«партнер» – супруг или лицо, с которым другое лицо состоит в семейных отношениях; семейные отношения в соответствии с определением имеют значение, закрепленное за данным термином в Законе о домашнем насилии (Гл. 28:05);

«пункт въезда» – аэропорт или пограничный пост, установленный в соответствии с разделом 131;

«сотрудник полиции» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе об охране правопорядка (Гл. 21:01);

«санитарное состояние порта» – аспект службы общественного здравоохранения, связанный с профилактикой проникновения карантинных заболеваний и состояний, имеющих важное значение для общественного здравоохранения, из внешних источников в порту прибытия;

«санитарный врач порта» – сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды или любое другое уполномоченное должностное лицо, назначенное в качестве санитарного врача порта в соответствии с разделом 132;

«помещение» – любое здание, жилище или иное сооружение вместе с участком земли, на котором оно расположено, и любым прилегающим участком земли, занятым или используемым для осуществления любой деятельности, проводимой в здании, жилище или сооружении, а также включает любой участок земли без каких-либо зданий или иных сооружений;

«Координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи» – координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи на национальном уровне, учрежденный в соответствии с разделом 14 (1);

«процесс» – любая деятельность или совокупность действий, связанных с транспортировкой людей, материалов, предметов или других объектов, включая использование, хранение, изготовление и обработку предмета с целью получения желаемого продукта или достижения желаемого результата, которые могут оказать воздействие на здоровье человека и окружающую среду;

«общественное здравоохранение» – наука и искусство профилактики заболеваний, продления жизни, укрепления физического и психического здоровья и повышения эффективности благодаря организованной общественной деятельности по санитарной обработке окружающей среды, борьбе с внебольничными инфекциями, обучению человека принципам личной гигиены, организации медицинской службы и службы медицинских сестер для профилактики и ранней диагностики заболеваний, а также развитию социального механизма, который обеспечит каждому человеку в обществе уровень жизни, достаточный для поддержания здоровья;

«услуги общественного здравоохранения» – программы и услуги, которые предупреждают или ограничивают распространение заболеваний или инвалидизацию; направлены на защиту, укрепление и восстановление здоровья или способствуют достижению целей в области здоровья населения, а также включают в себя программы и услуги:

(a) в отношении санитарного состояния и безопасности окружающей среды;

(b) в отношении общественного здравоохранения и здоровья семьи;

(c) по содействию здоровому образу жизни;

- (d) по содействию самостоятельности и благополучию человека;
- (e) по улучшению пищевого статуса населения путем обеспечения доступности полезных для здоровья продуктов питания;
- (f) по профилактике, выявлению, исследованию, лечению или контролю инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- (g) по предотвращению травматизма;
- (h) по профилактике, выявлению, исследованию, устранению или ограничению инвалидизации, ухудшающей или ограничивающей состояние здоровья; или
- (i) предписанные в качестве программ и услуг общественного здравоохранения;

«специалист по вопросам общественного здравоохранения» – врач, имеющий признанную квалификацию специалиста-аспиранта в области общественного здравоохранения и назначенный компетентным органом в письменной форме в целях осуществления надзора за деятельностью службы общественного здравоохранения или управления ею;

«государственный вакциниатор» – уполномоченное должностное лицо, назначенное министром в письменной форме в целях проведения вакцинации против инфекционных заболеваний и заболеваний, поддающихся иммунизации;

«плановое тестирование на ВИЧ» – тестирование на ВИЧ, которое проводят у лица, давшего согласие на проведение тестирования после предоставления информации о медицинских и социальных последствиях прохождения тестирования, в соответствии с разделом 110;

«учебное заведение» – любое государственное или частное учреждение дошкольного, начального, среднего или высшего образования, включая общежитие или пансион, предназначенные для размещения учащихся в любом таком учреждении;

«продажа» включает:

- (a) хранение или владение с целью продажи;
- (b) бартер или обмен; и
- (c) согласие на продажу;

«поселение» означает:

- (a) место, где люди проживают или работают; или
- (b) площадку, где сообщество принимает участие в решении проблем санитарного состояния и развития окружающей среды;

«корабль» включает любую лодку или судно;

«дым» включает сажу, золу, абразив и абразивные частицы, выделяющиеся вместе с дымом;

«вещество» включает любое твердое, жидкое или газообразное вещество;

«эпиднадзор» – тщательный, строгий подход к сбору информации в целях принятия мер в отношении опасности для здоровья и подлежащих регистрации инфекционных заболеваний, направленный на улучшение или поддержание здоровья населения;

«торговые помещения» – помещения, используемые или предназначенные для ведения любой торговли или коммерческой деятельности;

«ветеринарный врач» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе о ветеринарных врачах (Гл. 61:04);

«отходы» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе об обращении с отходами; и

«полезный» по отношению к пищевым продуктам означает быть натуральным, чистым, безопасным, полезным для здоровья, без каких-либо вредных или безвредных примесей и не измененным в каком-либо отношении.

3. Положения настоящего Закона в отношении остального законодательства

Любое другое действующее законодательство в области общественного здравоохранения дополняет настоящий Закон, а не отменяет положений настоящего Закона в той мере, в какой оно согласуется с настоящим Законом, и в случае любого противоречия между данным законодательством и настоящим Законом преимущественную силу имеет настоящий Закон.

4. Функции Министерства в области общественного здравоохранения

В функции Министерства в области общественного здравоохранения входит:

- (a) укрепление общественного здоровья;
- (b) содействие укреплению личного здоровья и санитарного состояния окружающей среды;
- (c) предотвращение возникновения или распространения заболеваний на территории Ботсваны;
- (d) профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями;
- (e) консультирование и оказание помощи местным органам власти в вопросах, касающихся общественного здравоохранения;
- (f) подготовка и публикация отчетов и статистических данных или другой информации, касающейся общественного здравоохранения;
- (g) назначение советников, консультативных комитетов или советов по оказанию помощи

Министру по всем вопросам, касающимся общественного здравоохранения;

(h) определение политики, целей и мер, необходимых для укрепления, улучшения и поддержания здоровья и благосостояния населения;

(i) администрирование настоящего Закона и принятие нормативных актов по широкому кругу вопросов в области общественного здравоохранения;

(j) установление стандартов в области здравоохранения и обеспечение соблюдения таких стандартов;

(k) предоставление уполномоченным должностным лицам в любое время доступа в любую медицинскую службу или медицинское учреждение с целью надзора за соблюдением положений, изложенных в национальной политике, законодательстве, нормативных актах и признанных стандартах, или решений, принятых в соответствии с ними;

(l) осуществление его надзорных обязанностей посредством предоставления рекомендаций, консультаций и информации, а также организация систематических и независимых проверок систем внутреннего контроля, учрежденных в соответствии с настоящим Законом; и

(m) мониторинг и оценка эффективности программ и служб здравоохранения и их эффективности в достижении установленных целей в интересах населения.

ЧАСТЬ II

Создание Национального совета здравоохранения (разд. 5-13)

5. Учреждение Совета

(1) Настоящим учреждается совет, именуемый Национальным советом здравоохранения.

(2) В состав Совета входят:

(a) выдающийся специалист в области здравоохранения Ботсваны, который является председателем; и

(b) следующие члены назначаются Министром в письменной форме:

(i) представитель Министерства сельского хозяйства,

(ii) представитель Министерства образования и повышения квалификации,

(iii) представитель Министерства планирования финансов и развития,

(iv) представитель Министерства по делам спорта, молодежи и культуры,

(v) представитель Министерства инфраструктуры, науки и технологий,

(vi) представитель Министерства транспорта и коммуникаций,

(vii) представитель Министерства по делам местного самоуправления,

(viii) представитель Министерства охраны дикой природы и окружающей среды,

(ix) представитель Министерства труда,

(x) представитель Министерства торговли и промышленности,

(xi) представитель Министерства минеральных, энергетических и водных ресурсов,

(xii) представитель Совета работников здравоохранения Ботсваны,

(xiii) представитель канцелярии Генеральной прокуратуры,

(xiv) представитель факультета медицинских наук Университета Ботсваны,

(xv) представитель бюро стандартов Ботсваны,

(xvi) один врач, выступающий от лица частных медицинских учреждений,

(xvii) представитель отделения по вопросам санитарного состояния окружающей среды Университета Ботсваны,

(xviii) представитель неправительственных организаций,

(xix) представитель вождей (дикгоси),

(xx) два представителя партнеров по развитию, а также

(xxi) два других лица, назначенные Министром, которые обладают соответствующими экспертными знаниями или опытом для оказания помощи Совету в исполнении своих обязанностей.

(3) Руководитель департамента, ответственного за общественное здравоохранение или стратегию в Министерстве здравоохранения, является секретарем Совета.

(4) В настоящем разделе «выдающийся специалист в области здравоохранения Ботсваны» означает выдающегося сотрудника из числа специалистов в области здравоохранения Ботсваны.

6. Полномочия и обязанности Совета

(1) Совет является консультативным органом Министра.

(2) Совет обязан:

(a) по запросу Министра или по своему усмотрению консультирует Министра по следующим вопросам:

(i) вырабатывает политику в отношении любого вопроса, который способствует защите, укреплению, улучшению и поддержанию здоровья населения,

(ii) принимает законодательство, касающееся вопросов здравоохранения,

(iii) разрабатывает нормы и стандарты для формирования медицинских учреждений,

(iv) осуществляет политику в области здравоохранения, а также

(v) осуществляет интеграцию национальной стратегии исследований в области здравоохранения; и

(b) рассматривает обращения по вопросам, касающимся осуществления политики в области общественного здравоохранения.

(3) Для целей выполнения своих функций Совет вправе по своему усмотрению консультироваться или получать информацию от любого лица, органа власти или управления.

7. Срок пребывания членов в должности

(1) Член совета занимает свою должность в течение периода, не превышающего трех лет, указанного в документе о его назначении, и имеет право на повторное назначение.

(2) При назначении членов Совета Министр определяет сроки их назначения таким образом, чтобы на каждый данный момент времени сохранялось две трети прежнего состава.

8. Отстранение от назначения в качестве члена

В качестве члена не может быть назначено лицо, которое:

(a) в соответствии с законом, действующим в любой стране:

(i) признано или иным образом объявлено банкротом или неплатежеспособным и не освобождено от должности, или

(ii) заключило со своими кредиторами договор цессии, договоренность или компромиссное соглашение, которые не были расторгнуты или аннулированы; или

(b) или в течение десяти лет, непосредственно предшествующих дате предполагаемого назначения, было осуждено:

(i) в Ботсване за уголовное правонарушение; или

(ii) за пределами территории Ботсваны – за уголовное правонарушение, которое, в случае его совершения в Ботсване, считалось бы уголовным правонарушением, и приговорено судом компетентной юрисдикции к тюремному заключению сроком на шесть месяцев или более без возможности применения наказания в виде штрафа, независимо от того, было такое наказание отсрочено или нет, и за которое лицо не было помиловано.

9. Уход с должности члена

(1) Министр вправе письменно уведомить члена Совета об отстранении его от должности, если член:

(a) отсутствует без уважительной причины на трех последовательно проводимых заседаниях Совета, о которых он был уведомлен;

(b) является неэффективным;

(c) признан физически или умственно недееспособным для эффективного исполнения своих обязанностей, и лечащий врач члена Совета выдал соответствующую справку;

(d) нарушает настоящий Закон или иным образом совершает должностное правонарушение в ущерб целям Совета;

(e) подлежит дисквалификации, предусмотренной разделом 8; или

(f) не соблюдает положения раздела 12 (1).

(2) Член Совета вправе сложить с себя полномочия, направив Министру письменное уведомление за 30 дней.

(3) Должность члена Совета становится вакантной:

(a) если член Совета подает апелляцию, то через 30 дней с даты вынесения решения в отношении члена Совета согласно апелляции, поданной на обвинительное заключение в отношении члена Совета в соответствии с разделом 8 (b);

(b) если член Совета не подает апелляцию, то через 30 дней с даты вынесения ему обвинительного заключения за правонарушение, указанное в разделе 8 (b);

(c) после того как член Совета письменно уведомляет Министра о своей отставке в соответствии с подразделом (2); или

(d) по истечении 30 дней с даты направления Министром письменного уведомления члену Совета об освобождении его от должности в соответствии с подразделом (1).

(4) Для целей подраздела (1) (d) «должностное правонарушение» включает любое действие, совершенное без разумного оправдания членом Совета, которое:

(a) равносильно неисполнению надлежащим образом любой обязанности, возложенной на него в качестве члена Совета;

(b) наносит ущерб эффективному ведению дел Совета; или

(c) приводит к дискредитации Совета.

10. Закрытие вакансий

(1) Если должность члена Совета становится вакантной до истечения срока его полномочий, Министр вправе назначить другое лицо в качестве члена Совета вместо члена Совета, освободившего свою должность, и такой член занимает эту должность в течение оставшегося срока полномочий члена Совета, освободившего свою должность.

(2) Если оставшийся срок полномочий члена Совета составляет 24 месяца или менее, Министр не назначает другое лицо в качестве члена Совета вместо члена Совета, освободившего свою должность.

11. Заседания и процедуры Совета

(1) В целях осуществления своей деятельности Совет проводит свои заседания не реже трех раз в год в такое время и в таком месте, которые определяет председатель.

(2) После направления членам Совета не менее чем за 30 дней письменного уведомления Министр созывает первое заседание Совета в кратчайшие сроки после вступления в силу настоящего Закона.

(3) Каждое другое заседание Совета созывает председатель или заместитель председателя в такое время и в таком месте, которые определяет председатель, направив членам Совета письменное уведомление не позднее чем за 14 дней.

(4) Без ущерба для подразделов (2) и (3), если срочность какого-либо конкретного вопроса не позволяет направить уведомление в соответствии с подразделом (3), специальное заседание Совета может быть проведено после направления более короткого уведомления, которое может быть разумным в данных обстоятельствах.

(5) В соответствии с настоящим Законом Совет самостоятельно регулирует порядок проведения заседаний

(6) *Кворум* на любом заседании Совета составляют две трети его членов.

(7) Совет принимает решение по любому вопросу простым большинством голосов членов, присутствующих на заседании и участвующих в голосовании, и в случае равенства голосов председательствующее лицо имеет решающий голос в дополнение к своему совещательному голосу.

(8) Акт, решение или постановление Совета не могут быть признаны недействительными только на основании вакансии в Совете или ввиду того, что назначение какого-либо члена является недействительным.

(9) Совет вправе приглашать любое лицо, присутствие которого он сочтет необходимым, для участия в прениях на своих заседаниях, но такое лицо не имеет права голоса.

(10) Председательствующий на заседании Совета обеспечивает ведение и регистрацию соответствующих протоколов заседаний Совета.

12. Раскрытие информации о заинтересованности

(1) Если член Совета присутствует на заседании Совета или любого из его комитетов, на котором обсуждается любой вопрос, являющийся предметом рассмотрения и в котором член Совета прямо или косвенно заинтересован в качестве частного лица, он непосредственно после начала заседания сообщает о такой заинтересованности и не принимает участия в любом рассмотрении или обсуждении любого относящегося к этому делу вопроса или голосовании по нему, если только Совет или комитет иначе не распорядятся об этом.

(2) Раскрытие информации о заинтересованности, сделанное в соответствии с подразделом (1), заносится в протокол заседания, на котором оно сделано.

(3) Если член Совета не раскрывает свою заинтересованность в соответствии с подразделом (1) и решение Совета или комитета Совета принимается в пользу такого члена, то данное решение считается недействительным в той мере, в какой оно приносит выгоду члену Совета.

(4) Лицо, нарушившее подраздел (1), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере не более 5 000 пул или тюремного заключения на срок до трех месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

13. Комитеты Совета

(1) Совет вправе учреждать такие комитеты, которые он сочтет необходимыми учредить для оказания ему консультативной помощи по любым вопросам.

(2) Совет вправе назначать членами комитетов лиц, являющихся или не являющихся его членами, но председатель комитета должен являться членом Совета.

(3) Совет вправе делегировать комитету некоторые из своих функций в случае, если он сочтет это целесообразным.

(4) Комитет для осуществления своей деятельности проводит заседания в то время и в том месте, которые определяет Директор.

(5) Действие разделов 8-12 с необходимыми изменениями распространяются на комитеты.

ЧАСТЬ III

Администрирование Закона (разд. 14-49)

14. Координационные комитеты по организации первичной медико-санитарной помощи

(1) Настоящим учреждается Национальный координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи и Окружной координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи для каждого медицинского участка.

(2) Министр назначает членов Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи и членов каждого Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи.

(3) В состав Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи, среди прочего, входят:

- (a) постоянный Секретарь Министерства;
- (b) заместитель постоянного Секретаря Министерства, ответственного за местное самоуправление;
- (c) Директор;
- (d) руководитель по вопросам общественного здравоохранения Министерства;
- (e) руководитель Отдела политики, планирования, мониторинга и оценки Министерства здравоохранения;
- (f) все заместители постоянных Секретарей Министерства;
- (g) руководитель Отдела обеспечения первичной медико-санитарной помощи Министерства;
- (h) руководитель клинической службы министерства;
- (i) начальник отдела профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа Министерства;
- (j) руководитель Центральной базы медицинских изделий; и
- (k) представитель практикующих врачей частного сектора.

(4) Функции Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи состоят в том, чтобы:

- (a) представлять, обсуждать и решать вопросы технической и административной политики, связанные с предоставлением услуг в области общественного здравоохранения;
- (b) консультировать Министра и Совет по вопросам реализации политики общественного здравоохранения;

- (с) разрабатывать, информировать, пересматривать и обновлять сферу полномочий окружных координационных комитетов по вопросам здравоохранения, действующих при всех советах;
- (d) контролировать и регулировать работу окружных координационных комитетов по организации первичной медико-санитарной помощи; и
- (е) обсуждать и решать любые задачи, поставленные перед ним районным координационным комитетом по вопросам здравоохранения.

(5) Постоянный секретарь Министерства является председателем Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи.

(6) Заместитель Постоянного секретаря Министерства является заместителем председателя Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи.

(7) Национальный координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи вправе приглашать любое лицо из Министерства или Департамента, если вопросы, касающиеся Министерства или Департамента, выносятся на рассмотрение Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи, для участия в обсуждениях на заседаниях Комитета, но такое лицо не имеет права голоса.

(8) Кворум для ведения работы Комитета составляет половина членов Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи.

(9) В состав Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи входят:

- (a) Окружной специалист по вопросам общественного здравоохранения;
- (b) руководитель окружной группы управления здравоохранением;
- (c) начальник службы профилактической медицины;
- (d) главная медицинская сестра округа;
- (e) Главный окружной специалист по вопросам санитарного состояния окружающей среды; и
- (f) Главный врач общественного здравоохранения.

(10) Функции Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи состоят в том, чтобы:

- (a) разрабатывать руководящие принципы осуществления политики по вопросам, касающимся общественного здравоохранения, и согласовывать такие руководящие принципы с Национальной политикой в области здравоохранения и программами в области здравоохранения, осуществляемыми Министерством и местными органами власти;
- (b) разрабатывать руководства по системе направления пациентов в пределах округа и контролировать их выполнение;
- (c) осуществлять и контролировать изменения в окружных программах организации первичной медико-санитарной помощи;
- (d) обеспечивать, чтобы осуществление программ организации первичной медико-санитарной помощи соответствовало Национальной политике в области здравоохранения; и
- (e) контролировать предоставление и согласованность всех медицинских услуг в пределах округа.

(11) Директор вправе по согласованию с Председателем Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи пригласить любое лицо, присутствие которого Директор сочтет необходимым, принять участие в обсуждениях на заседаниях Комитета, но такое лицо не имеет права голоса.

(12) Председателем Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи является Окружной специалист по вопросам общественного здравоохранения, который отвечает за оказание медицинских услуг на уровне округа.

(13) Заместителем председателя Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи является заведующий больницей или главный врач, в зависимости от обстоятельств.

(14) Руководитель отдела среднего медицинского персонала больницы или медсестра, в зависимости от обстоятельств, является заместителем Секретаря Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи.

(15) Главный окружной специалист по вопросам санитарного состояния окружающей среды является Секретарем Окружного координационного комитета по организации первичной медико-санитарной

помощи.

(16) Окружной Координационный комитет по организации первичной медико-санитарной помощи представляет в секретариат Национального координационного комитета по организации первичной медико-санитарной помощи график проведения заседаний, копии протоколов заседаний и ежеквартальные отчеты о ходе выполнения своих функций.

15. Директор службы здравоохранения

(1) Надзор за осуществлением настоящего закона осуществляет директор Службы здравоохранения.

(2) Директор обязан:

(a) быть врачом; и

(b) иметь профильную квалификацию в области клинического или общественного здравоохранения.

16. Полномочия и функции Директора

Директор обязан:

(a) разрабатывать и осуществлять стратегии развития и повышения качества общественного здравоохранения;

(b) обеспечивать соблюдение настоящего Закона;

(c) информировать Министра о любых необходимых или надлежащих изменениях настоящего Закона, которые будут необходимы или уместны;

(d) выполнять любые другие функции, которые Министр вправе определить в соответствии с настоящим Законом;

(e) выступать в качестве главного технического консультанта по вопросам национального здравоохранения; и

(f) выполнять все необходимые или надлежащие функции в соответствии с настоящим Законом.

17. Указания Министра

Министр вправе в письменной форме давать Директору указания, не противоречащие настоящему Закону, в отношении любых полномочий или функций Директора в соответствии с настоящим Законом.

18. Отчет по общественному здравоохранению

(1) В течение 12 месяцев после вступления в силу настоящего Закона Директор представляет Министру отчет о состоянии общественного здравоохранения в стране, и далее с такой периодичностью, которую определяет Министр в установленных им правилах.

(2) В течение 28 дней после получения отчета, указанного в подразделе (1), Министр направляет такой отчет на рассмотрение Национального собрания, если Национальное собрание в это время проводит сессию, если сессия не проводится, то во время следующей сессии, в течение 28 дней с момента ее начала.

19. Делегирование полномочий Директором

Директор вправе в письменной форме делегировать любые свои функции или полномочия в соответствии с настоящим Законом любому лицу, группе лиц, государственному органу или учреждению.

20. Назначение санитарных врачей

(1) Министр вправе в письменной форме потребовать от Директора назначить его в качестве санитарного врача:

(a) квалифицированного врача; или

(b) лицо с подтвержденной квалификацией,

в целях выполнения функций, предусмотренных разделом 22.

(2) Если Директор в течение трех месяцев не назначает никого в соответствии с подразделом (1), он письменно уведомляет Министра о причинах своего отказа.

(3) Если Директор предоставляет Министру основания для отказа в назначении лица с подтвержденной квалификацией в качестве санитарного врача и Министр удовлетворен изложенными причинами, он вправе в письменной форме:

(a) уполномочить Директора назначить в соответствии с правилами лицо, не имеющее подтвержденной квалификации;

(b) уполномочить Директора назначить лицо на таких условиях, которые определит Министр; или

(с) освободить Директора от обязанности назначить лицо.

(4) С учетом подразделов (2) и (3) (с) Министр назначает в качестве санитарного врача лицо, имеющее подтвержденную квалификацию.

(5) Лицу, назначенному в соответствии с настоящим разделом в качестве санитарного врача, выдается свидетельство о назначении, подтверждающее такое назначение, и это свидетельство является *неопровержимым доказательством* такого назначения.

21. Подтверждение квалификаций

Директор вправе в письменной форме подтвердить квалификацию, необходимую для назначения на должность санитарного врача в соответствии с разделом 20.

22. Обязанности санитарных врачей

(1) Директор гарантирует, что санитарный врач выполняет функции, которые возложены на него Директором.

(2) Без ущерба для общего характера подраздела (1) санитарный врач обязан:

(а) обеспечить соблюдение настоящего Закона в пределах района местного самоуправления, в который он назначен;

(б) содействовать подготовке любых отчетов, которые должны быть представлены Национальным советом здравоохранения в соответствии с настоящим Законом; и

(с) принимать все законные, надлежащие и практически осуществимые меры для обеспечения равных возможностей и равноправия в области медицинского обслуживания для всех, включая лиц, страдающих психическими заболеваниями.

23. Объявление чрезвычайной ситуации

(1) Директор вправе указом, опубликованным в Официальном вестнике, объявить о возникновении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, если:

(а) Директор убежден, что ситуация этого требует; и

(б) объявление о введении чрезвычайной ситуации или о наступлении бедствия целесообразно в соответствии с Законом о чрезвычайных полномочиях (Гл. 22:04).

(2) В объявлении о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, сделанном в соответствии с подразделом (1), должно быть указано:

(а) характер чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения;

(б) район, на который распространяется данное объявление; и

(с) период, не превышающий семи дней, в течение которого объявление вступает в силу.

24. Срок действия объявления чрезвычайной ситуации

(1) Объявление о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения вступает в силу с даты его представления и действует в течение срока, указанного в объявлении.

(2) Директор вправе приказом, опубликованным в Официальном вестнике, продлить срок действия объявления о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в случае необходимости.

25. Указания Директора

(1) После объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в соответствии с разделом 23 Директор вправе предпринять любые действия или в письменной форме дать указания:

(а) сократить, устранить или ликвидировать любую угрозу общественному здоровью;

(б) отделить или изолировать лиц в любом районе;

(с) эвакуировать людей из любого района;

(d) предотвратить или разрешить доступ людей в какой-либо район; или

(е) контролировать передвижение любого транспортного средства, животного или человека в любой район.

(2) Директор вправе в письменной форме дать одно или несколько из следующих указаний о том, что любое:

(а) указанное лицо должно пройти медицинское обследование;

(б) конкретное лицо должно переехать в рекомендованный район или остаться в таком районе;

(с) вещество или предмет должны быть изъяты;

(d) вещество или предмет должны быть уничтожены; или

(е) другое действие, которое Директор считает целесообразным, должно быть предпринято.

(3) Лицо, получившее указание в соответствии с подразделом (2), должно соблюдать данное указание и

любые правила, принятые в соответствии с настоящим Законом.

(4) Лицо, нарушившее какое-либо положение настоящего раздела, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере не более 5 000 пул или тюремного заключения на срок не более 12 месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

26. Особые полномочия

(1) Директор вправе в письменной форме уполномочить лицо или группу лиц оказывать содействие в исполнении любых указаний, предусмотренных настоящим Законом.

(2) Лицо, уполномоченное в соответствии с подразделом (1), или сотрудник полиции, оказывая содействие Директору в исполнении любого указания в соответствии с настоящим Законом, вправе:

(a) входить, при необходимости, используя разумные полномочия, в любое помещение, в которое есть обоснованная необходимость войти, с тем чтобы:

(i) спасти жизнь человека,

(ii) предотвратить причинение вреда лицу, или

(iii) спасти любое раненое или находящееся под угрозой лицо;

(b) закрыть любой район, помещение или транспортное средство;

(c) закрыть для движения любую дорогу, улицу или другой путь, по которому проходит движение; и

(d) отстранить, используя разумные полномочия, любое лицо, которое не исполняет указания, сделанные в соответствии с разделом 25.

27. Компенсация

(1) Лицо вправе в письменной форме обратиться к Министру с просьбой о возмещении любых убытков или ущерба, понесенных таким лицом в результате любых действий, совершенных в соответствии со разделами 25 или 26.

(2) Компенсация в соответствии с подразделом (1) составляет такую сумму, которую Министр сочтет целесообразной в случае:

(a) любого действия или бездействия уполномоченного лица, которые не являются следствием указания в соответствии с разделом 25; или

(b) убытков или ущерба, связанных с возникновением или способствовавших возникновению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

28. Отчет Директора

После прекращения действия объявления о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения директор представляет министру отчет, содержащий полную информацию о:

(a) событиях, приведших к формированию объявления;

(b) отданных Директором указаний и предпринятых действиях; и

(c) вероятности повторения или возобновления событий, указанных в пункте (a).

29. Запросы в отношении общественного здравоохранения

Директор вправе с согласия министра провести расследование в отношении:

(a) любого вопроса, касающегося общественного здравоохранения; или

(b) администрирования настоящего Закона.

30. Проведение расследования

(1) Если вопрос, рассматриваемый в разделе 25, по мнению Директора, не является основанием для проведения расследования, Директор вправе провести любое необходимое расследование по данному вопросу.

(2) При проведении расследования в соответствии с подразделом (1) Директор:

(a) обладает полномочиями, указанными в разделе 32; и

(b) вправе принять любые меры, необходимые для защиты здоровья населения.

31. Порядок проведения расследования

(1) Расследование, проводимое в соответствии с разделом 29, необходимо проводить с минимальными

формальностями и техническими подробностями, насколько это позволяет надлежащее рассмотрение данного вопроса.

(2) При проведении расследования в соответствии с разделом 29 Директор не обязан следовать нормам доказательственного права, но обязан соблюдать принципы естественного права.

32. Полномочия по расследованию

Для целей расследования в соответствии с разделом 29 директор вправе:

- (a) вызвать лицо для дачи показаний при проведении расследования;
- (b) потребовать от лица ответить на любой вопрос;
- (c) потребовать от лица принести присягу или сделать заявление;
- (d) произвести допрос; и
- (e) потребовать представить любой соответствующий документ.

33. Отчет по расследованию

(1) Директор в течение 30 дней после завершения расследования представляет Министру рапорт о результатах такого расследования.

(2) В течение 28 дней после получения отчета, указанного в подразделе (1), Министр направляет копию такого отчета на рассмотрение Национального собрания, если Национальное собрание в это время проводит сессию, если сессия не проводится, то во время следующей сессии, в течение 28 дней с момента ее начала.

34. Защита Директора

(1) Директор при осуществлении любых полномочий или выполнении любых обязанностей в соответствии с разделами 29 и 30 пользуется такой же защитой и иммунитетом, как и судья Верховного суда.

(2) Лицо, обязанное присутствовать на дознании или участвовать в следствии в качестве свидетеля, пользуется такой же защитой, как и свидетель в ходе судебного разбирательства в Верховном суде.

(3) Ни одно лицо не вправе без уважительных причин:

- (a) не явиться или не дать показаний в тех случаях, когда это требуется;
- (b) не ответить на поставленный вопрос;
- (c) не принести присягу или не сделать заявления, в случае необходимости; или
- (d) не предъявить документ, который оно обязано предъявить в ходе дознания.

(4) Лицо, явившееся на дознание или участвующее в следствии, не вправе сознательно давать ложные или вводящие в заблуждение показания.

(5) Ни одно лицо не вправе затруднять, препятствовать или замедлять проведение дознания или расследования.

(6) Лицо, нарушившее положения настоящего раздела, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере не более 5 000 пул или тюремного заключения на срок до одного года, либо к нему применяются оба наказания.

35. Общие функции Окружной группы управления здравоохранением

Окружная группа управления здравоохранением в соответствии со своей юрисдикцией обязана:

(a) разрабатывать и осуществлять стратегии развития и повышения качества общественного здравоохранения;

(b) обеспечивать соблюдение настоящего Закона;

(c) выполнять любые другие функции для целей настоящего Закона; и

(d) обеспечивать наличие группы по управлению и поддержке в целях координации, оказания содействия и руководства в области общественного здравоохранения, включающей как минимум одного из следующих лиц:

- (i) врач, обладающий соответствующей профессиональной подготовкой и опытом работы в области общественного здравоохранения,
- (ii) медсестра-администратор (старшая медсестра или иной равнозначный сотрудник),
- (iii) участковая медсестра,
- (iv) старший или главный санитарный врач или главный специалист по вопросам санитарного состояния окружающей среды,

(v) окружной специалист по инфекционным заболеваниям (уделяя особое внимание туберкулезу и СПИДу),

(vi) окружной специалист по реабилитации или физиотерапевт,

(vii) окружной сотрудник по вопросам санитарного просвещения и питания, или окружной сотрудник по вопросам санитарного просвещения и окружной сотрудник по вопросам питания, или

(viii) сотрудник администрации соответствующего ранга.

36. Указы, касающиеся функций

(1) Директор вправе в письменной форме предписать:

(a) окружной группе управления здравоохранением осуществлять любые полномочия или выполнять любые функции в соответствии с настоящим Законом;

(b) любому уполномоченному должностному лицу выполнять при неотложных обстоятельствах установленные функции местного органа власти в соответствии с настоящим Законом; или

(c) любому уполномоченному должностному лицу выполнять любые функции в соответствии с настоящим Законом в любой области юрисдикции местного органа власти.

(2) Если Окружная группа управления здравоохранением или местный орган власти не осуществляют каких-либо полномочий или не исполняют каких-либо функций, которые по указанию Директора они обязаны осуществлять или исполнять, то в соответствии с подразделом (1) (a) Директор вправе осуществлять такие полномочия или исполнять такие функции от лица местного органа власти.

(3) Прежде чем Директор издаст указ или предпримет какие-либо действия в соответствии с подразделом (2) в отношении местного органа власти, он обязан, если только обстоятельства не требуют немедленных действий, провести расследование, чтобы установить причину невыполнения местным органом власти какой-либо функции.

(4) Местный орган власти вправе в письменной форме обратиться к Директору с просьбой осуществлять любые свои полномочия или выполнять любые свои функции от лица местного органа власти.

37. Назначение уполномоченных должностных лиц

(1) Министр вправе в письменной форме назначить лицо или группу лиц в качестве уполномоченного должностного лица или уполномоченных должностных лиц, в зависимости от обстоятельств, для выполнения функций, предусмотренных настоящим Законом.

(2) Уполномоченное должностное лицо вправе запросить, а в случае такой просьбы получить информацию о медицинских услугах, предоставленных пациентам или заключенным, и вправе ознакомиться с такими примечаниями или записями, которые необходимы для осуществления контроля и надзора за деятельностью медицинской службы или учреждения здравоохранения.

(3) Лицу, назначенному в соответствии с настоящим разделом в качестве уполномоченного должностного лица, выдается свидетельство о назначении, подтверждающее такое назначение, и это свидетельство является *неопровержимым доказательством* такого назначения.

(4) Для целей подраздела (2) термин «заключенный» имеет значение, закрепленное за данным термином в Законе о тюрьмах (Гл. 21:03).

38. Въезд, осмотр, изъятие и т. д.

(1) Для целей раздела 37 уполномоченное должностное лицо вправе в любое разумное время:

(a) заходить, находиться и осматривать любую территорию, помещение, водный объект или транспортное средство;

(b) осматривать все, что обнаружено в любом районе, помещении, на водном объекте или в транспортном средстве;

(c) наносить маркировку, закреплять, опечатывать, брать и изымать образцы всего, что обнаружено в любом районе, помещении, на водном объекте или в транспортном средстве;

(d) вскрывать любой контейнер, емкость или упаковку, обнаруженные в любом районе, помещении, на водном объекте или в транспортном средстве;

(e) взвешивать, считать, измерять или калибровать все, что обнаружено в любом районе, помещении, на водном объекте или в транспортном средстве;

(f) изымать что-либо или регистрировать все, что обнаружено в любом районе, помещении, на водном объекте или в транспортном средстве;

(g) изымать любой документ, обнаруженный в любом районе, помещении, на водном объекте или в транспортном средстве, с целью его копирования; или

(h) опечатывать любое место, помещение, водный объект или транспортное средство.

(2) При осуществлении полномочий, предусмотренных настоящим разделом, уполномоченное должностное лицо обязано:

(a) предъявить удостоверение, выданное министром, по требованию владельца участка, помещения, водного объекта или транспортного средства;

(b) надлежащим образом направить уведомление владельцу участка, помещения, водного объекта или транспортного средства, если такое уведомление не противоречит цели предполагаемого осуществления полномочий; и

(c) не применять власти больше, чем это необходимо для осуществления полномочий.

(3) Уполномоченное должностное лицо вправе обратиться к сотруднику полиции, переводчику или любому другому лицу с просьбой оказать ему содействие в связи с осуществлением любых полномочий, предусмотренных настоящим разделом.

(4) Уполномоченное должностное лицо, которое изымает какую-либо вещь в соответствии с подразделом (1) (f), обязано в письменном уведомлении, направленном владельцу такой вещи:

(a) указать сведения об изъятой вещи;

(b) указать место, куда была доставлена вещь, включая, если это необходимо, способ утилизации или уничтожения; и

(c) в случае пищевых продуктов, испорченных, фальсифицированных, зараженных или опасных для потребления человеком, приказать уничтожить их или утилизировать таким образом, чтобы предотвратить их использование в качестве пищи для человека или животных.

39. Составление отчетов

(1) Уполномоченное должностное лицо может потребовать от любого лица представить любой отчет, который должен храниться в соответствии с настоящим Законом.

(2) Уполномоченное должностное лицо вправе:

(a) изучить любую запись, подготовленную в соответствии с подразделом (1);

(b) удалить запись для целей пункта (c); и

(c) сделать фотографии, выписки или примечания из протокола или копии протокола с помощью любых средств.

40. Подготовка объектов для проведения осмотра

Уполномоченное должностное лицо вправе в письменной форме потребовать от любого лица предъявить для осмотра все, что находится во владении данного лица, если:

(a) местный орган власти или должностное лицо обоснованно считают, что они могут обнаружить доказательства совершения правонарушения в соответствии с настоящим законом; или

(b) это необходимо для целей настоящего Закона.

41. Обращение с лицензией

Уполномоченное должностное лицо вправе:

(a) потребовать от лица предъявить для проверки любую лицензию, касающуюся оказания услуг общественного здравоохранения, оказываемых владельцем лицензии; и

(b) проверять, удалять и делать фотографии или копии, выписки или записи из любой лицензии.

42. Фотографии, эскизы, измерения и записи

Для целей настоящего Закона уполномоченное должностное лицо вправе:

(a) сделать любую фотографию, запись на пленку или видеозапись;

(b) снять любую копию или выписку из любой записи;

(c) произвести любые измерения;

(d) делать любые эскизы или чертежи; и

(e) производить любую другую запись любым другим способом.

43. Информационные требования

(1) Уполномоченное должностное лицо вправе потребовать от лица:

(a) указать свое полное имя и адрес проживания;

(b) предоставить подробную информацию о любой лицензии, разрешении или освобождении в соответствии с настоящим Законом; и

(c) предоставить любую информацию, относящуюся к общественному здравоохранению, которая

обоснованно требуется для целей настоящего Закона.

(2) Уполномоченное должностное лицо вправе потребовать от любого лица предоставить информацию о деятельности такого лица или другого лица в связи с любым вопросом, предусмотренным настоящим Законом.

(3) Лицо, не выполнившее требования, предусмотренного настоящим разделом, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 5 000 пул или тюремного заключения на срок до трех лет, либо к нему применяются оба наказания.

(4) Уполномоченное должностное лицо, которое изымает любой предмет, отличный от предусмотренного настоящим Законом, с территории осматриваемой земли или помещения, обязано:

(a) выдать квитанцию на изъятый предмет владельцу или любому лицу, осуществляющему контроль за помещением; и

(b) вернуть данный предмет в кратчайшие сроки после выполнения задачи, для решения которой он был изъят.

44. Вход и проведение осмотра с ордером

(1) Уполномоченное должностное лицо, имеющее ордер, выданный магистратом в соответствии с подразделом (3), вправе войти и осмотреть любой жилой участок или помещение с целью выполнения функций, предусмотренных настоящим Законом.

(2) Уполномоченное должностное лицо обязано при входе на территорию любого жилого участка или помещения удостоверить свою личность, предъявив свидетельство о назначении.

(3) Магистрат вправе выдать ордер на вход и осмотр любого жилого участка или помещения, если, исходя из сведений, полученных под присягой, имеются разумные основания полагать, что:

(a) имеет место несоблюдение настоящего Закона или любого другого закона, касающегося общественного здравоохранения; или

(b) в интересах общественного здравоохранения необходимо получить информацию, которую нельзя получить, не войдя на территорию участка или помещения.

(4) Ордер в соответствии с настоящим Законом может быть исполнен только с 07:00 до 19:00, если только магистрат, выдавший ордер, не укажет в письменной форме, что вход и осмотр могут осуществляться в ночное время или в любое другое приемлемое в данных обстоятельствах время.

45. Вход и проведение осмотра без ордера

(1) Уполномоченное должностное лицо вправе войти без ордера и осмотреть любой жилой участок или помещение с целью проведения проверки, предусмотренной настоящей Частью, если, по его мнению, имеется разумное основание полагать, что настоящий Закон нарушается, будет или был нарушен и что получение ордера не соответствует цели осмотра или обыска.

(2) Уполномоченное должностное лицо вправе войти и осмотреть любой жилой участок или помещение с согласия собственника или лица, ответственного за такой участок или помещение.

(3) Уполномоченное должностное лицо вправе войти без ордера на территорию любого жилого участка или помещения, в отношении которых имеется выданное в соответствии с настоящим Законом неисполненное предписание, с целью убедиться в том, что условия предписания соблюдены.

(4) В случае входа на территорию любого жилого участка или помещения, но до проведения проверки, уполномоченное должностное лицо должно удостоверить свою личность и предъявить свидетельство о назначении лицу, дающему разрешение на вход на территорию участка или помещения.

46. Лица, которые могут сопровождать санитарных врачей

(1) Уполномоченное должностное лицо вправе обратиться к переводчику, сотруднику полиции или любому другому лицу с просьбой оказать ему содействие в проведении проверки.

(2) Невзирая на подраздел (1), уполномоченное должностное лицо вправе обоснованно обратиться за помощью к переводчику, сотруднику полиции или любому квалифицированному лицу в связи с выполнением своих обязанностей или при проведении проверки и вправе обратиться за помощью к неквалифицированному лицу только в исключительных случаях.

47. Предписание

(1) Уполномоченное должностное лицо, обнаружившее, что какое-либо положение настоящего Закона не соблюдается в отношении какого-либо земельного участка или помещения, направляет предписание владельцу или лицу, ответственному за данный земельный участок или помещение.

(2) Уполномоченное должностное лицо, убедившееся в том, что собственник или лицо, ответственное за любой земельный участок или помещение, выполнили условия предписания, вправе выдать собственнику или лицу свидетельство о выполнении условий.

(3) Предписание, направленное в соответствии с подразделом (1), остается в силе до тех пор, пока уполномоченное должностное лицо не выдаст свидетельство о выполнении условий настоящего предписания.

(4) Для целей настоящего раздела:

«**предписание**» означает уведомление, выданное уполномоченным должностным лицом владельцу или лицу, ответственному за участок или помещение, требующее от него соблюдения требований закона; и
«**свидетельство о выполнении условий**» означает свидетельство, выданное уполномоченным должностным лицом владельцу или лицу, ответственному за земельный участок или помещение, которые выполнили требование закона.

48. Прочие положения, касающиеся санитарных врачей, уполномоченных должностных лиц и процедур подтверждения соответствия требованиям

Для целей настоящего Закона руководителем департамента общественного здравоохранения на национальном или окружном уровне является:

- (a) владелец и арендатор любого земельного участка или помещения, которые занимает или использует департамент, за исключением любого другого лица; и
- (b) работодатель или лица, находящиеся на службе в данном департаменте, если в качестве работодателя департамент:
 - (i) несет какие-либо обязательства, налагаемые настоящим законом, или
 - (ii) осуществляет любые полномочия, предусмотренные настоящим Законом.

49. Правонарушения, касающиеся уполномоченных должностных лиц и их функций

Лицо, которое:

- (a) отказывает уполномоченному должностному лицу, действующему на основании настоящего Закона, в доступе на какой-либо земельный участок или в помещение;
- (b) препятствует уполномоченному должностному лицу или затрудняет выполнение им своих обязанностей в соответствии с настоящим Законом;
- (c) отказывается предоставить уполномоченному должностному лицу любую информацию, которую данное лицо обязано предоставить в соответствии с настоящим Законом;
- (d) сознательно предоставляет уполномоченному должностному лицу ложную или вводящую в заблуждение информацию;
- (e) незаконно препятствует владельцу любого земельного участка или помещения или лицу, работающему на такого владельца, войти на земельный участок или в помещение в целях выполнения требований настоящего Закона;
- (f) выдает себя за уполномоченное должностное лицо;
- (g) фальсифицирует ордер, предписание, свидетельство о выполнении условий или свидетельство о назначении;
- (h) не соблюдает предписание;
- (i) действует вопреки условиям ордера, выданного в соответствии с настоящим Законом; или
- (j) при выполнении любой функции или осуществлении любых полномочий в соответствии с настоящим Законом получает любую информацию, касающуюся финансовых или коммерческих дел любого лица, и раскрывает данную информацию, за исключением:
 - (i) лица, которому требуется такая информация для выполнения функции или осуществления полномочий в соответствии с настоящим Законом,
 - (ii) случаев, когда раскрытие информации предписано судом, или
 - (iii) случаев, когда раскрытие информации соответствует положениям любого закона, оно совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере не более 5 000 пул или тюремного заключения на срок не более 12 месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

ЧАСТЬ IV

Смерть ребенка в возрасте до пяти лет и матери (разд. 50-51)

50. Материнская смерть, подлежащая регистрации

(1) Ответственный сотрудник медицинского учреждения гарантирует, что каждый случай смерти ребенка в возрасте до пяти лет или матери, произошедший в медицинском учреждении, регистрируют и извещают о нем в установленном порядке.

(2) Совершеннолетнее лицо, присутствующее при смерти ребенка в возрасте до пяти лет или матери, или любое совершеннолетнее лицо, занимающее жилое помещение, в котором наступила смерть ребенка в возрасте до пяти лет или матери, или любое другое совершеннолетнее лицо, которое первым узнало о наступлении смерти ребенка в возрасте до пяти лет или матери, обязано сообщить о наступлении смерти в медицинское учреждение, расположенное в районе, где наступила смерть, в течение 48 часов с момента наступления смерти или в кратчайшие сроки.

(3) Ответственный сотрудник медицинского учреждения гарантирует, что каждый случай смерти ребенка в возрасте до пяти лет или матери, о котором направлено уведомление в медицинское учреждение в соответствии с подразделом (2), зарегистрирован и о нем извещают в течение 30 дней.

(4) Ответственный сотрудник медицинского учреждения ежемесячно проверяет каждый случай смерти ребенка в возрасте до пяти лет или матери, зарегистрированный в медицинском учреждении, и уведомляет об этом Окружного регистратора рождений и смертей или Сотрудника по регистрации, в районе которого находится медицинское учреждение, а также Министерство.

51. Медицинское учреждение в сотрудничестве с вождем (кгоси)

Ответственный сотрудник медицинского учреждения взаимодействует с вождем, на территории правления которого расположено медицинское учреждение, по выявлению произошедших на этой территории случаев гибели детей в возрасте до пяти лет или матерей.

ЧАСТЬ V

Подлежащие регистрации и инфекционные заболевания (разд. 52-62)

52. Оповещение о заболеваниях

(1) Подлежащие регистрации заболевания находятся под наблюдением и о них информируют в течение такого периода, который предписан в Руководстве по комплексному надзору за заболеваниями и реагированию на них, подготовленном Министром.

(2) Министр вправе приказом, опубликованным в Официальном вестнике:

(a) объявить любое заболевание, помимо указанных в подразделе (1), заболеванием, подлежащим регистрации согласно настоящему Закону;

(b) объявить, что только положения настоящего Закона, упомянутые в таком Указе, действуют в отношении любого заболевания, подлежащего регистрации;

(c) ограничить действие настоящего Закона в отношении оповещения о любом заболевании в любом округе или районе и на тот период, который может быть установлен Указом, или до тех пор, пока Указ не будет отменен или не истечет срок его действия; и

(d) распорядиться, чтобы лица, органы власти, учреждения и департаменты, не входящие в состав Министерства, соблюдали настоящий Закон, в частности положения, касающиеся оповещения о заболеваниях.

(3) Каждый ответственный сотрудник медицинского учреждения, врач или санитарный врач обязан в письменной форме уведомить директора о подлежащем регистрации заболевании, которое возникает в данном учреждении или которое обнаружил врач или санитарный врач в ходе своей работы.

(4) Лицо, нарушившее подраздел (3), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 5 000 пул или тюремного заключения на срок до одного года, либо к нему применяются оба наказания, а в случае юридического лица – наказанию подлежит руководитель такого юридического лица или должностное лицо, непосредственно ответственное за юридическое лицо.

53. Осмотр помещений, в которых находятся лица, зараженные инфекционными заболеваниями

Санитарный врач или уполномоченное должностное лицо вправе в любое разумное время суток войти в любое помещение и осмотреть его, если у него есть основания полагать, что:

(a) любое лицо, страдающее каким-либо инфекционным заболеванием или недавно перенесшее его, находится или недавно находилось в помещении; или

(b) любой из жильцов недавно подвергся заражению каким-либо инфекционным заболеванием, и вправе провести медицинский осмотр или распорядиться о проведении медицинского осмотра любого лица, находящегося в помещении, с целью установить, страдает ли данное лицо таким заболеванием или недавно перенесло его.

54. Полномочия на проведение очистки помещений

(1) Если любой санитарный врач или уполномоченное должностное лицо полагает, что очистка любого помещения или части помещения, а также любых находящихся в помещении предметов, где может сохраняться инфекция, позволит предотвратить или контролировать инфекционное заболевание, санитарный врач или уполномоченное должностное лицо вправе направить владельцу или арендатору

данного помещения или части помещения письменное уведомление с указанием мер, которые необходимо осуществить для очистки данного помещения или части помещения и находящихся в помещении предметов, в течение срока, установленного в уведомлении.

(2) Лицо, которому направлено уведомление в соответствии с подразделом (1), которое не выполняет условий уведомления, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 2 000 пул, либо тюремного заключения на срок до шести месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

(3) Если владелец или арендатор какого-либо помещения или части помещения, указанного в подразделе (1), по какой-либо причине не в состоянии соблюдать положения настоящего раздела, санитарный врач или уполномоченное должностное лицо вправе с согласия или без согласия владельцев или арендаторов войти в такое помещение или часть помещения и произвести уборку такого помещения или части помещения и находящихся в помещении или части помещения предметов.

55. Уничтожение постельных принадлежностей, одежды и т. д.

(1) Санитарный врач или уполномоченное им должностное лицо вправе распорядиться об уничтожении любых постельных принадлежностей, одежды или других предметов, которые подверглись заражению каким-либо инфекционным заболеванием или которые, по мнению санитарного врача, загрязнены; и любое такое распоряжение является надлежащим полномочием для любого лица, имеющего право уничтожить постельные принадлежности, одежду, тряпки или другие предметы.

(2) Министр вправе назначить компенсацию за любые постельные принадлежности, одежду или другие предметы, уничтоженные в соответствии с настоящим разделом.

56. Предоставление места для проведения чистки

Санитарный врач или уполномоченное должностное лицо вправе обеспечить надлежащее место для чистки постельных принадлежностей, одежды или любых предметов, которые подверглись загрязнению, и обеспечить бесплатную чистку любых постельных принадлежностей, одежды, тряпок или предметов, принесенных для чистки.

57. Изоляция лиц, имевших контакт с инфекцией

(1) Если, по мнению врача, санитарного врача или уполномоченного должностного лица, любое лицо, признанное больным инфекционным заболеванием, не помещено в медицинское учреждение или не получает лечения или ухода, необходимых для надлежащей борьбы с распространением инфекционного заболевания, то такое лицо может по распоряжению врача, санитарного врача или уполномоченного должностного лица быть задержано или доставлено в медицинское учреждение или любое временное учреждение, которое, по мнению врача, санитарного врача или уполномоченного должностного лица подходит для приема данного лица.

(2) Лицо, указанное в подразделе (1), должно содержаться в медицинском учреждении или временном учреждении, в котором оно находится или куда оно доставлено, до тех пор, пока врач, санитарный врач или уполномоченное должностное лицо не получат письменного распоряжения Директора, по мнению которого, такое лицо не заражено инфекцией или может быть выписано без угрозы для здоровья населения.

(3) Лицо, задержанное по распоряжению врача, санитарного врача или уполномоченного должностного лица, которое совершает побег или пытается совершить побег, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа, предусмотренного настоящим Законом.

58. Правонарушение, связанное с контактом с зараженными лицами и предметами

(1) Лицо, которое:

(a) страдая каким-либо инфекционным заболеванием, преднамеренно подвергает опасности другое лицо без надлежащих мер предосторожности для предотвращения распространения такого заболевания на улице, в общественном месте, магазине или общественном транспорте;

(b) будучи ответственным за лицо, страдающее инфекционным заболеванием, подвергает такое лицо воздействию способом, указанным в пункте (a); или

(c) выдает, сдает в аренду, продает, передает без предварительной чистки постельные принадлежности, одежду или иные предметы, которые ранее были в контакте с носителями такого заболевания, считается совершившим правонарушение.

(2) Невзирая на подраздел (1), в отношении лиц, перевозящих с надлежащими мерами предосторожности какие-либо постельные принадлежности, одежду, тряпки или другие предметы с целью чистки таких постельных принадлежностей, одежды, тряпок или других предметов, не применяются меры, предусмотренные настоящим разделом.

(3) Для целей настоящего раздела «общественный транспорт» включает в себя поезд, автобус, омнибус, автомобиль или транспортное средство любого вида, или любое воздушное судно, если оно сдается в аренду или используется представителями населения.

59. Очистка общественного транспорта

Владелец или водитель общественного транспорта, в котором перевозят лицо, страдающее или подозреваемое в том, что оно страдает инфекционным заболеванием, незамедлительно обеспечивает очистку такого общественного транспорта по письменному указанию санитарного врача.

60. Правонарушение в связи со сдачей внаем зараженных помещений

Лицо, которое сознательно сдает внаем любое жилое или иное помещение или часть жилого или иного помещения, в которых проживало лицо, страдавшее инфекционным заболеванием, без проведения очистки жилого или иного помещения или их части и предметов, находящихся в жилом или ином помещении, которые могут содержать инфекцию, совершает правонарушение.

61. Смерть, наступившая в помещении вследствие инфекционного заболевания

(1) В каждом случае смерти от инфекционного заболевания лицо, проживающее в помещении, в котором наступила смерть, должно немедленно связаться с санитарным врачом и принять меры для того, чтобы уведомить его о случае смерти, а также принять максимально возможные меры, чтобы предотвратить распространение заболевания до момента изъятия тела и проведения тщательной очистки.

(2) Лицо, которое без уважительной причины не выполняет или отказывается выполнять положения подраздела (1), совершает правонарушение.

62. Захоронение тела лица, умершего от инфекционного заболевания

(1) Если:

- (a) тело человека, умершего от инфекционного заболевания, содержится в комнате, в которой какое-либо лицо живет, спит, работает или в которой хранят, готовят или принимают пищу;
 - (b) любое тело умершего содержится в жилище или помещении при обстоятельствах, которые, по мнению санитарного врача, могут представлять опасность для здоровья; или
 - (c) любое тело умершего найдено и невострбовано или если ни одно компетентное лицо не берет на себя обязательство похоронить такое мертвое тело,
- любой магистрат или сотрудник полиции Ботсваны в звании выше сержанта вправе на основании свидетельства, подписанного санитарным врачом, распорядиться о том, чтобы тело умершего было доставлено в морг для вскрытия, или, если тело умершего принадлежит лицу, умершему от инфекционного заболевания, вправе распорядиться о немедленном захоронении тела умершего без его доставки в морг.

(2) Лицо, которое препятствует выполнению или затрудняет выполнение любого указа или распоряжения, данного в соответствии с настоящим разделом, совершает правонарушение.

ЧАСТЬ VI

Особые положения, касающиеся заболеваний, на которые распространяется действие Международных медико-санитарных правил 2005 года (разд. 63-67)

63. Заболевания, на которые распространяется действие Международных медико-санитарных правил

(1) Международные медико-санитарные правила 2005 года, участником которых является Ботсвана, изложенные в Приложении 1 к настоящему Закону и включающие любые Дополнения к ним и любую Резолюцию, принятую на Конференции участвующих сторон, вступают в законную силу в Ботсване.

(2) Положения настоящего Закона, если не указано иное, в той мере, в какой они касаются заболеваний, на которые распространяются международные медико-санитарные правила 2005 года, считаются применимыми к:

- (a) холере (включая холеру, вызванную *вибрионом Эль-Тор*), лихорадке Денге, человеческому гриппу, вызванному новым подтипом, менингококковой инфекции, полиомиелиту, вызванному полиовирусом дикого типа, чуме (все формы), лихорадке долины Рифт, тяжелому острому респираторному синдрому (ТОРС), оспе (включая аластрим или *малую оспу*), вирусным геморрагическим лихорадкам (Эбола, Ласса, Марбург), лихорадке Западного Нила, желтой лихорадке;
- (b) другим заболеваниям, имеющим особое национальное или региональное значение; и
- (c) любому событию, имеющему потенциальное международное значение для общественного здравоохранения, включая события с неизвестными причинами или источниками, а также события, связанные с другими событиями или заболеваниями, помимо перечисленных в пунктах (a) и (b).

(3) С учетом подраздела (1) при внесении любой поправки в Международные медико-санитарные правила 2005 года Ботсвана становится стороной такой поправки, а Министр на основании указа, опубликованного в Официальном вестнике, публикует такие поправки, и после опубликования

Международных медико-санитарных правил 2005 года такие поправки вносятся в правила при их применении в отношении Ботсваны.

64. Право входа

Санитарный врач вправе входить в любое помещение с целью выполнения функций, предусмотренных настоящим Законом.

65. Уведомление о заболевании или смертности животных

(1) Лицо, которому становится известно о любом необычном заболевании или уровне смертности среди крыс, мышей, кошек, собак или других животных, подверженных воздействию эпидемии чумы, бешенства или других заболеваний, на которые распространяется действие Международных медико-санитарных правил 2005 года, а не вследствие отравления или иного преднамеренного действия, немедленно уведомляет об этом ближайший полицейский участок или санитарного или ветеринарного врача.

(2) Лицо, нарушившее подраздел (1), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 1 000 пул, либо тюремного заключения на срок до трех месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

66. Оповещение о заболеваниях, на которые распространяется действие Международных медико-санитарных правил 2005 года

Сотрудник полиции, санитарный врач, уполномоченное должностное лицо или ветеринарный врач незамедлительно уведомляют Директора Службы здравоохранения по радио, телеграфу, телефону или другим оперативным способом о каждом полученном уведомлении о случае заболевания, на которое распространяется действие Международных медико-санитарных правил 2005 года, или о любом необычном заболевании или уровне смертности животных, полученном в соответствии с разделом 65.

67. Реквизиция помещений, оборудования и т. д.

(1) Если вспышка какого-либо заболевания, на которое распространяются Международные медико-санитарные правила 2005 года, существует или может существовать, Министр вправе в интересах общественного здравоохранения потребовать от любого лица, которое владеет или распоряжается любой землей или любыми незаселенными помещениями, зданиями или жилищами, или от любого лица, которое владеет или распоряжается транспортом, постельными принадлежностями, больничным оборудованием, лекарственными препаратами, пищевыми продуктами или другими приборами, материалами или изделиями, срочно требующимися в связи со вспышкой заболевания, предоставить в пользование такое изделие при условии своевременной уплаты достаточной компенсации в виде арендной платы или покупной цены.

(2) Лицо, которое без уважительной причины не выполняет или отказывается выполнять какое-либо требование, предусмотренное в подразделе (1), совершает правонарушение.

ЧАСТЬ VII

Предотвращение распространения заболеваний, поддающихся иммунизации, и их повторного возникновения (разд. 68-74)

68. Экстренная вакцинация

(1) В случае повторного возникновения или угрозы вспышки каких-либо заболеваний, поддающихся иммунизации, или повторно возникающих заболеваний, поддающихся иммунизации, на любой территории:

(a) государственный вакциноватор вправе потребовать:

(i) чтобы любое лицо, которое было или подозревается в том, что оно каким-либо образом недавно подверглось воздействию инфекции, было немедленно вакцинировано или ревакцинировано; или

(ii) от родителя или опекуна любого ребенка, который подвергся или подозревается в таком воздействии, чтобы такой ребенок был незамедлительно вакцинирован или ревакцинирован;

(b) чтобы Директор указом, опубликованным в Официальном вестнике, потребовал от всех лиц в пределах определенной территории явиться в рекомендованные центры для прохождения обследования, вакцинации или ревакцинации или для приема микроэлементов, если того потребуют обстоятельства, и такой указ должен быть опубликован в средствах массовой информации, в газете с широким тиражом или вывешен в общественных местах, или представлен иным способом, который Директор сочтет достаточным; и

(c) любой государственный вакциноватор или врач, должным образом уполномоченные Директором, вправе потребовать от любого лица в данном районе предоставить удовлетворительные доказательства того, что данное лицо было успешно вакцинировано в течение указанного срока, вследствие чего вакцинация будет считаться действительной.

(2) Директор, с учетом подраздела (1), обеспечивает проведение дальнейших процедур, если это необходимо.

(3) Лицо, которое отказывается:

(a) выполнять требования подраздела (1); или

(b) посетить рекомендованные центры в соответствии с подразделом (1) (b) или представить доказательства, требуемые в соответствии с подразделом (1) (c), в отношении себя или любого ребенка, родителем которого оно является, и отказывается разрешить вакцинировать себя или ребенка, совершает правонарушение.

69. Лица, не готовые к вакцинации

(1) Если государственный вакцинатор или врач считают, что какое-либо взрослое лицо или ребенок не готов к вакцинации, то государственный вакцинатор или врач выдает взрослому лицу или родителю ребенка подписанное им свидетельство по Форме, указанной в Приложении 2 к настоящему Закону, или аналогичное свидетельство о том, что взрослое лицо или ребенок не готовы к вакцинации.

(2) Свидетельство, указанное в подпункте (1), остается в силе в течение трех месяцев, но может быть возобновлено на последующие периоды длительностью по три месяца, пока государственный вакцинатор или врач не сочтут, что взрослое лицо или ребенок готовы к вакцинации, и взрослое лицо или ребенок должны быть вакцинированы в кратчайшие практически осуществимые сроки.

70. Свидетельство о неготовности к вакцинации

(1) Если государственный вакцинатор или врач устанавливают, что:

(a) родитель или ребенок, которого государственный вакцинатор или врач трижды пытались вакцинировать, не поддается успешной вакцинации; или

(b) родитель или ребенок, обратившийся к государственному вакцинатору или врачу для проведения вакцинации, уже был успешно вакцинирован или перенес инфекцию, против которой проводится вакцинация, государственный вакцинатор или врач выдают родителю подписанное свидетельство по форме, указанной в Приложении 3.

(2) Свидетельство о неготовности к вакцинации выдается государственным вакцинатором или врачом только после того, как государственный вакцинатор или врач предприняли три попытки вакцинации лица с интервалом не менее одного месяца и при каждой попытке им не удалось успешно вакцинировать лицо.

71. Свидетельство об успешной вакцинации против оспы

Государственный вакцинатор или врач, которые вакцинировали какое-либо лицо против оспы и убедились в том, что вакцинация прошла успешно, выдают такому лицу или родителю свидетельство по форме, указанной в Приложении 4, удостоверяющее, что данное лицо или ребенок успешно вакцинированы против оспы.

72. Несанкционированный сбор не взимается

Ни один государственный вакцинатор или врач не начисляют к оплате сбор, кроме сбора, утвержденной Директором, за любое свидетельство, выданное в соответствии с настоящим Законом, или за любую вакцинацию, проведенную государственным вакцинатором или врачом в соответствии с настоящим Законом.

73. Описание лица, подлежащего внесению в свидетельство

Государственный вакцинатор или врач, выдающий какое-либо свидетельство согласно настоящему Закону, вносит в него описание лица, в отношении которого выдано такое свидетельство, достаточное для целей идентификации.

74. Инокуляция от одного лица другому и прочие запрещенные процедуры

Лицо, которое намеренно выполняет себе или иному лицу прививку при помощи материала, взятого у лица, страдающего инфекционным заболеванием, или из везикулы от вакцинации другого лица, или иным способом, не предусмотренным правилами, совершает правонарушение.

ЧАСТЬ VIII

Профилактика возникновения заболеваний и борьба с ними (разд. 75-82)

75. Возникновение заболеваний

(1) Министр вправе после консультации с Национальным советом здравоохранения указом, опубликованным в Официальном вестнике, запрещать, ограничивать или регулировать иммиграцию или импорт в Ботсвану любых лиц, животных, предметов или товаров, которые могут потенциально занести возбудителей любых инфекционных заболеваний, или налагать ограничения или определять условия относительно обследования, задержания или иных мер в отношении любых таких животных, предметов или товаров.

(2) Лицо, въезжающее в Ботсвану, должно иметь действительное свидетельство о вакцинации против поддающихся профилактике заболеваний в соответствии с Международными медико-санитарными правилами 2005 года, в противном случае такое лицо подлежит вакцинации по прибытии.

(3) Лицо, нарушившее или не выполнившее какой-либо указ, упомянутый в подразделе (1), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 5 000 пул или тюремного заключения на срок до 12 месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

76. Помещение зараженных лиц в больницы

(1) Если установлено, что лицо, прибывшее в Ботсвану самолетом, поездом или другим транспортным средством или пешком, страдает каким-либо инфекционным заболеванием и, по мнению санитарного врача, не может быть помещено в медицинское учреждение или получать уход и лечение, необходимые для надлежащей борьбы с распространением инфекционного заболевания или для содействия выздоровлению, санитарный врач вправе распорядиться о переводе такого лица в медицинское учреждение или изолятор на такой срок, который может быть необходим в интересах пациента или для предотвращения распространения инфекции.

(2) Все расходы, понесенные в ходе лечения пациента в соответствии с настоящим разделом, несет пациент, и такие расходы могут быть взысканы с пациента в качестве гражданского обязательства.

77. Медицинский надзор или изоляция

(1) Если считается, что лицо, прибывшее в Ботсвану самолетом, поездом или другим транспортным средством или пешком, недавно подверглось заражению или находится в стадии инкубационного периода какого-либо инфекционного заболевания, медицинский работник или уполномоченное должностное лицо вправе:

(a) потребовать, чтобы данное лицо было доставлено в какое-либо медицинское учреждение или место изоляции до тех пор, пока не будет установлено, что оно не заражено; или

(b) разрешить такому лицу проследовать к месту назначения и там явиться к санитарному врачу или уполномоченному должностному лицу для осуществления медицинского надзора со стороны санитарного врача или уполномоченного должностного лица до тех пор, пока не будет установлено, что оно не заражено.

(2) Санитарный врач или уполномоченное должностное лицо в каждом случае уведомляет санитарного врача округа, в котором находится место назначения лица, указанного в подразделе (1) (b), о том, что данное лицо, как полагают, недавно подверглось заражению или находится в инкубационном периоде инфекционного заболевания и ему было разрешено проследовать к месту назначения.

78. Полномочия санитарных врачей

(1) Любой санитарный врач или уполномоченное должностное лицо вправе в любое время подняться на борт любого воздушного судна, войти в поезд или другое транспортное средство, прибывающее в Ботсвану, и осмотреть любую часть воздушного судна, поезда или другого транспортного средства или чего-либо еще, а также провести медицинский осмотр или потребовать провести медицинский осмотр любого лица, прибывшего на воздушном судне, поезде или другом транспортном средстве, и потребовать от такого лица ответа на любой вопрос с целью установить, страдает ли данное лицо каким-либо инфекционным заболеванием.

(2) Лицо, которое отказывается разрешить санитарному врачу или уполномоченному должностному лицу подняться на борт любого воздушного судна, поезда или другого транспортного средства или произвести любой осмотр или медицинское обследование, указанные в подразделе (1), или иным образом препятствует любому должностному лицу или затрудняет выполнение им своих обязанностей, или которое не предоставляет или отказывается предоставить любую информацию, которую должностное лицо вправе на законных основаниях потребовать предоставить, или которое предоставляет ложную или вводящую в заблуждение информацию санитарному врачу или уполномоченному должностному лицу, зная, что это ложная или вводящая в заблуждение информация, совершает правонарушение.

79. Осмотр самолетов, поездов и т. д. санитарными врачами

Директор вправе, когда сочтет такое решение необходимым для предотвращения распространения любого инфекционного заболевания, поручить любому санитарному врачу проводить осмотр воздушных судов, поездов или других транспортных средств и любых объектов или вещей, находящихся на борту воздушных судов, в поездах или транспортных средствах, а также досматривать любое лицо, путешествующее воздушным, железнодорожным или иным транспортным средством или пешком, а также въезжающее, выезжающее или путешествующее в пределах территории Республики Ботсвана.

80. Полномочия применять меры предосторожности

(1) В тех случаях, когда это необходимо для предотвращения распространения инфекционного заболевания в Ботсване, Министр вправе Указом, опубликованным в Официальном вестнике:

(a) регулировать, ограничивать или запрещать въезд любого лица в Ботсвану на ее границах или в любой определенной части Ботсваны;

(b) регулировать, ограничивать или запрещать ввоз в Ботсвану на ее границах или в любой определенной части Ботсваны животных, предметы и т. д.;

(c) предъявлять требования или ставить условия в отношении медицинского обследования, задержания, карантина, дезинфекции, вакцинации, изоляции или иных мер в отношении въезжающих лиц или осмотра, задержания или дезинфекции или иных мер в отношении любого предмета или вещи, ввозимых в Ботсвану, на ее границах или в любой части Ботсваны; и

(d) применять, с уведомлением или без уведомления, любые положения настоящей Части к лицам, животным, предметам или вещам, въезжающим или ввозимым в Ботсвану, выезжающим или вывозимым из нее воздушным, железнодорожным или иным транспортом.

(2) Лицо, которое нарушает или не выполняет любое распоряжение, изданное в соответствии с подразделом (1), совершает правонарушение.

81. Соглашение с другими правительствами

Министр вправе заключать соглашения с любым иностранным государством, предусматривающие взаимное уведомление о вспышках любого заболевания, на которое распространяется действие Международных медико-санитарных правил 2005 года, или по любому другому вопросу, затрагивающему отношения Ботсваны в области общественного здравоохранения с другими странами.

82. Правительство не несет ответственности

Если при осуществлении Министром или любым уполномоченным должностным лицом полномочий в соответствии с настоящей Частью и на основании осуществления полномочий:

(a) любое лицо, транспортное средство, предмет или вещь будут задержаны, изъяты или перемещены; или

(b) какой-либо предмет будет поврежден или уничтожен; или

(c) какое-либо лицо будет лишено возможности пользоваться каким-либо предметом,

Правительство не несет ответственности за выплату компенсации, при условии, что были приняты необходимые меры предосторожности, чтобы избежать ненужной задержки, повреждения или уничтожения.

ЧАСТЬ IX

Стимулирование сбыта лекарственных препаратов, приборов или изделий в целях сокращения масштабов или излечения любого заболевания (разд. 83)

83. Публикация рекламного объявления

(1) Ни одно лицо не вправе публиковать какую-либо рекламу или объявление, предназначенные для стимулирования сбыта какого-либо лекарственного препарата, прибора или изделия в целях сокращения масштабов или излечения любого заболевания или состояния в соответствии с настоящим Законом.

(2) Лицо, опубликовавшее любую рекламу или объявление, указанные в подразделе (1), путем размещения в газете или выставления на всеобщее обозрение в каком-либо месте, или предлагающее его кому-либо на улице, в общественном месте или в общественном транспорте, или продающее, предлагающее, демонстрирующее его или рассылающее его по почте или электронным способом, признается виновным в совершении правонарушения.

(3) Настоящий раздел не распространяется на любые публикации Правительства или другого государственного органа, выполняющего свои обязанности, или любого общества или лица, действующего с разрешения Министра, или на любые книги, документы или статьи, добросовестно опубликованные в целях развития медицинской науки.

(4) Судебное преследование в соответствии с настоящим разделом может быть инициировано только на основании информации, предоставленной Генеральным прокурором.

ЧАСТЬ X

Санитария и жилье (разд. 84-94)

84. Запрет на источники вредного воздействия

Ни одно лицо не вправе оказывать или допускать оказания вредного воздействия, которое может быть опасным или пагубным для здоровья, на любой территории или в любом помещении, принадлежащем ему, занимаемом им или находящемся в его ведении.

85. Обязанности санитарных врачей по устранению источников вредного воздействия

(1) С учетом положений настоящей Части санитарный врач принимает на территории района, в который

он назначен, все законные, необходимые и практически осуществимые меры для поддержания данного района в течение всего периода времени в чистом и санитарном состоянии или требует устранения любого источника вредного воздействия и возбуждает судебное разбирательство против любого лица, виновного в возникновении или сохранении такого источника вредного воздействия.

(2) Если санитарный врач полагает, что в каких-либо помещениях, занимаемых в качестве служебных помещений государственной службы Ботсваны, существует какой-либо источник вредного воздействия, то санитарный врач уведомляет об этом главу соответствующего Государственного ведомства, и последний незамедлительно принимает необходимые меры для устранения такого источника вредного воздействия и предотвращения его повторного возникновения.

86. Непригодные здания, жилища или помещения

Санитарный врач принимает все законные, необходимые и разумно осуществимые меры для предотвращения или устранения всех условий, которые могут быть вредными или опасными для здоровья, возникающих при:

- (a) возведении или заселении антисанитарных зданий, жилых и иных помещений;
- (b) возведении зданий, жилых и иных помещений на антисанитарных участках или территориях или на участках недостаточной площади, или
- (c) перенаселенных, или возникающих из-за условий строительства или способа работы любого завода или торгового объекта, а также возбуждение судебных процессов в рамках действующих норм и законов в соответствующей юрисдикции против любых лиц, вызывающих или ответственных за продолжение таких условий.

87. Что такое источник вредного воздействия

К источникам вредного воздействия, подлежащим устранению в порядке, предусмотренном настоящей Частью, относятся:

- (a) железнодорожный вагон или иное транспортное средство в таком состоянии, которое может быть вредным или опасным для здоровья;
- (b) любое здание, жилое или иное помещение или часть здания, жилого или иного помещения, построенного таким образом или находящегося в таком состоянии, или настолько загрязненного или зараженного паразитами, что, по мнению санитарного врача, оно может способствовать распространению какого-либо заболевания;
- (c) любая улица, дорога или их части, любой ручей, бассейн, канава, желоб, водный поток, раковина, бак с водой, цистерна, туалет, уборная, отхожее место, выгребная яма, писсуар, отстойник, дренажная яма, септический резервуар, сточный колодец, канализационная труба, водопроводная труба, дренажная система, канализация, контейнер для мусора, пылевой бункер, навозная яма, сборный резервуар, золоотстойник, компостная яма или навозная куча, имеющие засорения или находящиеся в таком состоянии или расположенные или сконструированные таким образом, что, по мнению санитарного врача, причиняют неудобство, вред или представляют опасность для здоровья;
- (d) любой колодец или иной источник водоснабжения или любая цистерна или иная емкость для воды, частная или государственная, вода из которого используется или потенциально используется человеком в качестве питьевой воды или для бытовых целей, или в связи с каким-либо молочным предприятием или молочным магазином, или в связи с процессом производства или подготовки любых пищевых продуктов для потребления человеком, которые находятся в состоянии, приводящим к причинению вреда, опасности или угрозы здоровью, передающихся через воду;
- (e) любые вредные вещества или сточные воды, протекающие или сбрасываемые из любых помещений в любом местоположении, на любую общественную улицу или в любой водоток, оросительный канал или русло, а также на любую прилегающую территорию, не одобренные для приема таких отходов;
- (f) любое стойло, коровник или другое здание, жилое или иное помещение или сооружение, используемые для содержания животных или птиц, которые построены, расположены, используются или содержатся таким образом, что в результате причиняют неудобство, вред или представляют опасность для здоровья;
- (g) любые животные, содержащиеся таким образом, что они причиняют вред или представляют опасность для общественного здоровья;
- (h) любое скопление или хранение отходов, субпродуктов, навоза или любых других веществ, которые причиняют неудобство, вред или представляют опасность для здоровья;
- (i) любое скопление камней, древесины или других строительных материалов, если такое скопление, по мнению санитарного врача, может служить укрытием для крыс или других вредителей;
- (j) любые помещения в таком состоянии и любые здания, сконструированные таким образом, которые приводят к потенциальной возможности поселения крыс или других грызунов;
- (k) любое здание, жилое или иное помещение, перенаселенные жильцами, что наносит вред или

представляет опасность для здоровья жильцов, или очень ветхие или имеющие дефекты освещения и вентиляции, или не имеющие освещения и вентиляции, или расположенные в таком месте, в котором не может соблюдаться санитарное размещение к удовлетворению санитарного врача;

(l) любые общественные или иные здания, расположенные, сконструированные, используемые или обслуживаемые способом, который является небезопасным, наносит вред или представляет опасность для здоровья;

(m) любые занятые жилые помещения с отсутствием надлежащего достаточного безопасного источника водоснабжения в разумной доступности, который мог бы быть организован в текущих обстоятельствах;

(n) любые производственные или торговые помещения, содержащиеся в неудовлетворительно грязном состоянии и с запрещенными запахами из дренажной системы, уборной, санузла, засыпной уборной, выгребной ямы или писсуара, или не вентилируемое для устранения вреда от генерируемых газов, паров, пыли или иных примесей, или перенаселенное или неудовлетворительно освещенное или вентилируемое, что наносит вред или представляет опасность для здоровья работников данных производственных или торговых помещений;

(o) любые производственные или торговые помещения, являющиеся причиной или генерирующие неприятные запахи, шум или сточные воды, которые причиняют неудобство, вред или представляют опасность для здоровья;

(p) любая территория, которая содержится или остается в таком состоянии, что это причиняет неудобство или может привести к возникновению инфекционных заболеваний или вреду или опасности для здоровья;

(q) любой дымоход, выделяющий дым в таком объеме или таким образом, что это причиняет неудобство, вред и представляет опасность для здоровья;

(r) любое действие, бездействие, предмет или состояние, которые могут причинять неудобство, вред и представлять опасность для здоровья;

(s) любое здание, жилое или служебное помещение, не имеющие надлежащих санитарных условий для жильцов или посетителей в отношении общественных или служебных помещений.

88. Уведомление о необходимости устранения или смягчения вредных воздействий

(1) Санитарный врач, удостоверившийся в наличии вредного воздействия, направляет уведомление в отношении источника вредного воздействия или, если его невозможно найти, арендатору или владельцу жилого помещения, в котором возникает или продолжается вредное воздействие, с требованием устранить его в течение указанного в таком уведомлении срока и выполнить такие действия, которые могут понадобиться для этой цели, и, если санитарный врач сочтет необходимым, с указанием работ, которые должны быть выполнены для предотвращения повторения вредного воздействия.

(2) В соответствии с подразделом (1):

(a) если вредное воздействие возникает из-за недостатка или дефекта структурного характера, или если здание, жилое или иное помещение не заняты, уведомление вручается владельцу; и

(b) если источник вредного воздействия не может быть обнаружен и очевидно, что вредное воздействие не возникает и не продолжается вследствие действий или бездействия арендатора или владельца здания, жилого или иного помещения, санитарный врач обязан удалить такой источник вредного воздействия и может совершить любые действия, которые он считает необходимыми для недопущения повторного возникновения источника вредного воздействия.

(3) Для целей настоящего раздела «источник вредного воздействия» означает лицо, действия, бездействия или несоблюдение требований которого приводит к причинению, наличию или сохранению вредного воздействия, независимо от того является ли он виновником возникновения источника вредного воздействия, собственником или арендатором или одновременно и собственником, и арендатором, или любым иным лицом.

89. Процедура на случай, если владелец не выполняет требований уведомления

(1) Если лицо, которому было вручено уведомление об устранении источника вредного воздействия, не выполняет в установленный срок ни одного из условий уведомления, санитарный врач обращается в магистрат с ходатайством о вручении повестки, требующей от лица, которому было вручено уведомление, явки в суд магистрата.

(2) Если суд удостоверится, что такой источник вредного воздействия действительно существует, суд выносит постановление в отношении источника вредного воздействия или арендатора или владельца здания, жилого или иного помещения, в зависимости от ситуации, с требованием, чтобы источник вредного воздействия, или арендатор, или владелец здания, жилого или иного помещения выполнили все или часть требований уведомления или иным образом устранить вредное воздействие в сроки, установленные в

постановлении, а также выполнить все необходимые работы в этой связи.

(3) Суд вправе в порядке, указанном в подразделе (2), наложить штраф, не превышающий 5 000 пул, на лицо, в отношении которого вынесено постановление, а также вправе дать указания в отношении уплаты всех расходов, понесенных к моменту слушания или вынесения постановления об устранении вредного воздействия.

(4) Если источник вредного воздействия, устраненный после вручения уведомления, по мнению санитарного врача, может повлечь за собой жалобу в отношении такого источника вредного воздействия, санитарный врач направляет жалобу в магистрат, после чего такой магистрат выдает повестку с требованием к лицу, которому было вручено уведомление, предстать перед судом.

(5) Если суд удостоверится, что такое вредное воздействие, будучи удалено, может возобновиться в том же здании, жилом или ином помещении, суд выносит постановление в отношении его источника вредного воздействия или арендатора или владельца здания, жилого или иного помещения, в зависимости от ситуации, с требованием, чтобы источник вредного воздействия, или арендатор, или владелец здания, жилого или иного помещения выполнили все необходимые работы, чтобы предотвратить повторное возникновение вредного воздействия.

(6) В случае, если лицо, в отношении которого вынесено постановление, указанное в подразделе (5), не выполняет такое постановление в установленный срок, санитарный врач обязан еще раз подать жалобу в магистрат, который после этого направляет такому лицу повестку с требованием такому лицу прибыть в магистрат, и после подтверждения того, что постановление не было выполнено, вправе наложить штраф в размере не более 5 000 пул, а также дать указание оплатить все расходы вплоть до момента слушания.

(7) Прежде чем вынести какое-либо постановление в соответствии с подразделами (2) или (5), суд вправе, если сочтет уместным, перенести слушание или дальнейшее слушание до тех пор, пока какое-либо компетентное лицо не проведет проверку, расследование или анализ в отношении источника вредного воздействия.

(8) В тех случаях, когда было доказано наличие источника вредного воздействия, который, по мнению суда, делает здание, жилое или иное помещение непригодными для проживания человека, суд вправе вынести постановление о запрете пользования таким зданием, жилым или иным помещением до тех пор, пока, по его мнению, здание, жилое или иное помещение не станет пригодным для проживания человека.

(9) В дополнение к постановлению, вынесенному в соответствии с подразделом (8), суд вправе вынести постановление о том, что арендная плата не должна причитаться или оплачиваться арендатором или от имени арендатора такого здания, жилого или иного помещения на период, в течение которого действует постановление о запрете пользования.

(10) Если суд убедится, что здание, жилое или иное помещение признаны пригодными для эксплуатации в качестве здания, жилого или иного помещения или в зависимости от обстоятельств, суд вправе отменить постановление о запрете пользования и в последующем постановлении объявить, что такое здание, жилое или иное помещение пригодно для проживания и что здание, жилое или иное помещение со дня принятия такого постановления подлежит сдаче внаем или заселению.

(11) Невзирая на постановление, вынесенное в соответствии с подразделом (8), о признании здания, жилого или иного помещения непригодными для проживания человека, в соответствии с настоящим разделом в отношении того же здания, жилого или иного помещения могут быть приняты дальнейшие меры в случае возникновения какого-либо источника вредного воздействия или повторного признания здания, жилого или иного помещения непригодными для проживания человека.

90. Штрафы в отношении источника вредного воздействия

(1) Лицо, не выполнившее постановление о выполнении требований санитарного врача или устранении источника вредного воздействия, если только такое лицо не представит суду доказательства о том, что оно приложило все усилия для выполнения требований такого постановления, подлежит наказанию в виде штрафа в размере не более 50 пул за каждые сутки, в течение которых продолжается неисполнение.

(2) Если какое-либо лицо не представило суду доказательства, что оно приложило все усилия для выполнения требований санитарного врача или устранения источника вредного воздействия в соответствии с подразделом (1), то санитарный врач вправе в этом случае войти в здание, жилое или иное помещение, в отношении которого вынесено постановление, устранить источник вредного воздействия и сделать все необходимое для выполнения требований данного постановления, а также взыскать с лица, в отношении которого вынесено постановление, в любом компетентном суде понесенные расходы.

(3) Лицо, которое умышленно действует в нарушение постановления о запрете пользования, вынесенного

в соответствии с разделом 89 (8), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере 1 000 пул за каждые сутки, в течение которых совершается правонарушение.

91. Суд вправе назначить проведение экспертизы

Если суд убедится в том, что лицо, из-за действий или бездействия которого возникает источник вредного воздействия, неизвестно, или что владельца или арендатора здания, жилого или иного помещения невозможно найти, суд вправе предписать санитарному врачу немедленно выполнить работы в здании, жилом или ином помещении, указанные им, при этом стоимость выполнения таких работ будет рассматриваться как налог на имущество, где имеется такой источник вредного воздействия.

92. Полномочия санитарного врача входить в помещения

(1) Санитарный врач вправе входить в любое здание, жилое или иное помещение с целью установить наличие какого-либо источника вредного воздействия в здании, жилом или ином помещении в любое разумное время суток; санитарный врач вправе, при необходимости, вскапывать землю на территории такого здания, жилого или иного помещения и производить проверку дренажных труб или другие работы, необходимые для эффективного осмотра указанных помещений.

(2) Если санитарный врач входит в здание, жилое или иное помещение с целью удостовериться в наличии источника вредного воздействия и если таковой не обнаружен, то Министерство или соответствующий орган местной власти восстанавливает здание, жилое или иное помещение за свой счет.

93. Снос жилых помещений

(1) Если вредное воздействие, указанное в разделе 92, будет подтверждено в отношении здания, жилого строения или помещения и суд убедится, что такое здание, жилое строение или помещение являются ветхими или имеющими дефекты конструкции или расположенным в таком месте, в котором ремонт или модификации не смогут устранить вредное воздействие и сделать такое здание, жилое строение или помещение пригодными для проживания человека, суд вправе принять решение обязать собственника здания, жилого строения или помещения выполнить снос здания, жилого строения или помещения и любых других несоответствующих конструкций здания, жилого строения или помещения до или в указанную дату, которая не может наступить ранее, чем через месяц после вынесения постановления, и завершить снос и вывоз оставшихся от здания материалов с площадки до или в указанную дату, которая не может наступить ранее, чем через месяц со дня сноса.

(2) Суд уведомляет нанимателя здания, жилого или иного помещения, в отношении которого вынесено постановление, указанное в подразделе (1), обязывающее его покинуть здание, жилое или иное помещение в срок, указанный в уведомлении, и, если наниматель не выполняет условий такого уведомления или входит в здание, жилое или иное помещение после установленной даты, за исключением случаев сноса, он совершает правонарушение.

(3) Лицо, не выполнившее требований постановления, вынесенного в соответствии с подразделом (1), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере 1 000 пул за каждые сутки, в течение которых совершается правонарушение.

(4) В случае невыполнения лицом требований постановления, вынесенного в соответствии с подразделом (1), санитарный врач вправе в дополнение к штрафу, наложенному в соответствии с подразделом (3), произвести снос здания, жилых или иных помещений и любых других сооружений в здании, жилом или ином помещении, а также взыскать с владельца расходы, понесенные при сносе такого здания, жилого или иного помещения, за вычетом чистой прибыли от продажи материалов, которые санитарный врач вправе продать на аукционе.

(5) Владельцу или арендатору какого-либо здания, жилого или иного помещения или другого сооружения в связи со сносом в соответствии с подразделом (1) не выплачивается компенсация, и с даты вынесения постановления о сносе арендная плата не должна выплачиваться арендатором или от его имени в отношении такого здания, жилого или иного помещения или сооружения.

94. Запреты

(1) Ни одно лицо не вправе в пределах какой-либо территории, объявленной Указом, опубликованным в Официальном вестнике местного органа власти, возводить какое-либо здание:

(a) по системе «спина к спине»; или

(b) на искусственном основании, содержащем мусор с улиц, брак, отходы или иные разлагающиеся вещества, до момента получения разрешения санитарного врача и принятия таких защитных мер, которые вправе потребовать санитарный врач.

(2) Лицо, нарушившее какое-либо положение настоящего раздела, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа, не превышающего 5 000 пул, или тюремного заключения на срок не

более 12 месяцев, или к нему применяются оба наказания, а также в виде дополнительного штрафа, не превышающего 500 пул, за каждый день, в течение которого правонарушение совершается после даты, установленной в порядке, указанном в подразделе (1).

ЧАСТЬ XI

Охрана санитарного состояния окружающей среды (разд. 95-103)

95. Сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды

(1) Директор по согласованию с местным органом власти назначает сотрудника по вопросам санитарного состояния окружающей среды, который по указанию Директора осуществляет полномочия и выполняет функции, возложенные на него в соответствии с настоящим Законом.

(2) Сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды, назначенный в соответствии с подразделом (1), является лицом, обладающим техническими знаниями и опытом для осуществления контроля по вопросам санитарного состояния окружающей среды.

(3) Директор выдает сотруднику по вопросам санитарного состояния окружающей среды удостоверение, в котором указывается, что сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды назначен на эту должность в соответствии с настоящим Законом; удостоверение является *неопровержимым доказательством* такого назначения.

96. Полномочия сотрудника по вопросам санитарного состояния окружающей среды

(1) Сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды при осуществлении своих полномочий или выполнении своих обязанностей или функций в соответствии с настоящим Законом вправе:

(a) без предварительного уведомления, в любое время, входить, проверять и осматривать любое здание, жилое или иное помещение или проверять процессы, а также каждую часть здания, жилого или иного помещения, если у него есть разумные основания полагать, что любое лицо, находящееся в здании, жилом или ином помещении или окружающей среде, требует проведения расследований в отношении личного здоровья или санитарного состояния окружающей среды в соответствии с настоящим Законом;

(b) потребовать от лица, ответственного за здание, жилое или иное помещение, указанные в пункте (a), предъявить свидетельство, выданное в отношении такого здания, жилого или иного помещения, и любые другие документальные доказательства, которые могут подтвердить его право на собственность;

(c) проводить испытания, брать пробы и вести дознание и расследования, которые, по его мнению, необходимы для надлежащего выполнения им своих функций в соответствии с настоящим Законом; и

(d) предоставить возможность проведения консультаций с соответствующими заинтересованными сторонами на протяжении всего процесса.

(2) Полномочия, указанные в подразделе (1), если они связаны со входом в любое здание, жилое или иное помещение или обыском в здании, жилом или ином помещении без согласия владельца или лица, управляющего зданием, жилым или иным помещением, осуществляются только в том случае, если их осуществление разумно необходимо в интересах общественного здравоохранения.

(3) Лицо, которое:

(a) не отвечает или отказывается отвечать в меру своих возможностей на любой законный вопрос, заданный ему сотрудником по вопросам санитарного состояния окружающей среды при осуществлении своих полномочий или выполнении своих функций в соответствии с настоящим Законом;

(b) не выполняет или отказывается выполнять в меру своих возможностей любое законное требование сотрудника по вопросам санитарного состояния окружающей среды при осуществлении своих полномочий или выполнении своих функций в соответствии с настоящим Законом; или

(c) препятствует сотруднику по вопросам санитарного состояния окружающей среды или вмешивается в осуществление им своих полномочий или выполнение им своих функций в соответствии с настоящим Законом, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 100 000 пул или тюремного заключения на срок до пяти лет, либо к нему применяются оба наказания.

97. Судебное производство

(1) Если предполагается, что сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды или уполномоченное должностное лицо:

(a) причинили вред какому-либо лицу или нанесли ущерб какому-либо имуществу; или

(b) каким-либо иным образом ущемили права любого лица в отношении собственности или иным образом при осуществлении своих полномочий или выполнении функций в соответствии с настоящим Законом, то в любом судебном разбирательстве, основанном на заявлении, выдвинутом против Государства, должно быть доказано, что сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды или уполномоченное должностное лицо использовали наиболее известные или единственные или наиболее практичные доступные методы и не проявили халатности при осуществлении полномочий или выполнении функций, указанных в настоящем разделе.

(2) Свидетельство, подписанное Директором и подтверждающее, что с учетом всех обстоятельств подсудимый или ответчик использовал наиболее известные или только наиболее практически осуществимые из имеющихся методов, принимается судом в качестве *неопровержимого доказательства* этого факта.

98. Отчет сотрудника по вопросам санитарного состояния окружающей среды и уполномоченного должностного лица

Сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды или уполномоченное должностное лицо до 1 апреля каждого года или в течение более длительного периода, который вправе утвердить Директор, представляет Министру комплексный отчет об исполнении положений настоящей Части в течение предыдущего года.

99. Назначение отдельных районов в качестве районов общественного здравоохранения

Министр вправе указом, опубликованным в Официальном вестнике, назначить любой район Ботсваны в качестве района общественного здравоохранения, а положения настоящей Части применяются к любому такому району с даты, назначенной министром в соответствии с таким указом.

100. Расследование жалоб и др.

(1) При поступлении жалобы относительно того, что выброс в окружающую среду нежелательного или опасного вещества является результатом осуществления процесса или иной деятельности и что такой выброс причиняет или причинил вред здоровью людей, скота, растительности, иному имуществу или окружающей среде, сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды или уполномоченное должностное лицо вправе провести или поручить врачу провести расследование в связи с такой жалобой.

(2) Если сотрудник по вопросам санитарного состояния окружающей среды или уполномоченное должностное лицо имеют основания полагать или подозревать, что в любом помещении или на территории осуществляется процесс или иная деятельность, не соответствующие настоящей Части или какому-либо правилу, ему разрешается провести расследование или поручить инспектору провести расследование по данному вопросу.

101. Апелляция

(1) Лицо, понесшее ущерб в связи с решением сотрудника по вопросам санитарного состояния окружающей среды или рекомендацией уполномоченного должностного лица о невыдаче, аннулировании или приостановлении действия разрешения или в связи с предъявлением каких-либо требований в соответствии с настоящей Частью, вправе в течение одного месяца обжаловать такое решение в Национальном совете здравоохранения.

(2) Для целей рассмотрения дела Национальный совет здравоохранения вправе приводить к присяге или торжественному заявлению.

(3) Лицо, подающее апелляцию в соответствии с подразделом (1), вправе продолжать осуществлять процесс или иную деятельность, к которой относится такая апелляция, до принятия Национальным советом здравоохранения решения по такой апелляции, если данное лицо осуществляло такой процесс или деятельность до принятия решения сотрудником по вопросам санитарного состояния окружающей среды, уполномоченным должностным лицом или предъявления любого требования, являющегося предметом апелляции.

(4) Лицо, подающее апелляцию в соответствии с подразделом (1), представляет наряду с апелляцией письменные доказательства или объяснения причин апелляции и вправе далее лично или через законного представителя предстать перед Национальным советом здравоохранения.

102. Раскрытие информации, относящейся к производственному процессу или коммерческой тайне

(1) Ни одно лицо не должно раскрывать информацию, относящуюся к какому-либо производственному процессу или коммерческой тайне, применяемой при осуществлении деятельности конкретного предприятия, которая была предоставлена ему или получена им при выполнении функций в соответствии с

настоящим Законом, если только такое раскрытие не производится:

- (a) с согласия лица, несущего данное обязательство;
- (b) в связи с выполнением им своих функций в соответствии с настоящим Законом;
- (c) суду или арбитражу, если такая информация имеет непосредственное отношение к разбирательству в суде или арбитраже; или
- (d) для экологического контроля в области охраны окружающей среды и аудита соответствующими органами.

(2) Лицо, нарушившее подраздел (1), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 10 000 пул, либо тюремного заключения на срок до двух лет, либо к нему применяются оба наказания.

103. Борьба с загрязнением окружающей среды

Директор вправе в целях достижения цели предотвращения, сокращения или борьбы с загрязнением окружающей среды в результате любых процессов или любых условий, представляющих опасность для здоровья населения:

- (a) опубликовывать и распространять информацию, а также обеспечивать разработку и осуществление образовательных программ, касающихся борьбы с загрязнением окружающей среды;
- (b) организовывать и содействовать проведению исследований качества атмосферного воздуха и сточных вод, а также исследований уровня концентрации загрязняющих веществ на территории Ботсваны; и
- (c) осуществлять удаление из окружающей среды загрязняющих веществ и вредных примесей, опасных для здоровья населения.

ЧАСТЬ XII

Тестирование на ВИЧ, профилактика и контроль (разд. 104-122)

104. Тестирование на ВИЧ

(1) Министр обеспечивает, чтобы конфиденциальные средства тестирования на ВИЧ были доступны:

- (a) лицам в возрасте 16 лет или старше, которые запрашивают тест на ВИЧ для себя; или
- (b) лицам, которые обязаны сдать тест на ВИЧ в соответствии с настоящим разделом, разделами 105 и 106 настоящего Закона.

(2) Ни одно лицо не вправе принуждать другое лицо пройти тест на ВИЧ с целью трудоустройства или предоставления товаров или услуг.

(3) Невзирая на подраздел (2),

(a) плановое тестирование на ВИЧ может быть предложено любому лицу в соответствии с процедурами или руководствами, утвержденными Директором с целью упрощения доступа к программам и услугам, касающимся здравоохранения; и

(b) Директор или любое уполномоченное им лицо вправе, в случае необходимости и целесообразности, потребовать от лица или группы лиц пройти тест на ВИЧ.

(4) Если лицо, которое должно пройти тест на ВИЧ в соответствии с подразделом (3), отказывается сделать это, Директор вправе в письменной форме обратиться в магистрат с ходатайством о вынесении постановления, обязывающего такое лицо пройти тест на ВИЧ.

(5) Заявление в соответствии с подразделом (4) должно быть подано на закрытом заседании.

(6) В процессе принятия решения о вынесении постановления в соответствии с подразделом (4) магистрат учитывает следующие вопросы:

- (a) подвергается ли другое лицо или подвергалось ли оно риску передачи ВИЧ;
- (b) право на информирование лица, подверженного возможности передачи ВИЧ; и
- (c) доступность лечения в случае ВИЧ-инфекции.

(7) Судья не вправе издавать указ в соответствии с подразделом (4), если он не убежден, исходя из баланса вероятностей, что это делается в интересах общественного здравоохранения или в интересах граждан.

105. Согласие на проведение тестирования на ВИЧ

(1) Ни одно лицо не вправе проводить тест на ВИЧ другому лицу, за исключением следующих случаев:

- (a) с согласия другого лица;
- (b) если лицо является ребенком в возрасте до 16 лет, с согласия родителя ребенка в установленной форме;
- (c) если, по мнению врача, желающего провести тест на ВИЧ, другое лицо имеет инвалидность,

которая лишает данное лицо возможности дать согласие, то согласие в установленной форме в следующем приоритетном порядке дает:

- (i) родитель данного лица,
- (ii) законный опекун лица,
- (iii) совершеннолетний ребенок такого лица,
- (iv) назначенный независимый орган,
- (v) лицо, осуществляющее уход за этим лицом и опеку над ним, или
- (vi) партнер данного лица; или

(d) если тест на ВИЧ требуется в соответствии с настоящим или любым другим Законом.

(2) Врач, ответственный за лечение лица, вправе провести тест на ВИЧ без согласия такого лица, если:

- (a) данное лицо находится в бессознательном состоянии и не может дать согласие; и
- (b) врач считает, что такой тест клинически необходим или желателен в интересах данного лица.

(3) Врач, который проводит тест на ВИЧ в соответствии с подразделом (2), не несет гражданской или уголовной ответственности только по причине проведения данного теста.

(4) Результаты теста на ВИЧ считаются действительными, если тест был проведен:

- (a) в центре, организации или медицинском учреждении, уполномоченном на проведение тестирования на ВИЧ;
или
- (b) для проведения эпидемиологического исследования или исследования, санкционированного Министром.

106. Тестирование доноров тканей

(1) Лицо, которое предлагает сдать какую-либо ткань в качестве донора или чья ткань предлагается к сдаче, должно пройти тест на ВИЧ непосредственно перед сдачей ткани.

(2) Ткань лица запрещается использовать в любых целях, в которых она была сдана, за исключением случаев, когда непосредственно перед предполагаемым использованием ткани был проведен тест на ВИЧ и результат этого теста оказался отрицательным.

(3) Лицо, которое предлагает сдать какую-либо ткань и которое прошло тест на ВИЧ в соответствии с подразделом (1), не несет гражданской или уголовной ответственности в связи с любым последующим использованием такой ткани, если данное лицо считает на разумных основаниях, что результат теста на ВИЧ является отрицательным.

107. Тестирование донорской крови

Тест на ВИЧ проводят на любом образце крови, сданном лицом в соответствии с процедурами тестирования или руководствами, установленными Министром.

108. Обязательное тестирование в конкретных случаях

Лицо, осужденное за изнасилование или надругательство в соответствии с Уголовным кодексом (Гл. 08:01), обязано пройти тест на ВИЧ.

109. Тестирование на ВИЧ перед проведением хирургических и стоматологических процедур

(1) Перед проведением хирургической или стоматологической процедуры в отношении лица врач, медсестра или врач-стоматолог должны оценить, является ли данная процедура неотложной или нет.

(2) Если, по мнению врача, медсестры или врача-стоматолога, в отношении лица требуется проведение хирургической или стоматологической процедуры, то врач, медсестра или врач-стоматолог обязаны:

- (a) провести соответствующую хирургическую или стоматологическую процедуру;
- (b) направить лицо на прием к другому врачу, медсестре или врачу-стоматологу, в зависимости от обстоятельств, который может выполнить срочно требуемую процедуру; или
- (c) обратиться за консультацией к Директору относительно принятия соответствующих мер в отношении данного лица.

(3) Если, по мнению врача, медсестры или врача-стоматолога, хирургическая или стоматологическая процедура не является неотложной в отношении какого-либо лица, врач, медсестра или врач-стоматолог вправе потребовать от данного лица пройти тест на ВИЧ до проведения такой процедуры.

(4) Если лицо проходит тест на ВИЧ, который требуется в соответствии с подразделом (3), и результат теста является положительным, то врач, медсестра или врач-стоматолог обязаны:

- (a) провести соответствующую хирургическую или стоматологическую процедуру;
- (b) направить лицо на прием к другому врачу, медсестре или врачу-стоматологу, в зависимости от обстоятельств, который может выполнить процедуру; или
- (c) обратиться за консультацией к Директору относительно принятия соответствующих мер в отношении данного лица.

(5) Если лицо отказывается пройти тест на ВИЧ, который требуется в соответствии с подразделом (3), соответствующий врач, медсестра или врач-стоматолог обязаны:

- (a) провести соответствующую хирургическую или стоматологическую процедуру;
- (b) направить лицо на прием к другому врачу, медсестре или врачу-стоматологу, в зависимости от обстоятельств, который может выполнить соответствующую процедуру; или
- (c) обратиться за консультацией к Директору относительно принятия соответствующих мер в отношении данного лица.

(6) Врач, медсестра или врач-стоматолог, выполняющие медицинскую или стоматологическую процедуру в соответствии с настоящим разделом, должны выполнять ее в соответствии с руководством, изданным Министром.

(7) Настоящий раздел не нарушает право врача, медсестры или врача-стоматолога принимать решение по медицинским показаниям, проводить или не проводить какую-либо хирургическую или стоматологическую процедуру независимо от результата теста на ВИЧ.

110. Информация о предварительном тестировании

До начала проведения теста на ВИЧ любым лицом в соответствии с настоящим или любым другим законом врач или утвержденный медицинский работник, уполномоченный врачом, предоставляет информацию этому лицу и любому другому лицу, которого врач считает необходимым проинформировать о медицинских и социальных последствиях тестирования.

111. Результаты тестирования на ВИЧ

В кратчайшие сроки после получения результата теста на ВИЧ врач или утвержденный медицинский работник, уполномоченный врачом, обязан:

- (a) лично проинформировать испытуемого о таком результате; и
- (b) при положительном результате, в соответствии с разделом 114, зарегистрировать ВИЧ как подлежащее регистрации заболевание.

112. Оповещение о результатах тестирования на ВИЧ

Любое уведомление о результатах теста на ВИЧ составляется по форме, утвержденной Министром.

113. Руководство по конфиденциальности

(1) Министр издает руководство по конфиденциальности, касающееся регистрации, сбора, хранения и защиты информации, записей или форм, применяемых при проведении тестов на ВИЧ и связанных с ними медицинских осмотров.

(2) При издании руководства по конфиденциальности Министр учитывает:

- (a) руководство по защите конфиденциальности при проведении медицинских исследований; и
- (b) информацию о принципах конфиденциальности.

(3) Ни одно лицо не вправе регистрировать, собирать, передавать или хранить информацию или документы относительно тестов на ВИЧ или связанных с ними медицинских осмотров другого лица иным образом, кроме как в соответствии с руководством по конфиденциальности, изданным согласно подразделу (1).

114. Конфиденциальность записей

Ни одно лицо не вправе включать в записи или формы, используемые для уведомления о положительном результате теста на ВИЧ, какую-либо информацию, которая прямо или косвенно идентифицирует лицо, которому принадлежит тест на ВИЧ, за исключением случаев, предусмотренных любым руководством по конфиденциальности, изданным в соответствии с настоящей Частью.

115. Раскрытие информации о результатах теста на ВИЧ или теста для оценки иммунной функции

(1) Ни одно лицо не вправе раскрывать какую-либо информацию о результатах теста на ВИЧ, включая ВИЧ-статус или наличие антител к ВИЧ, половое поведение лица или употребление им наркотиков, любому другому лицу, за исключением:

- (a) с согласия данного лица;
- (b) если данное лицо умерло, с согласия партнера, личного представителя, администратора или исполнителя такого лица;
- (c) если лицо является ребенком в возрасте до 16 лет, с согласия родителя ребенка в установленной форме;
- (d) если, по мнению врача, который проводил тест на ВИЧ, лицо имеет инвалидность, которая лишает данное лицо возможности дать согласие, то согласие в установленной форме в следующем приоритетном порядке дает:
 - (i) родитель данного лица,
 - (ii) законный опекун лица,
 - (iii) совершеннолетний ребенок такого лица,
 - (iv) назначенный независимый орган,
 - (v) лицо, осуществляющее уход за этим лицом и опеку над ним, или
 - (vi) партнер данного лица;
- (e) утвержденный медицинский работник, утвержденный врач-специалист, врач-стоматолог, врач-терапевт или медсестра, непосредственно участвующие в лечении или консультировании данного лица;
- (g) для целей проведения эпидемиологического исследования или исследования, санкционированного Министром.
- (h) суду или арбитражу, если такая информация, содержащаяся в медицинской карте, имеет непосредственное отношение к разбирательству в суде или арбитраже; или
- (i) если это разрешено или требуется в соответствии с настоящим Законом.

(2) Подраздел (1) не препятствует раскрытию лицом статистической или иной информации, которая, как предполагается, не может привести к установлению личности лица, которому она принадлежит.

116. Передача ВИЧ

(1) Лицо, которое знает о том, что оно инфицировано ВИЧ или является носителем и знает о том, что оно является носителем антител к ВИЧ, обязано:

- (a) принять все разумные меры и меры предосторожности для предотвращения передачи ВИЧ другим лицам;
- (b) заранее информировать об этом любого полового партнера или лицо, оказывающее медицинскую помощь, или лицо, с которым совместно используются острые инструменты;
- (c) не подвергать другое лицо риску заражения ВИЧ.

(2) Лицо, которое знает о том, что оно инфицировано ВИЧ или является носителем и знает о том, что оно является носителем антител к ВИЧ, обязано не подвергать другое лицо риску заражения ВИЧ.

(3) Директор или любое уполномоченное должностное лицо обязаны гарантировать, что лицо, указанное в подразделе (1), получило:

- (a) соответствующую консультацию;
- (b) надлежащую медицинскую и психологическую экспертизу; и
- (c) соответствующее медицинское и психологическое лечение в соответствии с руководством по лечению антиретровирусными препаратами.

(4) Лицо, указанное в подразделах (1) или (2), вправе обратиться к врачу или утвержденному медицинскому работнику, уполномоченному врачом, с просьбой проинформировать и проконсультировать полового партнера или лицо, осуществляющее уход, о статусе ВИЧ или наличии антител к ВИЧ у данного лица.

(5) Запрос в соответствии с подразделом (4) должен быть сделан в письменной форме и содержать соответствующие сведения.

(6) При получении запроса, направленного в соответствии с подразделом (4), врач или утвержденный медицинский работник, уполномоченный врачом, исполняет, по возможности, данный запрос лично.

(7) Врач, который несет ответственность за лечение лица и которому становится известно, что данное лицо при наличии разумной возможности:

- (a) не выполнило требований подраздела (1) или (2); или
 - (b) не подало запрос в соответствии с подразделом (4),
- после консультации с утвержденным врачом-специалистом вправе сообщить любому половому партнеру

или лицу, осуществляющему уход, о статусе ВИЧ или наличии антител к ВИЧ у данного лица.

(8) Любой врач или утвержденный медицинский работник, уполномоченный врачом, который информирует полового партнера или лицо, осуществляющее уход, в соответствии с подразделами (4) или (7), не несет гражданской или уголовной ответственности только по причине совершения такого действия.

(9) Директор или любое должностное лицо, выступающее в качестве представителя Директора, вправе в письменной форме обратиться в магистрат с ходатайством о вынесении постановления, если Директор обоснованно считает, что лицо, инфицированное ВИЧ:

(a) не соблюдает положения настоящей Части;

(b) сознательно или по неосторожности подвергает другое лицо риску заражения ВИЧ без информирования такого лица о ВИЧ-статусе инфицированного лица; или

(c) вероятно, сохранит поведение, указанное в пункте (b).

(10) Для целей подраздела (9) магистрат вправе вынести любое или все следующие постановления:

(a) постановление о том, что лицо, инфицированное ВИЧ, должно пройти медико-психологическую экспертизу, которую определяет министр;

(b) постановление об установлении ограничений на поведение или передвижение такого лица на срок, не превышающий 28 дней; или

(c) постановление, требующее, чтобы лицо было изолировано и задержано каким-либо лицом в месте и в порядке, которые указаны в постановлении, на срок, не превышающий 28 дней.

(11) При вынесении постановления в отношении лица в соответствии с подразделом (10) магистрат принимает во внимание следующие вопросы:

(a) передан ли данному лицу ВИЧ и каким способом;

(b) серьезность риска заражения лицом других лиц;

(c) прошлое поведение и вероятное будущее поведение лица; и

(d) любой другой вопрос, который магистрат считает относящимся к делу.

(12) Директор вправе в письменной форме обратиться в магистрат с просьбой продлить действие постановления, вынесенного в соответствии с подразделом (10), на дополнительный период или периоды, не превышающие 28 дней.

(13) При возобновлении постановления, вынесенного в соответствии с подразделом (10), магистрат вправе изменить условия постановления.

(14) Ни одно лицо не вправе без разумной причины не исполнить постановление, вынесенное в соответствии с подразделом (10) или возобновленное в соответствии с подразделом (13).

(15) Разбирательство в соответствии с настоящим разделом проводится на закрытом заседании.

(16) Ни одно лицо не вправе публиковать или требовать опубликования отчета или любой информации, касающейся всего или любой части разбирательства в соответствии с настоящим разделом.

(17) Постановление об изоляции, вынесенное в соответствии с настоящим разделом, служит основанием для задержания лица, в отношении которого вынесено постановление, указанным в постановлении лицом и в указанном месте.

117. Публичная пропаганда соответствующего полового поведения

(1) Ни одно лицо не вправе публично пропагандировать участие в половой жизни в такой форме, которая может причинить вред здоровью в результате передачи ВИЧ-инфекции половым путем.

(2) Любое производство по делу о преступлении, совершенном в нарушение подраздела (1), должно быть возбуждено Генеральным прокурором.

118. Постановления об изоляции

(1) Если у Директора есть основания полагать, что для приведения в исполнение постановления об изоляции, вынесенного в соответствии с разделом 116 (10), может потребоваться задержание лица, то Директор вправе в письменной форме обратиться в магистрат с ходатайством о выдаче ордера, разрешающего сотруднику полиции исполнить постановление об изоляции.

(2) Директор вправе в письменной форме поручить лицу, уполномоченному для этой цели, оказать содействие сотруднику полиции в исполнении постановления об изоляции.

119. Тестирование проводится в утвержденных учреждениях

Ни одно лицо не вправе проводить тест на ВИЧ, если такой тест не проводится в центре, организации или

медицинском учреждении, утвержденном для проведения тестирования на ВИЧ.

120. Производство и продажа тест-систем и устройств

Ни одно лицо не вправе производить или продавать другому лицу устройство для проведения теста на ВИЧ, за исключением случаев, когда другое лицо является представителем, утвержденным для этой цели учреждением, признанным настоящим Законом.

121. Судебное производство

В любом судебном разбирательстве, если суд считает необходимым раскрыть информацию, касающуюся ВИЧ-статуса лица или наличия у него антител к ВИЧ, суд вправе ввиду социальных и экономических последствий для такого лица:

- (a) распорядиться о том, чтобы слушание полного судебного разбирательства или любой его части проводилось на закрытом заседании;
- (b) распорядиться, чтобы в ходе полного судебного разбирательства или любой его части были представлены только конкретные лица; или
- (c) вынести постановление, запрещающее публикацию отчета о полном судебном разбирательстве или любой его части, а также любой информации, полученной в ходе судебного разбирательства.

122. Предоставление конкретных сведений

(1) Любые сведения, предоставленные лицом, проходящим тест на ВИЧ, хирургическую или стоматологическую процедуру или консультирование в соответствии с настоящим Законом, касающиеся его полового поведения, являются конфиденциальными и не подлежат раскрытию в устной, письменной, электронной или любой другой форме без:

- (a) явного согласия такого лица;
 - (b) в случае ребенка – без явного согласия его родителей; или
 - (c) в случае умершего лица – без согласия его ближайших родственников или распорядителя его имуществом.
- (2) Обязанность сохранять конфиденциальность, налагаемая подразделом (1), не применяется в случаях, если:
- (a) суд выносит постановление о раскрытии информации; или
 - (b) информация необходима врачу или любому законному представителю, которым требуется или которые вправе получить информацию в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей.

ЧАСТЬ XIII

Борьба с насекомыми и переносчиками заболеваний (разд. 123)

123. Места размножения насекомых и переносчиков заболеваний, являющиеся источниками вредного воздействия

В контексте настоящего Закона:

- (a) любая вода, сточные воды, отходы, навоз или другие жидкие или твердые вещества, которые способствуют или упрощают размножение или распространение на животных и растениях паразитов человека или домашних животных, или насекомых или иных организмов, которые, как известно, являются носителями таких паразитов, или которые могут иным образом вызвать или способствовать инфицированию человека или домашних животных такими паразитами;
- (b) любое скопление воды в любом колодце, бассейне, желобе, канале, углублении, выемке, бочке, трубе, корзине или любых иных емкостях, в которых обнаружены незрелые личинки насекомых и переносчиков; и
- (c) любые отстойники, уборные, отхожие места, навозные ямы или зольные ямы, в которых обнаружены незрелые личинки насекомых и переносчиков, провозглашаются источниками вредного воздействия, с которым необходимо обращаться согласно положениям Части X в отношении обращения с источниками вредного воздействия.

ЧАСТЬ XIV

Кладбища и крематории (разд. 124-130)

124. Территории местонахождения

(1) Местный орган власти вправе, по согласованию с Директором, Указом, опубликованным в Официальном вестнике, выбирать и объявлять кладбища и крематории в определенных районах и определять на основании такого Указа соответствующие места для размещения и использования их в качестве кладбищ и крематориев; и за исключением случаев, предусмотренных подразделом (6), все тела умерших подлежат захоронению на кладбищах или кремации в указанных местах.

(2) Невзирая на подраздел (1), лицо или община вправе в письменной форме запросить у Министра разрешение на захоронение или кремацию тела умершего на территории Ботсваны за пределами специально отведенной территории кладбища или крематория.

(3) Министр вправе указом, опубликованным в Официальном вестнике, провозгласить иные способы захоронения тел умерших.

(4) Министр вправе распорядиться о составлении и ведении соответствующих записей и отчетов о количестве действующих и закрытых кладбищ и крематориев.

(5) Никто не вправе вывозить из Ботсваны тело умершего без специального письменного разрешения, а только при соблюдении таких условий, которые устанавливает Министр в соответствии с правилами.

(6) Невзирая на то, что лицо умирает в пределах какого-либо района, на территории которого в соответствии с подразделом (1) имеется кладбище или крематорий, такое лицо может быть похоронено на кладбище или кремировано в крематории, который имеется на территории другого района.

125. Разрешение на эксгумацию

(1) Тело или останки тела, которые могли быть захоронены на разрешенном кладбище или на любом другом кладбище, в месте захоронения или другом месте, не подлежат эксгумации без разрешения, выданного Министром по согласованию с другими соответствующими заинтересованными сторонами.

(2) Такое разрешение, указанное в подразделе (1), предоставляется только законному личному представителю или ближайшему родственнику похороненного лица или его уполномоченному агенту.

(3) Разрешение, указанное в подразделе (1), может быть выдано Министром в отношении любого тела или останков тела, захороненных на любом кладбище или в месте захоронения или в любом другом месте; Министр вправе в письменной форме распорядиться о мерах предосторожности и условиях, которые он сочтет целесообразными.

(4) Любое лицо, которое эксгумирует тело или останки тела любого лица, в нарушение настоящего Закона, или которое пренебрегает мерами предосторожности и условиями, предписанными в разрешении, совершает правонарушение.

(5) Ничто, содержащееся в подразделе (4), не влияет на право магистрата распорядиться об эксгумации тела или его останков для целей проведения расследования причины смерти какого-либо лица.

126. Необходимая эксгумация

(1) Министр вправе по согласованию с другими соответствующими заинтересованными сторонами, если он сочтет это целесообразным для выполнения каких-либо общественных работ или для любых государственных горнодобывающих или промышленных целей, извлечь какое-либо тело или останки какого-либо тела из любой могилы, находящейся на санкционированном кладбище или в другом месте, и указом, подписанным им, распорядиться о том, чтобы это было сделано в порядке, установленном Министром.

(2) Указ в соответствии с подразделом (1) в отношении любой могилы, находящейся на разрешенном кладбище, не может быть издан до тех пор, пока уведомление о намерении издать такой Указ не будет опубликовано в Официальном вестнике за шесть месяцев до его издания.

127. Перезахоронение

Министр принимает необходимые и надлежащие меры по перезахоронению на разрешенном кладбище любого тела или останков тела, изъятых в соответствии с разделом 126 (1), а также по демонтажу и восстановлению какого-либо памятника; все расходы, связанные с перезахоронением, демонтажем или восстановлением памятника, покрываются из консолидированного Фонда.

128. Протокол эксгумации

(1) Министр ведет учет каждого выданного разрешения и каждого Указа, изданного в соответствии с разделами 125 (1) и 126 (1) соответственно.

(2) Протокол, указанный в подразделе (1), содержит сведения, если они могут быть установлены, относительно расы, национальности, имени, пола и возраста погребенных лиц, даты погребения и места первоначального захоронения и перезахоронения или перемещения, и доступен в рабочее время для осмотра любым лицом.

129. Закрытие кладбищ или мест захоронения

Местный орган власти вправе по согласованию с Директором уведомить путем публикации в Официальном вестнике о закрытии любого кладбища или места захоронения с даты, указанной в уведомлении, и соответственно кладбище или место захоронения должно быть закрыто, и любое лицо, которое после указанной даты захоронит чье-либо тело или останки на указанном кладбище или в месте

захоронения, совершает правонарушение.

130. Требования к международной транспортировке тел умерших

(1) Положения настоящего раздела применяются в дополнение к положениям Закона О перевозке тел умерших (Гл. 65:01).

(2) Запрещается вывозить тело умершего из Ботсваны, если оно не находится в гробу, изготовленном из соответствующего материала.

(3) До помещения в гроб, тело умершего должно быть:

(a) полностью забальзамировано; и

(b) завернуто в пластик и помещено в прочную герметичную оболочку из листового металла после того, как все отверстия тела были предварительно закупорены абсорбирующей ватой, а затем само тело завернуто в простыню, пропитанную сильнодействующей дезинфицирующей жидкостью.

(4) Перед транспортировкой тела санитарный врач или уполномоченное должностное лицо осматривают гроб, чтобы убедиться в отсутствии опасности для здоровья или каких-либо оснований для совершения правонарушения, возникающих во время транспортировки.

(5) После проведения осмотра санитарный врач или уполномоченное должностное лицо выдают справку, подтверждающую отсутствие риска передачи какого-либо заболевания.

(6) Если, по мнению санитарного врача или уполномоченного должностного лица, требования подразделов (3) и (4) не выполнены, транспортировка не допускается до тех пор, пока все требования не будут выполнены.

(7) Тело должно сопровождаться свидетельством о смерти, подписанным квалифицированным врачом, или надлежащим образом заверенной копией свидетельства.

(8) Если смерть наступила за пределами медицинского учреждения, то тело умершего также должно сопровождаться свидетельством полицейской службы Ботсваны, дающим право на вывоз тела умершего из Ботсваны.

ЧАСТЬ XV

Санитарное состояние порта (разд. 131-134)

131. Установление пунктов въезда

Директор консультирует ведомства, ответственные за таможенную и иммиграционную службы, а также другие органы, имеющие отношение к созданию пунктов въезда для целей оказания медицинских услуг в портах.

132. Санитарные врачи портов и программа здравоохранения

Директор в рамках программы здравоохранения в портах назначает ряд сотрудников по вопросам санитарного состояния окружающей среды и уполномоченных должностных лиц, которых Директор сочтет подходящими на должность санитарных врачей портов в целях осуществления программы, и обеспечивает наличие соответствующих средств для осуществления программы в пунктах въезда.

133. Обязанности санитарных врачей портов

(1) Санитарные врачи порта обязаны в пунктах въезда:

(a) осуществлять программы здравоохранения в портах и обеспечивать соблюдение законов о здравоохранении;

(b) осуществлять меры по борьбе с вредителями и переносчиками заболеваний;

(c) осуществлять, при необходимости, мероприятия по дезинфекции и дезинсекции судов;

(d) следить за качеством химических веществ, безопасностью пищевых продуктов и воды, включая импортируемые пищевые продукты и воду, а также проверять сертификационные документы на них;

(e) обеспечивать надлежащее обращение с отходами;

(f) проверять действительность медицинских справок, если таковые имеются, лиц, прибывающих в порт;

(g) проверять все суда на предмет возможного заражения вредителями или возможной перевозки токсичных отходов и запрещенных веществ; и

(h) задерживать лиц с карантинным заболеванием и сообщать о таких случаях.

(2) Директор вправе в письменной форме давать конкретные указания санитарным врачам порта, касающиеся вопросов общественного здравоохранения в пункте въезда.

134. Полномочия на въезд и осмотр

(1) Директор или санитарный врач порта вправе в любое разумное время в целях надлежащего исполнения своих обязанностей и функций войти в любой пункт въезда для проведения проверки, выполнения работы или осуществления действий, которые требуются или разрешены настоящим Законом или любым другим законом.

(2) Директор или санитарный врач порта по согласованию с соответствующими органами имеет специальное удостоверение, которое позволяет ему входить в любую часть пунктов въезда, с тем чтобы обеспечить соблюдение положений настоящего Закона.

(3) Лицо, которое отказывает во входе Директору, его заместителю, санитарному врачу порта при выполнении ими своих обязанностей, предусмотренных настоящим Законом, совершает правонарушение.

(4) Любое лицо, нарушившее или не выполнившее какое-либо положение настоящей Части, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 5 000 пул или тюремного заключения на срок до 12 месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

ЧАСТЬ XVI

Неинфекционные заболевания (разд. 135-148)

135. Участие в принятии решений

(1) Каждый потребитель медицинских услуг вправе участвовать в принятии любого решения, касающегося его личного здоровья и лечения, за исключением случаев, когда это не является практически достижимым для потребителя.

(2) Каждый медицинский работник обязан надлежащим образом информировать потребителя медицинских услуг о:

- (a) состоянии здоровья потребителя;
- (b) спектре диагностических процедур и вариантов лечения, обычно доступных потребителю;
- (c) выгодах, рисках, расходах и последствиях, обычно связанных с процедурами и вариантами лечения, указанными в пункте (b); и
- (d) рисках, расходах и последствиях, которые могут возникнуть в случае досрочного прекращения потребителем лечения.

136. Основные медицинские услуги

Каждый потребитель медицинских услуг, страдающий неинфекционным хроническим заболеванием, вправе получать основные медицинские услуги, обеспечивающие:

- (a) постоянное медицинское обслуживание;
- (b) более широкий доступ к соответствующим специализированным услугам;
- (c) доступ к надлежащему медицинскому обслуживанию и надзор за лечением хронических заболеваний;
- (d) лечение на дому и общинные услуги, соответствующие лечению хронических заболеваний; и
- (e) стандартное соответствующее, основанное на фактических данных лечение данного заболевания.

137. Системы управления аптеками

Директор обеспечивает создание и эффективность систем управления аптеками в государственных учреждениях здравоохранения на всех уровнях системы здравоохранения для удовлетворения потребностей пациентов с неинфекционными заболеваниями.

138. Оказание услуг лицам, страдающим неинфекционными заболеваниями

Директор обеспечивает эффективность предоставления услуг по лечению, профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

139. Доступ к медицинской карте потребителя

(1) Родитель или потребитель, являющийся ребенком, должен иметь доступ к медицинской карте такого потребителя, за исключением случаев, когда:

- (a) руководитель соответствующего медицинского учреждения решает, что раскрытие содержания медицинской карты родителю может нанести ущерб потребителю;
- (b) потребитель после консультации с руководителем медицинского учреждения отказывается разрешить раскрытие содержания своей медицинской карты родителю; или
- (c) такой доступ противоречит правам потребителя.

(2) Руководитель медицинского учреждения после консультации с медицинским работником, ответственным за медицинское учреждение или назначенным медицинским учреждением, вправе временно

отказать потребителю в доступе к информации, содержащейся в медицинской карте потребителя, если раскрытие такой информации может нанести серьезный ущерб потребителю.

140. Лечение в экспериментальных или исследовательских целях

(1) Руководитель медицинского учреждения надлежащим образом информирует потребителя, получающего лечение в данном медицинском учреждении, о том, что процедуры, которые проходит потребитель во время лечения, являются частью экспериментального или исследовательского проекта.

(2) Руководитель медицинского учреждения не вправе осуществлять какую-либо лечебную процедуру в отношении потребителя, проходящего лечение в данном медицинском учреждении с целью проведения эксперимента или исследования, за исключением случаев, когда все нижеследующие лица дали предварительное письменное разрешение на использование такой процедуры:

- (a) потребитель;
- (b) медицинский работник, в первую очередь ответственный за лечение потребителя; и
- (c) руководитель медицинского учреждения и соответствующий комитет по этике или любое другое лицо или орган, которому были делегированы такие полномочия.

141. Обязанность вести медицинскую карту

Лицо или орган, ответственные за медицинское учреждение, в установленном порядке ведут постоянную медицинскую карту каждого потребителя медицинских услуг в данном учреждении.

142. Доступ медицинских работников к медицинским картам

Медицинский работник вправе ознакомиться с медицинской картой потребителя в целях проведения лечения, обучения, подготовки или научных исследований с разрешения потребителя, руководителя соответствующего медицинского учреждения и комитета по этике.

143. Доступ административного персонала к медицинским картам

Административный персонал любого медицинского учреждения вправе получить доступ к медицинской карте в рамках исполнения своих служебных обязанностей.

144. Защита медицинских карт

(1) Медицинское учреждение, в котором регистрируются данные или файлы потребителя, устанавливает меры контроля для предотвращения несанкционированного доступа к картам и к базе данных, в которой они хранятся, или к системе, с помощью которой они ведутся.

(2) Лицо, которое:

- (a) не выполняет возложенную на него обязанность по обеспечению безопасности медицинских карт;
 - (b) фальсифицирует записи, добавляя, удаляя или изменяя информацию, содержащуюся в медицинской карте;
 - (c) создает, изменяет или уничтожает медицинскую карту без соответствующего разрешения;
 - (d) не создает или не изменяет медицинскую карту, если это требуется в надлежащем порядке;
- или
- (e) предоставляет ложную информацию с намерением включить ее в медицинскую карту, совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 5 000 пул либо тюремного заключения на срок до 12 месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

145. Подача жалоб

Лицо или потребитель вправе в письменной форме подать жалобу в отношении проводимого лечения в медицинском учреждении, и такая жалоба подлежит расследованию.

146. Процедура рассмотрения жалоб

Министр вправе:

- (a) предписывать процедуры, которым должны следовать потребители медицинских услуг при подаче жалоб относительно предоставления медицинских услуг; и
- (b) создавать механизмы информирования потребителей медицинских услуг о процедурах, указанных в пункте (a).

147. Обязанности потребителей медицинских услуг

Потребитель медицинских услуг обязан:

- (a) соблюдать правила и предписания, действующие в соответствующих медицинских службах и медицинских учреждениях;

- (b) предоставлять медицинскому работнику точную и полную соответствующую информацию, касающуюся состояния здоровья потребителя, и в целом сотрудничать с медицинскими работниками при пользовании медицинскими услугами;
- (c) обращаться с медицинскими работниками с достоинством и уважением;
- (d) оказывать содействие в поддержании медицинских учреждений в пригодном для проживания состоянии;
- (e) подписать справку о выписке, если потребитель медицинских услуг отказывается от рекомендованного лечения;
- (f) воздерживаться от употребления табачных изделий, нерецептурных алкогольных напитков и других препаратов или веществ, являющихся опасными, находясь на территории медицинского учреждения; и
- (g) отказаться от ношения огнестрельного оружия или любого другого оружия в нарушение любого закона на территории медицинского учреждения.

148. Недопущение дискриминации по признаку здоровья

(1) Руководителю медицинского учреждения запрещается несправедливо дискриминировать любого медицинского работника по состоянию его здоровья.

(2) Без ущерба для подраздела (1) руководитель соответствующего медицинского учреждения вправе в соответствии с любым руководством, указанным министром, устанавливать условия, которые он сочтет необходимыми, в отношении услуг, оказываемых медицинским работником, исходя из состояния здоровья потребителя медицинской услуги.

ЧАСТЬ XVII

Здоровье ребенка (разд. 149-151)

149. Плановая иммунизация детей

(1) Директор назначает плановую иммунизацию детей, как указано в Приложении 5, которая может быть пересмотрена в связи с ликвидацией и искоренением заболеваний или для решения возникающих и повторно возникающих проблем в области общественного здравоохранения.

(2) Родитель ребенка не вправе отказать в проведении иммунизации своего ребенка.

(3) Родитель ребенка, нарушивший подраздел (2), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере не более 5 000 пул или тюремного заключения на срок до 12 месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

(4) Суд вправе обязать родителя, признанного виновным в совершении правонарушения, предусмотренного подразделом (3), привести ребенка для проведения иммунизации в течение указанного в постановлении срока.

(5) Если медицинский работник или должным образом уполномоченное лицо требует от родителя ребенка предоставить удовлетворительное доказательство того, что ребенок был успешно вакцинирован в ходе плановых мероприятий по иммунизации, родитель должен предоставить такое доказательство без какого-либо возражения.

(6) Родитель ребенка, проживающего в Ботсване, с даты вступления в силу настоящего Закона обязан иметь в своем распоряжении документы о вакцинации в качестве доказательства прививочного статуса ребенка.

(7) В дополнение к иммунизации, требуемой в соответствии с подразделом (1), каждый родитель ребенка должен давать своему ребенку витамины в соответствии с Графиком приема витамина А, изложенным в Приложении 6.

150. Согласие на проведение медицинской процедуры

(1) В тех случаях, когда ребенку требуется согласие на прохождение медицинской процедуры или получение лечения, а родитель или законный опекун ребенка отказывается дать согласие, врач выносит свое профессиональное суждение и проводит медицинскую процедуру или назначает лечение.

(2) Если ребенку требуется согласие на прохождение медицинской процедуры или получение лечения в соответствии с подразделом (1), а родитель ребенка отказывается дать такое согласие, то практикующий врач гарантирует, что:

- (a) медицинская процедура проводится зарегистрированным врачом в государственной больнице или зарегистрированной частной больнице или клинике, утвержденной для этой цели директором; и
- (b) по крайней мере еще один врач выразит свое мнение добросовестно, в письменной форме,

указав, что отказ от выполнения медицинской процедуры или назначения лечения поставит под угрозу жизнь соответствующего ребенка, при условии, что получение второго мнения не повлияет на исход лечения.

(3) Судебный процесс, гражданский или уголовный, не может быть направлен против врача в связи с выполнением медицинской процедуры или лечения, если данный врач проявил разумную заботу и усердие при выполнении своих обязанностей в связи с процедурой или лечением, указанными в подразделе (1).

151. Эпиднадзор

(1) Для целей надзора за заболеваемостью представитель общественности обязан сообщать в ближайшее медицинское учреждение о любом случае возникновения заболеваний, указанных Министром.

(2) Лицо, нарушившее подраздел (1), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере до 1 000 пул, либо тюремного заключения на срок до трех месяцев, либо к нему применяются оба наказания.

(3) Медицинский работник, независимо от того, работает он в государственном или частном секторе, обязан сообщать специалисту по вопросам общественного здравоохранения округа обо всех подозрительных случаях возникновения указанных заболеваний, о которых ему становится известно, и проводить исследования в порядке, предусмотренном правилами.

(4) Специалист по вопросам общественного здравоохранения, указанный в подразделе (3), гарантирует, что активный эпиднадзор за указанными заболеваниями или их возникновением в его округе осуществляется в соответствии с директивой Министра.

(5) В целях ликвидации полиомиелита и кори медицинский работник, независимо от того, работает он в государственном или частном секторе, который подозревает случай заболевания полиомиелитом или корью, сообщает о таком случае специалисту по вопросам общественного здравоохранения соответствующего округа и отбирает необходимые образцы для проведения исследований.

(6) Медицинский работник, нарушивший подраздел (5), совершает правонарушение и подлежит наказанию в виде штрафа в размере не более 5 000 пул или тюремного заключения.

ЧАСТЬ XVIII

Подвальные помещения, дома престарелых и т. д. (разд. 152-155)

152. Подвальные помещения в качестве жилья человека

(1) Ни одно лицо не вправе без разрешения санитарного врача проживать, занимать в пользование, сдавать в аренду или субаренду, осуществлять или разрешать использование подвального помещения для проживания человека.

(2) Ни одно лицо не вправе без письменного разрешения санитарного врача использовать подвальное помещение в качестве магазина, мастерской или фабрики, а также для приготовления или хранения пищевых продуктов и вправе использовать подвальное помещение только в том случае, если оно хорошо освещено и хорошо проветривается, не содержит влаги и защищено от грызунов в соответствии с требованиями санитарного врача.

153. Частные больницы и дома престарелых

(1) Ни одно лицо не вправе открывать или содержать дом престарелых, родильный дом, санаторий для выздоравливающих, частную больницу, клинику или любое другое учреждение, где инвалидов или выздоравливающих лечат или принимают после уплаты взносов или сборов, если помещения не зарегистрированы и смотритель или управляющий такого дома престарелых, родильного дома, частной больницы, клиники или любого другого учреждения не лицензирован Министром в соответствии с Законом о частных больницах и домах престарелых (Гл. 63:05).

(2) Директор вправе в письменной форме уполномочить санитарного врача посетить помещение, указанное в подразделе (1), и представить ему отчет по каждому вопросу или предмету, связанному с помещением или использованием помещения.

(3) Лицо, которое сознательно препятствует санитарному врачу, уполномоченному в соответствии с подразделом (2), в выполнении своих обязанностей в соответствии с данным подразделом, совершает правонарушение.

154. Надзор за вакцинами и т. д.

Директор обеспечивает проведение инспекции, отбора проб и экспертизы вакцин, вакцинной лимфы,

сыворотки, токсинов, антитоксинов, антигенов, инсулина и других терапевтических веществ, которые определены правилами, импортируемых в Ботсвану или производимых в Ботсване и предназначенных или используемых для профилактики или лечения заболеваний человека или животных, а также:

- (a) регулирует их продажу или поставку;
- (b) запрещает их продажу или поставку; и
- (c) запрещает импорт, производство, продажу или использование вещества, которое считается небезопасным или может причинить вред или представлять опасность для здоровья.

155. Обследование лиц старше 12 лет

Невзирая на любые другие положения настоящего Закона, в тех случаях, когда лицу необходимо пройти обязательное медицинское обследование, если обследуемое лицо старше 12 лет, то оно вправе потребовать, чтобы обследование проводил санитарный врач того же пола, или если санитарный врач того же пола не может проводить обследование, то оно проводится в присутствии родителя обследуемого лица или в присутствии другого лица того же пола, что и обследуемое лицо.

ЧАСТЬ XIX

Национальная лаборатория общественного здравоохранения (разд. 156-157)

156. Национальная лаборатория общественного здравоохранения

(1) Директор вправе путем уведомления в Официальном вестнике учредить или назначить учреждение в качестве Национальной лаборатории общественного здравоохранения.

(2) Функции Национальной лаборатории общественного здравоохранения заключаются в следующем:

- (a) обеспечивать и расширять микробиологические, химические, токсикологические, экотоксикологические и эпидемиологические услуги по исследованию заболеваний и санитарному надзору в сфере общественного здравоохранения и больничного обслуживания; и
- (b) выполнять функции справочного и исследовательского центра по укреплению здоровья и смягчению последствий.

157. Государственные аналитики

(1) Министр назначает ряд государственных аналитиков из числа лиц соответствующей квалификации, которые могут потребоваться для целей настоящего Закона.

(2) Государственный аналитик незамедлительно анализирует или исследует любой образец, направленный ему санитарным врачом или уполномоченным должностным лицом в соответствии с положениями настоящего Закона.

(3) В соответствии с подразделом (2) государственный аналитик уведомляет санитарного врача или уполномоченное должностное лицо о результатах проведенного анализа или исследования и выдает на основании проведенного анализа или исследования свидетельство с указанием их результатов.

(4) После уведомления государственного аналитика о результатах анализа или исследования, проведенных в соответствии с подразделом (2), санитарный врач или уполномоченное должностное лицо незамедлительно уведомляет руководителя соответствующей окружной медицинской бригады о результатах исследования, которые свидетельствуют о вспышке заболевания в данном округе.

(5) При проведении любого разбирательства в соответствии с настоящим Законом свидетельство, предположительно подписанное государственным аналитиком, принимается в качестве *неопровержимого доказательства* сведений, изложенных в свидетельстве.

ЧАСТЬ XX

Контроль использования тканей и органов человека (разд. 158-172)

158. Национальная служба переливания крови

(1) Настоящим учреждается Национальная служба переливания крови.

(2) Структура Национальной службы переливания крови определяется министром на основании правил.

(3) Национальная служба переливания крови вправе создать окружные подразделения, которые будут обладать максимальной управленческой самостоятельностью.

(4) Исполнительная власть над службами переливания крови возлагается на Национальную службу переливания крови.

(5) Лицо, не являющееся сотрудником Национальной службы переливания крови, не вправе оказывать

услуги по переливанию крови в Ботсване.

(6) Лицо, не соблюдающее положений подраздела (6), совершает правонарушение.

(7) Национальная служба переливания крови является некоммерческой организацией.

159. Назначение уполномоченного органа

(1) Министр вправе путем уведомления в Официальном вестнике назначить любое учреждение, которое не является учреждением, указанным в разделе 168, в качестве уполномоченного учреждения для целей наделения такого учреждения полномочиями:

(a) приобретать, использовать и поставлять тела умерших лиц для любых целей, указанных в разделе 169;

(b) приобретать или использовать любые ткани, законно ввезенные или изъятые из тела живого или умершего лица, для любых целей, указанных в разделах 161 или 169, в зависимости от обстоятельств; и

(c) поставлять любую сохраненную ткань учреждению или лицу, указанному в разделе 168, для любых целей, указанных в разделах 161 или 169.

(2) При назначении учреждения уполномоченным учреждением Министр вправе устанавливать такие условия, которые он сочтет целесообразными, а также изменять или отменять такие условия.

160. Согласие на изъятие тканей, крови или гамет у живых лиц

Ни одно лицо не вправе изымать ткани, кровь или гаметы из тела живого лица для целей, указанных в разделе 161, если только это не производится:

(a) в соответствии с предписанными условиями; и

(b) с письменного согласия на такой отбор, предоставленного в установленном порядке.

161. Цели, для которых могут использоваться ткани, кровь или гаметы живых лиц

(1) При условии соблюдения положений настоящей Части и если не предусмотрено иное, лицо вправе использовать ткани, кровь или гаметы, отобранные или изъятые у живого лица, только в медицинских или стоматологических целях.

(2) Ни одно лицо не вправе использовать ткани, кровь или гаметы следующих типов лиц для целей, предусмотренных разделом 169:

(a) ткани, кровь или гаметы лица, которое является психически больным по смыслу Закона о психических расстройствах (Гл. 63:02);

(b) ткани, которые не замещаются с помощью естественных процессов и которые были изъятые у лица моложе восемнадцати лет;

(c) гаметы, изъятые у лица моложе восемнадцати лет; или

(d) плаценту, эмбриональную ткань и пуповину, кроме как с предварительного письменного согласия Министра и при условии соблюдения условий, которые могут содержаться в согласии.

162. Запрет на трансплантацию гонад

(1) Ни одно лицо не вправе трансплантировать гонады, изъятые у умершего или живого лица, другому живому лицу, если трансплантация может привести к зачатию, без предварительного письменного согласия Министра.

(2) Лицо, не соблюдающее положений подраздела (1), совершает правонарушение.

163. Требования, предъявляемые к трансплантации тканей

(1) Ни одно лицо не вправе изымать какую-либо ткань у живого лица для трансплантации другому живому лицу или осуществлять такую трансплантацию, за исключением случаев, если она осуществляется:

(a) в больнице, учреждении здравоохранения или уполномоченном учреждении; и

(b) с письменного разрешения врача, ответственного за клиническое обслуживание в соответствующей больнице, учреждении здравоохранения или уполномоченном учреждении.

(2) Врач, указанный в подразделе (1) (b), не вправе участвовать в трансплантации, на которую он выдал разрешение.

164. Контроль отбора и использования тканей или крови

(1) Ни одно лицо не вправе, за исключением случаев, когда такое лицо является врачом, врачом-стоматологом или уполномоченным сотрудником в сфере здравоохранения, для целей настоящей Части отбирать любую ткань из организма живого лица и использовать или трансплантировать ткань, изъятую таким образом, другому лицу.

(2) Ни одно лицо не вправе, за исключением случаев, когда оно является зарегистрированным врачом, врачом-стоматологом, уполномоченным сотрудником в сфере здравоохранения или лицом, действующим под руководством врача или врача-стоматолога, для целей настоящей Части вводить кровь или продукт крови живому лицу.

165. Оплата в связи с ввозом, приобретением или поставкой тканей, крови, продуктов крови или гамет

(1) Ни одно лицо не вправе, за исключением случаев, если такое лицо является:

(a) лицом или учреждением, указанным в разделе 159, уполномоченным учреждением или, в случае ткани или гамет, импортируемым в соответствии с правилами, соответствующим импортером, получать оплату в связи с импортом или приобретением или поставкой любой ткани или гамет или крови другому лицу для любых целей, указанных в разделах 161 или 175; или

(b) лицом или учреждением, указанным в разделе 168, или уполномоченным учреждением или лицом, получать какие-либо платежи в связи с импортом, приобретением или поставкой другому лицу крови или продукта крови.

(2) Положения настоящего раздела не запрещают зарегистрированному врачу или зарегистрированному стоматологу получать вознаграждение за профессиональные услуги, оказанные им любому лицу.

(3) Лицо, получившее материальное вознаграждение в любой форме за донорство тканей, гамет или крови, за исключением возмещения расходов, понесенных им в связи с осуществлением донорства, совершает правонарушение.

166. Человеческие органы как национальное достояние

(1) Человеческие органы, полученные от умерших лиц с целью трансплантации и лечения или обучения и исследований в области медицины или стоматологии, являются национальным достоянием.

(2) Лицо, взимающее плату за донорство человеческих органов, совершает правонарушение.

167. Донорство человеческих органов и тканей

(1) Лицо, правомочное составить завещание, вправе в завещании, составленном в соответствии с Законом о завещаниях (Гл. 31:04):

(a) пожертвовать свое тело или конкретную ткань для использования после его смерти в любых медицинских или стоматологических целях в соответствии с настоящим Законом;

(b) дать согласие на посмертное исследование своего тела для любой из целей, указанных в пункте (a); или

(c) назначить учреждение или лицо в качестве получателя своего тела или конкретной ткани.

(2) Подраздел (1) (c) не применяется в отношении пожертвования органа, представляющего собой национальное достояние, а получатель такого органа определяется в соответствии с подразделом (4).

(3) На основании настоящего Закона в отсутствие пожертвования, предусмотренного подразделом (1) (a), или иного указания, данного таким лицом, супруг, совершеннолетний ребенок, родитель, опекун, совершеннолетний брат или совершеннолетняя сестра такого лица вправе после его смерти пожертвовать тело или любую конкретную ткань такого лица учреждению или лицу в соответствии с настоящим Законом.

(4) Директор вправе, в отсутствие пожертвования в соответствии с подразделом (1) (a) или противоположного указания, данного таким лицом, пожертвовать любую конкретную ткань такого лица конкретному учреждению или лицу, если:

(a) ни одно из лиц, указанных в подразделе (3), не найдено; и

(b) Директор уверен, что были приняты все разумные меры для определения местонахождения указанных лиц.

168. Учреждения и лица, которым могут быть переданы человеческие тела или ткани

(1) В соответствии с разделом 167 человеческое тело, ткани, кровь или гаметы могут быть переданы в дар любым учреждениям или лицам.

(2) Лицо вправе только изъять органы у одного лица и передать их другому лицу в порядке, установленном Министром.

(3) Ни одно лицо не вправе пересаживать орган другому лицу, не являющемуся гражданином или постоянным жителем Ботсваны, без письменного разрешения Министра.

(4) Министр своим указом устанавливает:

(a) критерии для утверждения учреждений по трансплантации органов; и

- (b) мониторинг учреждений по трансплантации.

169. Цели пожертвования

Лицо вправе пожертвовать человеческое тело или конкретную ткань какому-либо лицу или учреждению только в следующих целях:

- (a) в целях медицинского и стоматологического обучения;
- (b) в целях проведения исследований; или
- (c) в терапевтических целях, включая использование ткани у любых живых лиц или для производства терапевтических, диагностических или профилактических веществ.

170. Аннулирование дарения

Донор вправе отозвать дарение тем же способом, каким оно было сделано, а в случае дарения посредством завещания или иного документа – также путем сознательного отзыва завещания или уничтожения такого документа.

171. Патологоанатомическое исследование тел

Патологоанатомическое исследование тела умершего лица производится до его погребения, если:

- (a) лицо дало согласие до момента своей смерти;
- (b) супруг, совершеннолетний ребенок, родитель, совершеннолетний брат или сестра умершего дали согласие; или
- (c) исследование необходимо для установления причины смерти.

172. Изъятие тканей при проведении патологоанатомического исследования и получение тканей учреждениями и лицами

(1) Министр вправе по письменному заявлению уполномоченного учреждения или лица, нуждающегося в тканях для целей, указанных в разделе 169, в письменной форме разрешить такому учреждению или лицу получить ткани от врача, указанного в разделе 163 (1) и (b), или уполномоченного учреждения.

(2) При выдаче разрешения в соответствии с подразделом (1) Министр вправе предписать условия, при которых полученная ткань может быть использована.

(3) Невзирая на любой другой письменный закон об обратном, врач, проводящий патологоанатомическое исследование в соответствии с:

- (a) Законом о коронерском расследовании (Гл. 07:01); или
- (b) разделом 171 настоящего Закона;

вправе изъять или потребовать изъятия из тела ткани, указанной органом власти, упомянутым в подразделе (1), и передать их лицу, обладающему полномочиями.

ЧАСТЬ XXI

Прочие положения (разд. 173-181)

173. Служба уведомлений

Уведомление, указ или иной документ, требующиеся или разрешенные к исполнению в соответствии с настоящим Законом, могут быть направлены:

- (a) путем доставки лицу или по месту жительства лица, которому они адресованы;
- (b) если они адресованы владельцу или арендатору помещения, путем доставки или подлинной копии уведомления, указа или иного документа лицу, предположительно достигшему 16-летнего возраста, находящемуся в помещении;
- (c) путем размещения их в какой-либо хорошо видной части помещения; или
- (d) также они могут быть отправлены почтой предварительно оплаченным письмом, и если они отправлены письмом, они будут считаться врученными в тот момент, когда письмо с ними будет доставлено в ходе обычной деятельности почты, и для доказательства такого вручения достаточно будет доказать, что уведомление, указ или иной документ был отправлен по нужному адресу почтой.

174. Нарушения формы

Неточности в форме любого уведомления или указа в рамках настоящего Закона не должны отменять действие или подразумевать незаконность принятого административного решения или являться основанием исключения любых процессуальных действий, которые могут быть предприняты по вопросу, к которому относится такое уведомление или указ, при условии, что требования уведомления или указа представлены четко и по существу.

175. Полномочия на въезд и осмотр

(1) Санитарный врач, ветеринарный врач или полицейский офицер в звании сержанта или выше или любое другое лицо, в целом или особо уполномоченные в письменной форме Министром вправе в любое разумное время, удобное для надлежащего исполнения своих обязанностей входить на любую территорию, в здание, жилое или иное помещение для проведения инспекции или выполнения работ, или совершения любых действия, допустимых согласно настоящему Закону или какому-либо иному закону, если такая инспекция, работы или действия необходимы для или неотъемлемы от выполнения их обязанностей или осуществления их полномочий.

(2) Лицо, которое:

(a) не предоставляет или отказывает в доступе любому санитарному врачу, ветеринарному врачу, сотруднику полиции или лицу, уполномоченному в соответствии с подразделом (1), если должностное или уполномоченное лицо запрашивает доступ на территорию или в помещение;

(b) препятствует любому должностному лицу или лицу, указанному в пункте (a) настоящего Закона, или затрудняет выполнение ими своих обязанностей в соответствии с настоящим Законом;

(c) не предоставляет или отказывается предоставить информацию, затребованную на законных основаниях любым должностным лицом или лицом, указанным в пункте (a);

(d) предоставляет любому должностному лицу или лицу, указанному в пункте (a), ложную или вводящую в заблуждение информацию, заведомо зная, что она является ложной или вводящей в заблуждение; или

(e) препятствует владельцу или любому из его служащих или работников выполнять какие-либо требования, предусмотренные настоящим Законом, считается совершившим правонарушение.

176. Штрафы, прямо не предусмотренные

(1) Лицо, виновное в правонарушении, несоблюдении или неисполнении положений настоящего Закона, если за такое правонарушение, несоблюдение или неисполнение не предусмотрено наказания в явном виде, несет ответственность в виде штрафа в размере до 100 000 пул или тюремного заключения на срок до пяти лет, либо к нему применяются оба наказания.

(2) Невзирая на подраздел (1), если правонарушение совершено в отношении любого земельного участка, здания, жилого или иного помещения, на которые в соответствии с действующим законодательством требуется лицензия, суд вправе в дополнение к любому наказанию или вместо него отозвать лицензию или приостановить ее действие.

177. Постановления

(1) Министр вправе издавать постановления по любым вопросам, которые в соответствии с настоящим Законом предусмотрены в постановлениях или которые необходимы для лучшего осуществления целей и задач настоящего Закона.

(2) Министр вправе по согласованию с другими соответствующими заинтересованными сторонами разработать Отраслевой свод правил для архитекторов, профессиональных инженеров, разработчиков и представителей населения в отношении требований по вопросам санитарного состояния окружающей среды при подаче планов строительства и заявок на получение лицензий на возведение любых объектов для общественного пользования.

(3) Без ущерба для общего характера подраздела (1) Министр, прежде чем издавать какие-либо постановления, касающиеся животных или птиц или заболеваний животных и птиц, консультируется с Министром сельского хозяйства.

(4) Любые постановления, принятые в соответствии с настоящим разделом, могут предписывать, что нарушение каких-либо их положений является правонарушением и влечет за собой наказание в виде штрафа до 100 000 пул либо тюремного заключения на срок не более пяти лет, либо применяются оба наказания.

178. Обеспечение исполнения постановлений местными органами власти

Постановления, изданные в соответствии с разделом 177 (1), в тех районах, в которых Министр вправе осуществлять полномочия по согласованию с Министром местных органов власти, на основании Указа вводятся в действие местными органами власти.

179. Полномочия Министра вносить изменения в Приложения

Министр вправе законодательным актом внести поправки в Приложения к настоящему Закону.

180. Отмененные положения и положения, сохраняющие юридическую силу

(1) Закон об общественном здравоохранении (Гл. 63:01) (далее именуемый «отмененный закон») настоящим отменяется.

(2) Любое дополнительное законодательство, принятое на основании или в соответствии с положениями отмененного Закона и вступившее в силу непосредственно до вступления в силу настоящего Закона, в той мере, в какой оно не противоречит положениям настоящего Закона, продолжает оставаться в силе и действовать так, как если бы оно было принято на основании настоящего Закона.

(3) Любое действие, выполняемое в соответствии с положениями отмененного Закона или во исполнение их, в той мере, в какой оно не противоречит положениям настоящего Закона, продолжает иметь силу, как если бы оно было совершено в соответствии с положениями настоящего Закона или во исполнение их.

181. Переходные положения

Министр вправе издавать правила, предусматривающие такие переходные меры, которые необходимы для вступления в силу настоящего Закона.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 Г.)

(Раздел 63(1))

ВВЕДЕНИЕ

Главная и историческая обязанность Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) состоит в обеспечении международного режима контроля за международным распространением болезней. В соответствии со Статьями 21(а) и 22 Устава ВОЗ Ассамблея здравоохранения уполномочена устанавливать правила, «направленные против международного распространения болезней», которые после принятия Ассамблеей здравоохранения вступают в силу для всех государств-членов ВОЗ, не заявивших в течение установленного периода времени и в установленном порядке об отказе от их соблюдения.

Международные медико-санитарные правила («ММСП» или «Правила») были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1969 г.¹; им предшествовали Международные санитарные правила, принятые Четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1951 году. В Международные санитарные правила 1969 г., которые первоначально охватывали шесть «карантинных болезней», в 1973 г.² и в 1981 г.³ были внесены изменения, главным образом для того, чтобы сократить число охваченных болезней с шести до трех (желтая лихорадка, чума и холера) и отразить глобальную ликвидацию оспы.

Учитывая увеличение международных поездок и торговли, а также возникновение и повторное возникновение новых международных опасностей, связанных с болезнями, и рисков для здоровья населения, Сорок восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1995 г. призвала провести существенный пересмотр Международных медико-санитарных правил, принятых в 1969 году⁴. В резолюции WHA48.7 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору предпринять шаги по подготовке этого пересмотра, призвав обеспечить широкое участие и сотрудничество в этом процессе.

После широкой предварительной работы по пересмотру, проделанной Секретариатом ВОЗ в консультации с государствами-членами ВОЗ, международными организациями и другими соответствующими партнерами, а также в результате импульса, созданного появлением и международным распространением тяжелого острого респираторного синдрома (первой в 21-ом столетии глобальной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения)⁵, Ассамблея здравоохранения учредила в 2003 г. открытую для всех государств-членов Межправительственную рабочую группу для рассмотрения проекта пересмотренного варианта Правил и передачи его на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения⁶. ММСП (2005 г.) были приняты Пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2005 года⁷. Они вступили в силу 15 июня 2007 года.

Цель и сфера применения ММСП (2005) состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли. ММСП (2005 г.) содержат ряд инноваций, в том числе: (а) сфера применения не ограничивается какой-либо конкретной болезнью или способом передачи, а охватывает «болезнь или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое представляет или может представлять риск нанесения людям значительного вреда»; (b) обязательства государств-участников создать определенный минимальный основной потенциал общественного здравоохранения; (с) обязанность государств-участников уведомлять ВОЗ о событиях, которые в соответствии с определенными критериями могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение; (d) положения, уполномочивающие Организацию принимать во внимание неофициальные сообщения о событиях, связанных с общественным здравоохранением, и получать от государств-участников подтверждение в отношении таких событий; (е) процедуры объявления Генеральным директором «чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение» и выпуска соответствующих временных рекомендаций после принятия во внимание мнений Комитета по чрезвычайной ситуации; (f)

защита прав всех людей и лиц, совершающих поездки; и (g) учреждение Национальных координаторов по ММСП и Контактных пунктов ВОЗ по ММСП для срочного обмена информацией между государствами-участниками и ВОЗ.

Применение ММСП (2005 г.) не ограничивается конкретными болезнями, и предполагается, что Правила сохраняют свое соответствие и применимость в течение многих лет даже в условиях продолжающейся эволюции болезней и факторов, определяющих их возникновение и передачу. Положения ММСП (2005 г.) обновляют и изменяют многие технические и другие регулирующие функции, включая свидетельства, применяемые в международных поездках и транспорте, а также требования к международным портам, аэропортам и наземным транспортным узлам.

Настоящее второе издание содержит текст ММСП (2005 г.), текст резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.3, версию Медико-санитарной части Общей декларации воздушного судна, вступившую в силу 15 июля 2007 г., а также дополнения, содержащие список государств-участников, оговорки и другие сообщения государств-участников, касающиеся ММСП (2005 г.).

ПЕРЕСМОТР МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект пересмотренных Международных медико-санитарных правил¹;
принимая во внимание Статьи 2 (k), 21 (a) и 22 Устава ВОЗ;

ссылаясь на резолюции WHA48.7 «Пересмотр и обновление Международных медико-санитарных правил», WHA54.14 «Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения: предупреждение об эпидемиях и ответные меры», WHA55.16 «Глобальные действия общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических или химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье», WHA56.28 «Пересмотр Международных медико-санитарных правил» и WHA56.29 «Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)», в которых говорится о необходимости пересмотра и обновления Международных медико-санитарных правил в целях удовлетворения потребности в обеспечении охраны здоровья населения на глобальном уровне;

приветствуя резолюцию 58/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении глобальной системы здравоохранения, в которой подчеркивается важность Международных медико-санитарных правил и настоятельно рекомендуется уделить первоочередное внимание их пересмотру;

подтверждая сохраняющееся значение роли ВОЗ в глобальной системе предупреждения о вспышках и ответных мер в связи с событиями в области общественного здравоохранения в соответствии с возложенным на нее мандатом;

подчеркивая сохраняющееся значение Международных медико-санитарных правил в качестве ключевого глобального инструмента защиты от международного распространения болезней;

1. выражая удовлетворение по поводу успешного завершения работы Межправительственной рабочей группы по пересмотру Международных медико-санитарных правил, ПРИНИМАЕТ пересмотренные Международные медико-санитарные правила, прилагаемые к настоящей резолюции, под названием «Международные медико-санитарные правила (2005 год)»;
2. ПРИЗЫВАЕТ Государства-члены и Генерального директора полностью выполнять Международные медико-санитарные правила (2005 год) в соответствии с целью и сферой применения, сформулированными в Статье 2, и принципами, закрепленными в Статье 3;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в целях пункта 1 Статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 год) государства-участники и Генеральный директор представят свой первый доклад Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и что Ассамблея здравоохранения рассмотрит в этой связи график представления таких докладов в дальнейшем и первого обзора функционирования Правил в соответствии с пунктом 2 Статьи 54;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ далее, что в целях пункта 1 Статьи 14 Международных медико-санитарных правил (2005 год) к числу других компетентных межправительственных организаций или международных органов, с которыми ВОЗ, как ожидается, будет сотрудничать и координировать в соответствующих случаях свою деятельность, относятся следующие: Организация Объединенных Наций, Международная организация труда, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, Международное агентство по атомной энергии, Международная организация гражданской авиации, Международная морская организация, Международный комитет Красного Креста, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международная ассоциация воздушного транспорта и Международная федерация судоходства и *Международное эпизоотическое бюро*;

5. ПРИЗЫВАЕТ Государства-члены:

- (1) создавать, укреплять и поддерживать возможности, требуемые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 год), и мобилизовать ресурсы, необходимые для этой цели;
- (2) активно сотрудничать между собой и с ВОЗ на основании соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 год) для обеспечения их эффективного осуществления;
- (3) оказывать поддержку развивающимся странам и странам с переходной экономикой, при наличии соответствующей просьбы с их стороны, в создании, укреплении и поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 год);
- (4) до вступления Международных медико-санитарных правил (2005 год) в силу принять все необходимые меры для содействия достижению их целей и соответствующего выполнения, включая создание необходимых возможностей общественного здравоохранения и разработку правовых и административных положений и, в частности, инициировать процесс введения в действие схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2;

6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) оперативно уведомить о принятии Международных медико-санитарных правил (2005 год) в соответствии с пунктом 1 Статьи 65;
- (2) информировать другие компетентные межправительственные организации или международные органы о принятии Международных медико-санитарных правил (2005 год) и соответствующим образом сотрудничать с ними в обновлении их норм и стандартов и координировать с ними деятельность ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 год) для обеспечения принятия адекватных мер по охране здоровья населения и укрепления глобальных мер на уровне общественного здравоохранения в ответ на международное распространение болезней;
- (3) препроводить Международной организации гражданской авиации (ИКАО) рекомендованные изменения к Медико-санитарной части Общей декларации воздушного судна¹ и после того, как ИКАО завершит пересмотр Общей декларации воздушного судна, информировать Ассамблею здравоохранения и заменить Приложение 9 Международных медико-санитарных правил (2005 год) Медико-санитарной частью Общей декларации воздушного судна, пересмотренной ИКАО;
- (4) создавать и укреплять возможности ВОЗ по всестороннему и эффективному осуществлению функций, возложенных на нее в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 год), в частности в рамках системы стратегических операций в области здравоохранения по оказанию странам поддержки в выявлении и оценке чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и принятии в связи с ними соответствующих ответных мер;
- (5) сотрудничать соответствующим образом с Государствами-участниками Международных медико-санитарных правил (2005 год), в том числе посредством осуществления или содействия осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки;
- (6) сотрудничать с государствами-участниками, по мере возможности, в мобилизации финансовых ресурсов для оказания поддержки развивающимся странам в создании, укреплении и поддержании возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 год);
- (7) в консультации с Государствами-членами разработать руководящие принципы применения медико-санитарных мер в наземных транспортных узлах в соответствии со Статьей 29 Международных медико-санитарных правил (2005 год);
- (8) учредить Комитет по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 год) в соответствии со Статьей 50 этих Правил;
- (9) незамедлительно предпринять шаги по разработке руководящих принципов применения и оценки схемы принятия решений, содержащейся в Международных медико-санитарных правилах (2005 год), включая разработку процедуры обзора ее функционирования, которые должны быть представлены Ассамблее здравоохранения на рассмотрение в соответствии с пунктом 3 Статьи 54 этих Правил;
- (10) предпринять шаги по составлению Списка экспертов по ММСП и предложить направлять предложения по его составу на основании Статьи 47 Международных медико-санитарных правил (2005 год).

ЧАСТЬ I

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ

ОРГАНЫ
Статья 1
Определения

1. Для целей Международных медико-санитарных правил (именуемых далее «ММСП» или «Правила»):

«**зараженный**» означает лица, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары, почтовые посылки или человеческие останки, которые инфицированы, контаминированы или переносят источники инфекции или контаминации таким образом, что это представляет риск для здоровья населения;

«**зараженный район**» означает конкретный географический район, в отношении которого ВОЗ рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами;

«**воздушное судно**» означает воздушное транспортное средство, совершающее международный рейс;

«**аэропорт**» означает любой аэропорт, из которого отправляются или в который прибывают международные рейсы;

(a) в случае морского судна – прибытие в порт или зону доступа;

(b) в случае самолета – прибытие в аэропорт;

(c) в случае судна внутреннего плавания, осуществляющего международный рейс, – прибытие в пункт въезда;

(d) в случае поезда или дорожного транспортного средства – прибытие в пункт въезда;

«**багаж**» означает личные вещи лица, совершающего поездку;

«**груз**» означает товары, перевозимые на перевозочном средстве или в контейнере;

«**компетентный орган**» означает орган или учреждение, отвечающее за выполнение и применение соответствующих медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам;

«**контейнер**» означает вид транспортного оборудования:

(a) долговременного типа и, следовательно, достаточно прочного для неоднократного использования;

(b) специально предназначенного для облегчения перевозки товаров одним или более видами транспорта без промежуточной перегрузки;

(c) снабженного приспособлениями для облегчения погрузочно-разгрузочных работ, особенно его перегрузки с одного вида транспорта на другой; и

(d) сконструированного таким образом, чтобы легко производить заполнение и опорожнение;

«**зона погрузки контейнеров**» означает место или сооружение, выделенное для контейнеров, используемых для международных перевозок;

«**контаминация**» означает наличие инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения;

«**первозочное средство**» означает самолет, судно, поезд, дорожное транспортное средство или другие транспортные средства, осуществляющие международный рейс;

«**оператор перевозки**» означает физическое или юридическое лицо, отвечающее за перевозку, или его представителя;

«**экипаж**» означает лиц на борту перевозочного средства, которые не являются пассажирами;

«**деконтаминация**» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры с целью устранить инфекционный или токсичный агент на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения;

«**отправление**» означает – в случае лица, багажа, груза, перевозочного средства или товара – действие, выражающееся в покидании территории;

«**дератизация**» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры по борьбе или уничтожению грызунов – переносчиков болезней человека, которые находятся в багаже, грузах, контейнерах, на перевозочных средствах, на объектах, в товарах или почтовых посылках в пункте въезда;

«**Генеральный директор**» означает Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

«**болезнь**» означает заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое представляет или может представлять риск нанесения людям значительного вреда;

«**дезинфекция**» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры по борьбе или уничтожению возбудителей инфекций на поверхности тела человека или животного, или же в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах и почтовых посылках посредством прямого воздействия химических или физических агентов;

«**дезинсекция**» означает процедуру, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры по борьбе или уничтожению насекомых – переносчиков болезней человека, обнаруженных в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах и почтовых посылках;

«**событие**» означает проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни;

«свободная практика» означает для судна – разрешение войти в порт, начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; для самолета после приземления – разрешение начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; а для наземного транспортного средства после прибытия – разрешение начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов;

«товары» означает материальные предметы, включая животных и растения, перевозимые в ходе международного рейса, в том числе для использования на борту перевозочного средства;

«наземный транспортный узел» означает пункт въезда по суше в государство-участник, в том числе пункт, используемый дорожными транспортными средствами и поездами;

«наземное транспортное средство» означает перевозочное средство, оснащенное двигателем, для наземной перевозки в ходе международной поездки, включая поезда, автобусы, грузовые и легковые автомобили;

«медико-санитарная мера» означает процедуры, применяемые с целью предотвратить распространение болезни или контаминацию; медико-санитарная мера не включает правоохранительные меры или меры по обеспечению безопасности;

«больной» означает человека, страдающего или затронутого физическим недугом, который может представлять собой риск для здоровья населения;

«инфекция» означает поступление и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей и животных, которые могут представлять риск для здоровья населения;

«инспекция» означает изучение компетентным органом или под его контролем зон, багажа, контейнеров, перевозочных средств, объектов, товаров или почтовых посылок, включая соответствующие данные и документацию, для определения наличия риска для здоровья населения;

«международная перевозка» означает перемещение лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок через международную границу, включая международную торговлю;

«международная поездка» означает:

(а) в случае перевозочного средства – поездку между пунктами въезда на территории более чем одного государства или поездку между пунктами въезда на территории или территориях одного и того же государства, если перевозочное средство имеет контакты с территорией любого другого государства в ходе поездки, но только в связи с этими контактами;

(б) в случае лица, совершающего поездку, – поездку, связанную с въездом на территорию какого-либо государства, иную, чем территория государства, на которой такое лицо начинает свою поездку;

«интрузивный» означает возможное создание дискомфорта в результате тесного или интимного контакта или вопросов;

«инвазивный» означает укол или порез кожи или введение инструмента или чужеродного материала в тело или осмотр полости тела. Для целей настоящих Правил медицинское обследование ушей, носа и рта, измерение температуры с помощью ушного, ротового или надкожного термометра или термической визуализации изображений; медицинский осмотр; аускультация; внешняя пальпация; ретиноскопия; наружный сбор проб мочи, фекальных веществ или слюны; наружное измерение кровяного давления; и электрокардиография считаются неинвазивными;

«изоляция» означает отделение больных или зараженных лиц или зараженных контейнеров, перевозочных средств, багажа, товаров или почтовых посылок от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;

«медицинское обследование» означает предварительную оценку лица уполномоченным работником здравоохранения или соответствующим лицом под непосредственным руководством компетентного органа для определения его состояния здоровья и потенциального риска для других лиц с точки зрения общественного здравоохранения и может включать внимательное изучение медико-санитарных документов и физикальное обследование, если это оправдано обстоятельствами индивидуального случая;

«Национальный координатор по ММСП» означает национальный центр, назначенный каждым государством-участником, который доступен в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП в соответствии с настоящими Правилами;

«Организация» или **«ВОЗ»** означает Всемирную организацию здравоохранения;

«постоянное место жительства» имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

«личные данные» означает информацию, относящуюся к физическому лицу, которое идентифицировано или может быть идентифицировано;

«пункт въезда» означает пункт прохода в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде;

«порт» означает морской порт или порт во внутренних водах, куда прибывают и откуда отправляются суда, совершающие международную поездку;

«почтовая посылка» означает предмет или пакет с адресом, перевозимый в международном сообщении почтовой или курьерской службой;

«чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение» означает экстраординарное событие, определяемое настоящими Правилами, как:

- (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни; и
- (ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер;

«медико-санитарное наблюдение» означает контроль за состоянием здоровья лица, совершающего поездку, в течение определенного времени в целях определения риска передачи болезни;

«риск для здоровья населения» означает вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, с акцентом на риск, который может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу;

«карантин» означает ограничение деятельности и/или отделение от других подозреваемых в заражении лиц, которые не больны, или подозреваемых в заражении багажа, контейнеров, перевозочных средств или товаров таким образом, чтобы предотвратить возможное распространение инфекции или контаминации;

«рекомендация» и **«рекомендованный»** относятся к временным или постоянным рекомендациям, выпущенным согласно настоящим Правилам;

«резервуар» означает животное, растение или вещество, в которых обычно обитает инфекционный агент, и присутствие которого может представлять риск для здоровья населения;

«дорожно-транспортное средство» означает наземное транспортное средство, иное чем поезд;

«научные данные» означает информацию, обеспечивающую соответствующую степень доказательства на основе сложившихся и признанных научных методов;

«научные принципы» означает признанные фундаментальные законы и факты природы, известные через научные методы;

«судно» означает морское судно или судно внутреннего плавания, совершающее международный рейс;

«постоянная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время рисков для здоровья населения в соответствии со Статьей 16, касающуюся надлежащих медико-санитарных мер для регулярного или периодического применения, которые необходимы для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

«эпиднадзор» означает систематические и непрерывно действующие сбор, составление и анализ данных медико-санитарного назначения и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых ответных мер в области общественного здравоохранения;

«подозреваемый в заражении» означает лиц, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки, которые, по мнению государства-участника, подвергались или могли подвергаться риску для здоровья населения и могут являться возможным источником распространения болезни;

«временная рекомендация» означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в соответствии со Статьей 15 для применения на ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

«временное место жительства» имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

«лицо, совершающее поездку» означает физическое лицо, совершающее международную поездку;

«переносчик» означает насекомое или другое животное, которое обычно переносит инфекционный агент, представляющий риск для здоровья населения;

«проверка» означает предоставление информации государством-участником для ВОЗ, подтверждающей состояние события на территории данного государства;

«контактный пункт ВОЗ по ММСП» означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальным координатором по ММСП.

2. Если не указано или не подразумевается по контексту иное, ссылки на настоящие Правила включают ссылки на приложения к ним.

Статья 2

Цель и сфера применения

Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.

Статья 3

Принципы

1. Настоящие Правила осуществляются с полным уважением достоинства, прав человека и основных свобод людей.
2. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться Уставом Организации Объединенных Наций и Уставом Всемирной организации здравоохранения.
3. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней.
4. Государства обладают в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права суверенным правом издавать и осуществлять законы в соответствии со своей политикой в области здравоохранения. При этом они должны поддерживать цели настоящих Правил.

Статья 4

Ответственные органы

1. Каждое государство-участник назначает или учреждает Национального координатора по ММСП и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.
2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:
 - (a) направление в контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6-12; и
 - (b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.
3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6-12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.
4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о Национальных координаторах по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи.

ЧАСТЬ II

ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

Статья 5

Эпиднадзор

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1.
2. После оценки, упомянутой в пункте 2 Части А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее – «Комитет по пересмотру»). После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.
3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.

4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством ее деятельности по эпиднадзору и оценивает их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.

Статья 6

Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые могут представлять собой, в соответствии со схемой принятия решения, чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.

2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 7

Обмен информацией в случае неожиданных или необычных событий

Если у государства-участника есть фактические данные о неожиданном или необычном событии в области общественного здравоохранения, независимо от происхождения или источника, которое может создать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, оно предоставляет Всемирной организации здравоохранения всю соответствующую медико-санитарную информацию. В таком случае положения Статьи 6 применяются полностью.

Статья 8

Консультация

В случае событий, возникающих на его территории и не требующих уведомления, как это предусмотрено в Статье 6, в частности тех событий, по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений, государство-участник, тем не менее, может информировать о них ВОЗ через Национального координатора по ММСП и консультироваться с ВОЗ в отношении надлежащих медико-санитарных мер. Такие сообщения рассматриваются в соответствии с пунктами 2-4 Статьи 11. Государство-участник, на территории которого произошло это событие, может обратиться к ВОЗ с просьбой оказать помощь в оценке любых эпидемиологических данных, полученных указанным государством-участником.

Статья 9

Другие отчеты

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами и затем доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию и, когда это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.

2. Государства-участники в течение 24 часов информируют ВОЗ – в той мере, в какой это практически осуществимо, – о получении данных о риске для здоровья населения за пределами их территории, который может вызвать международное распространение болезни и который проявился в результате вывоза или ввоза:

- (a) случаев заболевания людей;
- (b) переносчиков инфекции или контаминации; или

(с) контаминированных товаров.

Статья 10

Проверка

1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.

2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:

(a) в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;

(b) в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и

(с) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в указанной Статье.

3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах. По просьбе государства-участника, ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.

4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника.

Статья 11

Информация, предоставляемая ВОЗ

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5-10 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.

2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6 и 8, а также с пунктом 2 Статьи 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только после того, как:

(a) событие определено как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со Статьей 12; или

(b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или

(с) поступают данные, подтверждающие, что:

(i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или

(ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или

(d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.

3. ВОЗ консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное

событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.

4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ может также предоставить эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

Статья 12

Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности из государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.

2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор, в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее – «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.

3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор учитывает:

- (a) информацию, представленную государством-участником;
- (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;
- (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую

информацию; и

(e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок.

5. Если Генеральный директор после консультации с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

Статья 13

Ответные меры общественного здравоохранения

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, как это изложено в Приложении 1. ВОЗ издает, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании возможностей принятия ответных медико-санитарных мер.

2. После оценки, упомянутой в пункте 2 Части А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по пересмотру. После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника, ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.

5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.

6. При наличии просьбы ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или затронутым этой ситуацией.

Статья 14

Сотрудничество ВОЗ с межправительственными организациями и международными органами

1. ВОЗ сотрудничает и координирует, в соответствующих случаях, свою деятельность с другими компетентными межправительственными организациями или международными органами по осуществлению настоящих Правил, в том числе посредством заключения соглашений и других подобных договоренностей.

2. В тех случаях, когда уведомление, проверка или ответные меры в связи с тем или иным событием входят главным образом в сферу компетенции других межправительственных организаций или международных органов, ВОЗ координирует свою деятельность с такими организациями или органами, с тем чтобы обеспечить применение адекватных мер для охраны здоровья населения.

3. Невзирая на вышесказанное, ничто в настоящих Правилах не исключает или ограничивает предоставление со стороны ВОЗ консультативной помощи, поддержки, технической или иной помощи для целей общественного здравоохранения.

ЧАСТЬ III РЕКОМЕНДАЦИИ

Статья 15

Временные рекомендации

1. Если, в соответствии со Статьей 12, было определено, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор делает временные рекомендации в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49. Такие временные рекомендации могут быть, в соответствующих случаях, изменены или продлены, в том числе после того, как было определено, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась. В этот момент времени могут быть сделаны, при необходимости, другие временные рекомендации для целей предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.

2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

3. Действие временной рекомендации может быть отменено в соответствии с процедурой, изложенными в Статье 49, в любой момент времени и автоматически прекращается через три месяца после их выпуска. Они могут быть изменены или продлены на дополнительные периоды до трех месяцев. Действие временных рекомендаций не может продолжаться после второй Всемирной ассамблеи здравоохранения с момента установления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, к которой они относятся.

Статья 16

Постоянные рекомендации

ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в соответствии со Статьей 53, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может, в соответствии со Статьей 53, изменить или прекратить действие таких рекомендаций.

Статья 17

Критерии для рекомендаций

При выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций Генеральный директор учитывает:

- (a) мнения непосредственно затронутых государств-участников;
- (b) рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от конкретного случая;
- (c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;
- (d) медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска, соответствующей обстоятельствам, не создают больших ограничений для международных перевозок и торговли и не носят более интрузивный характер в отношении лиц, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;
- (e) соответствующие международные стандарты и документы;
- (f) мероприятия, предпринятые другими соответствующими межправительственными организациями и международными органами; и
- (g) другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию.

Что касается временных рекомендаций, то принятие во внимание Генеральным директором подпунктов (e) и (f) настоящей Статьи может подлежать ограничениям, налагаемым неотложными обстоятельствами.

Статья 18

Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
- рассмотреть историю поездки в зараженные районы;
- проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы;
- потребовать проведения медицинского обследования;
- проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;
- потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер;
- поместить подозреваемых в заражении лиц под медицинское наблюдение;
- ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозреваемых в заражении лиц;
- принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц;
- принять меры по отслеживанию контактов подозреваемых в заражении или зараженных лиц;
- отказать во въезде подозреваемым в заражении или зараженным лицам;
- отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и
- проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер;

- проверять декларацию и маршрутный лист;
- принимать меры по проведению инспекции;
- проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;
- принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;
- применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков;
- предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина;
- конфисковывать и уничтожать инфицированные, зараженные или подозреваемые в заражении багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и
- отказывать в выезде или въезде.

ЧАСТЬ IV

ПУНКТЫ ВЪЕЗДА

Статья 19

Общие обязательства

Каждое государство-участник, в дополнение к другим обязательствам, предусмотренным настоящими Правилами:

- (a) обеспечивает создание возможностей, изложенных в Приложении 1, для определенных пунктов въезда в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 5 и в пункте 1 Статьи 13;
 - (b) определяет компетентные органы в каждом определенном пункте въезда на своей территории;
- и
- (c) предоставляет по запросу ВОЗ, насколько это осуществимо, в связи с конкретным потенциальным риском для здоровья населения соответствующие данные, касающиеся таких источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, в своих пунктах въезда, которые могут привести к международному распространению болезни.

Статья 20

Аэропорты и порты

1. Государства-участники назначают аэропорты и порты, которые создают возможности, изложенные в Приложении 1.
2. Государства-участники обеспечивают, чтобы Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля выдавались в соответствии с требованиями Статьи 39 и по образцу, указанному в Приложении 3.
3. Каждое государство-участник направляет в ВОЗ список портов, уполномоченных:
 - (a) выдавать Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля и обеспечивать услуги, упомянутые в Приложениях 1 и 3; или
 - (b) выдавать только Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля; и
 - (c) продлевать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля сроком на один месяц до прихода судна в порт, где такое Свидетельство может быть получено.Каждое государство-участник информирует ВОЗ о любых изменениях, которые могут возникнуть в статусе перечисленных в списке портов. ВОЗ публикует информацию, полученную в соответствии с настоящим пунктом.
4. ВОЗ может, по запросу соответствующего государства-участника и после соответствующего обследования, принимать меры в порядке подтверждения того, что аэропорт или порт на его территории удовлетворяет требованиям, упомянутым в пунктах 1 и 3 настоящей Статьи. Такое подтверждение может периодически пересматриваться ВОЗ в консультации с государством-участником.
5. ВОЗ в сотрудничестве с компетентными межправительственными организациями и международными органами разрабатывает и публикует руководящие принципы сертификации аэропортов и портов в соответствии с настоящей Статьей. ВОЗ также публикует перечень сертифицированных аэропортов и портов.

Статья 21

Наземные транспортные узлы

1. В тех случаях, когда это оправдано с точки зрения общественного здравоохранения, государство-участник может назначать наземные транспортные узлы, которые создают возможности, предусмотренные в Приложении 1, принимая во внимание:

(a) объем и частоту различных видов международных перевозок, по сравнению с другими пунктами въезда, через наземные транспортные узлы данного государства-участника, которые могут быть назначены; и

(b) риски для здоровья населения, существующие в районах, в которых берут начало международные перевозки или через которые они проходят, до прибытия в конкретный наземный транспортный узел.

2. Государствам-участникам, имеющим общие границы, следует рассмотреть возможность:

(a) заключения двусторонних или многосторонних соглашений или договоренностей в отношении предупреждения или ограничения международного распространения болезней в наземных транспортных узлах и других возможных местах в соответствии со Статьей 57; и

(b) назначения на совместной основе смежных наземных транспортных узлов в целях создания возможностей, предусмотренных в Приложении 1, в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи.

Статья 22

Роль компетентных органов

1. Компетентные органы:

(a) отвечают за контроль багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков, которые отправляются и прибывают из зараженных районов, с целью убедиться в том, что они содержатся в условиях, обеспечивающих отсутствие источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(b) обеспечивают, насколько это осуществимо, чтобы средства, используемые лицами, совершающими поездки, в пунктах въезда содержались в хорошем санитарном состоянии и были свободными от источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(c) отвечают за контроль за любой дератизацией, дезинфекцией, дезинсекцией или деконтаминацией багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков или, в соответствующих случаях, за санитарную обработку лиц на основании настоящих Правил;

(d) как можно более заблаговременно извещают операторов перевозки о своем намерении применить меры контроля к перевозочному средству и предоставляют, в случае наличия, письменную информацию, касающуюся методов, которые будут применены;

(e) отвечают за контроль за изъятием и безопасным удалением любой контаминированной воды или продуктов питания, отходов жизнедеятельности людей или животных, сточных вод и любого другого контаминированного вещества из перевозочного средства;

(f) принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для мониторинга и контроля за сбросом судами сточных вод, отходов, балластной воды и других потенциально болезнетворных веществ, которые могут контаминировать воды в порту, реке или канале, озере или ином международном водном пути;

(g) отвечают за контроль за работой учреждений, обслуживающих лиц, совершающих поездку, перевозочные средства, товары, почтовые посылки, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары и человеческие останки в пунктах въезда, включая проведение, в случае необходимости, инспекций и медицинских обследований;

(h) располагают механизмами на случай чрезвычайных обстоятельств, связанных с неожиданным событием в области общественного здравоохранения; и

(i) обеспечивают связь с Национальными координаторами по ММСП по поводу соответствующих медико-санитарных мер, принятых на основании настоящих Правил.

2. Медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ для лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков, которые прибывают из зараженного района, могут быть вновь применены по прибытии, если есть поддающиеся проверке факты и/или данные, свидетельствующие о том, что меры, принятые при отправлении из зараженного района, были безуспешными.

3. Дезинсекция, дератизация, дезинфекция, деконтаминация и другие санитарные процедуры должны проводиться таким образом, чтобы в максимально возможной степени избежать нанесения вреда или создания дискомфорта для лиц, или же ущерба для окружающей среды, который может оказать воздействие

на общественное здравоохранение, или ущерба для багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок.

ЧАСТЬ V

МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГЛАВА I

Общие положения

Статья 23

Медико-санитарные меры по прибытии и отправлению

1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлению:

(a) в отношении лиц, совершающих поездку:

(i) представить информацию в отношении пункта назначения лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом;

(ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или

(iii) провести неинвазивное и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения;

(b) провести инспекцию багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков.

2. На основе данных о наличии риска для здоровья населения, полученных с помощью мер, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, или с помощью других средств, государства-участники могут применять в каждом конкретном случае дополнительные медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами, в частности к подозреваемым в заражении или зараженным лицам, совершающим поездку, — как можно менее интрузивное и инвазивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения, каковой является предупреждение международного распространения болезни.

3. Медицинское обследование, вакцинация, профилактика или какая-либо медико-санитарная мера могут осуществляться на основании настоящих Правил применительно к лицам, совершающим поездку, только при условии их четко выраженного предварительного информированного согласия или согласия их родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 Статьи 31, и в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника.

4. Лица, совершающие поездку, которые должны быть вакцинированы или подвергнуты профилактике, в соответствии с настоящими Правилами, или их родители или опекуны информируются о любом риске, связанном с вакцинацией или отказом от вакцинации и с использованием или отказом от использования профилактики, в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника. Государства-участники информируют врачей об этих требованиях в соответствии с законодательством государств-участников.

5. Любое медицинское обследование, медицинская процедура, вакцинация или иная профилактическая мера, которая сопряжена с риском передачи болезней, осуществляется или принимается в отношении лица, совершающего поездку, в соответствии с установленными национальными или международными руководящими принципами и стандартами в области безопасности с целью свести указанный риск до минимума.

ГЛАВА II

Специальные положения в отношении перевозочных средств и операторов перевозок

Статья 24

Операторы перевозок

1. Государства-участники принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для обеспечения выполнения операторами следующих требований:

(a) выполнение медико-санитарных мер, рекомендованных ВОЗ и принятых данным государством-участником;

(b) информирование лиц, совершающих поездку, о всех медико-санитарных мерах,

рекомендованных ВОЗ и принятых государством-участником, для применения на борту перевозочного средства; и

(с) постоянное обеспечение на перевозочных средствах, за которые они несут ответственность, отсутствия источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары. Применение мер контроля источников инфекции или контаминации может потребоваться в том случае, если на борту перевозочного средства было обнаружено их присутствие.

2. Конкретные положения, относящиеся к перевозочным средствам и операторам перевозок в соответствии с настоящей Статьей, приводятся в Приложении 4. Конкретные меры, применимые к перевозочным средствам и операторам перевозок, в отношении трансмиссивных болезней, приводятся в Приложении 5.

Статья 25

Транзитные суда и самолеты

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются государством-участником к:

(a) судну, которое прибывает из незараженного района и которое проходит морским каналом или водным путем по территории данного государства-участника на пути в порт, находящийся на территории другого государства. Любому такому судну разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы;

(b) судну, которое проходит через воды, находящиеся под его юрисдикцией, без захода в порт или высадки на берег; и

(с) транзитному самолету в аэропорту, находящемся под его юрисдикцией, за исключением того, что нахождение этого самолета может быть ограничено определенной зоной аэропорта без права посадки или высадки пассажиров или погрузки или разгрузки грузов. Однако любому такому самолету разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы.

Статья 26

Гражданские транзитные грузовые автомобили, поезда и автобусы

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются к гражданскому грузовому автомобилю, поезду или автобусу, прибывающему не из зараженного района, который пересекает территорию без посадки и высадки пассажиров или погрузки или выгрузки грузов.

Статья 27

Зараженные перевозочные средства

1. Если на борту перевозочного средства обнаружены клинические признаки или симптомы и данные, основанные на фактах или свидетельствах о риске для здоровья населения, в том числе источники инфекции и контаминации, компетентный орган считает данное перевозочное средство зараженным и может:

(a) провести в соответствующих случаях дезинфекцию, деконтаминацию, дезинсекцию или дератизацию данного перевозочного средства или предложить осуществить эти меры под его контролем; и

(b) принять решение в каждом конкретном случае о методах, используемых для обеспечения адекватного уровня контроля за риском для здоровья населения, как это предусмотрено настоящими Правилами. При наличии методов или материалов, рекомендованных ВОЗ для этих процедур, следует использовать их, если только компетентный орган не устанавливает, что другие методы являются столь же безопасными и надежными.

Компетентный орган может применить дополнительные медико-санитарные меры, включая, при необходимости, изоляцию перевозочных средств, для предотвращения распространения болезни. Такие дополнительные меры должны доводиться до сведения Национального координатора по ММСП.

2. Если компетентный орган в пункте въезда не может осуществить меры контроля, требуемые настоящей Статьей, зараженное перевозочное средство, тем не менее, может получить разрешение на выезд при соблюдении следующих условий:

(a) компетентный орган во время отправления сообщает компетентному органу следующего известного пункта въезда такую информацию, которая указана в подпункте (b); и

(b) в случае судна обнаруженные факты и необходимые меры контроля указываются в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

Любому такому перевозочному средству разрешается принять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продукты питания и запасы.

3. Перевозочное средство, которое считалось зараженным, перестает считаться таковым, когда

компетентный орган удостоверяется в том, что:

- (a) были эффективно осуществлены меры, предусмотренные в пункте 1 настоящей Статьи; и
- (b) на борту отсутствуют условия, которые могли бы представлять риск для здоровья населения.

Статья 28

Суда и самолеты в пункте въезда

1. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или самолету не может быть запрещено по причинам медико-санитарного характера заходить в любой пункт въезда. Однако если данный пункт въезда не оборудован для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, то этому судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или самолет не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение небезопасным.

2. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в *свободной практике* по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества, или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления *свободной практики* проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации.

3. В тех случаях, когда это практически осуществимо, и при соблюдении положений предыдущего пункта государство-участник разрешает предоставить *свободную практику* по радио или с помощью других средств связи судну или самолету, если на основе информации, полученной от него до прибытия, государство-участник считает, что прибытие судна или самолета не приведет к завозу или распространению болезни.

4. Капитаны судов, командиры самолетов или их представители как можно раньше до прибытия в порт или аэропорт назначения сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии любых случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или о фактах, свидетельствующих о риске для здоровья населения на борту, как только такое заболевание или риск для здоровья населения становятся известными капитану судна или командиру самолета. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу порта или аэропорта. В срочных случаях такая информация должна передаваться соответствующему органу порта или аэропорта непосредственно капитаном судна или командиром самолета.

5. Следующие положения применяются в том случае, если подозреваемые в заражении или зараженные самолет или судно по причинам, не зависящим от командира самолета или капитана судна, совершают посадку в ином аэропорту, чем аэропорт, в котором этот самолет должен был совершить посадку, или становятся на якорь в ином порту, чем порт, в котором это судно должно было стать на якорь:

(a) командир самолета, капитан судна или другое уполномоченное лицо прилагает все усилия к тому, чтобы без промедления связаться с ближайшим компетентным органом;

(b) как только этот компетентный орган будет проинформирован о произведенной посадке, он может применить медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ, или иные медико-санитарные меры, предусмотренные настоящими Правилами;

(c) если только это не требуется для чрезвычайных целей или для связи с компетентным органом, ни одно лицо, совершающее поездку на борту самолета или судна, не должно покидать близлежащее место, и никакой груз не должен перемещаться с этого места без разрешения компетентного органа; и

(d) по завершении выполнения всех мер, предложенных компетентным органом, самолет или судно – в той мере, в какой это касается таких медико-санитарных мер, – может следовать либо в аэропорт или порт, в котором этот самолет должен был совершить посадку или это судно должно было стать на якорь, либо, если в силу технических причин они не могут этого сделать, – в другой подходящий для него аэропорт или порт.

6. Невзирая на положения настоящей Статьи, капитан судна или командир самолета может принять такие чрезвычайные меры, которые могут потребоваться для обеспечения здоровья и безопасности пассажиров на борту. Он как можно скорее сообщает компетентному органу о любых мерах, принятых во исполнение настоящего пункта.

Статья 29

Гражданские грузовые автомобили, поезда и автобусы в пунктах въезда

ВОЗ разрабатывает, в консультации с государствами-участниками, руководящие принципы применения медико-санитарных мер к гражданским грузовым автомобилям, поездам и автобусам в пунктах въезда и

перехода через наземные транспортные узлы.

ГЛАВА III

Специальные положения в отношении лиц, совершающих поездку

Статья 30

Лица, совершающие поездку и находящиеся под медицинским наблюдением

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, лицо, совершающее поездку, с подозрением на заражение по прибытии помещенное под медицинское наблюдение, может продолжить свою международную поездку, если, по мнению государства-участника, данное лицо не представляет неминуемого риска для здоровья населения. Государство-участник информирует компетентный орган пункта въезда в месте назначения, если он известен, о предполагаемом прибытии этого лица. По прибытии лицо, совершающее поездку, должно обратиться в этот орган.

Статья 31

Статья 31 Медико-санитарные меры, касающиеся въезда лиц, совершающих поездку

1. Инвазивное медицинское обследование, вакцинация или другие профилактические меры не требуются в качестве условия для въезда любого лица, совершающего поездку, на территорию государства-участника, за исключением того, что настоящие Правила, при условии соблюдения Статей 32, 42 и 45, не лишают государства-участника права потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер или справки о вакцинации или проведении других профилактических мер:

- (a) в случае необходимости определить наличие риска для здоровья населения;
- (b) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку и стремящихся получить временный или постоянный вид на жительство;
- (c) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку, на основании Статьи 43 или Приложений 6 и 7; или
- (d) которые могут осуществляться на основании Статьи 23.

2. Если лицо, совершающее поездку, в отношении которого государство-участник может потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи, не дает согласия на любую из таких мер или отказывается предоставить информацию или документы, упомянутые в пункте 1 (a) Статьи 23, соответствующее государство-участник может, при условии соблюдения положений Статей 32, 42 и 45 отказать во въезде этому лицу. При наличии данных о неминуемом риске для здоровья населения государство-участник в соответствии с национальным законодательством и в той степени, в которой это необходимо для установления контроля над таким риском, может вынудить лицо, совершающее поездку, подвергнуться или рекомендовать ему в соответствии с пунктом 3 Статьи 23 подвергнуться:

- (a) как можно менее инвазивному и интрузивному медицинскому обследованию, которое позволит достичь цели общественного здравоохранения;
- (b) вакцинации или другим профилактическим мерам; и
- (c) дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые позволяют предотвратить или установить контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под медицинское наблюдение.

Статья 32

Обращение с лицами, совершающими поездку

При осуществлении медико-санитарных мер, согласно настоящим Правилам, государства-участники обращаются с лицами, совершающими поездку, с уважением их достоинства, с соблюдением прав человека и основных свобод и сводят к минимуму дискомфорт или душевные страдания, связанные с такими мерами, включая:

- (a) вежливое и уважительное обращение со всеми лицами, совершающими поездку;
- (b) учет пола, социально-культурных, этнических характеристик или религиозных убеждений лиц, совершающих поездку; и
- (c) предоставление или обеспечение адекватных продуктов питания и воды, надлежащих помещений и одежды, охраны багажа и другого имущества, надлежащего медицинского лечения, необходимых средств связи, по возможности, на понятном им языке, и другой надлежащей помощи для лиц, совершающих поездку, которые помещены в карантин, или подвергнуты изоляции, медицинским обследованиям или другим процедурам в целях общественного здравоохранения.

ГЛАВА IV

Специальные положения в отношении товаров, контейнеров и зон погрузки контейнеров

Статья 33

Транзитные товары

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, товары, за исключением живых животных, находящиеся в транзите без последующей перегрузки, не должны становиться объектом медико-санитарных мер, предусмотренных настоящими Правилами, или задерживаться в целях общественного здравоохранения.

Статья 34

Контейнеры и зоны погрузки контейнеров

1. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы отправители контейнеров использовали в международных перевозках такие контейнеры, в которых отсутствуют любые источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, особенно во время упаковки.
2. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы в зонах погрузки контейнеров отсутствовали источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары.
3. В тех случаях, когда, по мнению государства-участника, объем международных контейнерных перевозок является достаточно большим, компетентные органы принимают все практически осуществимые меры, совместимые с настоящими Правилами, включая проведение инспекций, для оценки санитарного состояния зон погрузки контейнеров и самих контейнеров в целях обеспечения выполнения обязательств, содержащихся в настоящих Правилах.
4. В зонах погрузки контейнеров должны быть в наличии, насколько это практически осуществимо, средства для инспекции и изоляции контейнеров.
5. Отправители и получатели контейнеров принимают все возможные меры для избежания перекрестной контаминации в тех случаях, когда применяется многократная загрузка контейнеров.

ЧАСТЬ VI

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Статья 35

Общее правило

Никакие медико-санитарные документы, помимо тех, которые предусмотрены в настоящих Правилах или в рекомендациях, выпущенных ВОЗ, не требуются в ходе международных перевозок, при условии, однако, что настоящая Статья не применяется к лицам, совершающим поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, равно как она не применяется к требованиям, предъявляемым к документации, касающейся медико-санитарного состояния товаров или грузов в международной торговле в соответствии с применимыми международными соглашениями. Компетентный орган может потребовать от лиц, совершающих поездку, заполнить бланки контактной информации или иные вопросники о состоянии здоровья при условии, что они удовлетворяют требованиям, изложенным в Статье 23.

Статья 36

Свидетельства о вакцинации или иных профилактических мерах

1. Вакцины и профилактические меры, применяемые в отношении лиц, совершающих поездку, во исполнение настоящих Правил или рекомендаций, и относящиеся к ним свидетельства должны соответствовать положениям Приложения 6 и, в случае применимости, Приложения 7 в части конкретных болезней.
2. Лицу, совершающему поездку и имеющему свидетельство о вакцинации или иных профилактических мерах, выданное в соответствии с Приложением 6 и, в случае применимости, Приложением 7, не может быть отказано во въезде вследствие болезни, которая указана в свидетельстве, даже если оно прибывает из зараженного района, за исключением случая, когда у компетентного органа есть поддающиеся проверке данные и/или факты, свидетельствующие о том, что вакцинация или иные меры профилактики были неэффективными.

Статья 37

Морская медико-санитарная декларация

1. Капитан судна до прибытия в первый порт захода на территории государства-участника выясняет медико-санитарное состояние на борту судна и, за исключением случаев, когда данное государство-участник этого не требует, капитан, по прибытии или заблаговременно до прибытия судна, если оно оснащено соответствующим оборудованием и если государство-участник требует такого предварительного предъявления, заполняет и предъявляет компетентному органу этого порта Морскую медико-санитарную декларацию, которая должна быть также подписана судовым врачом, если он имеется на борту.
2. Капитан судна или судовой врач, если он имеется на борту, предоставляет по требованию

компетентного органа любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки.

3. Морская медико-санитарная декларация должна соответствовать образцу, приведенному в Приложении 8.

4. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие суда от представления Морской медико-санитарной декларации; или

(b) потребовать представления морской медико-санитарной декларации на основании соответствующей рекомендации, относящейся к судам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от судов, которые иным образом могут переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов морской перевозки или их представителей об этих требованиях.

Статья 38

Медико-санитарная часть Общей декларации воздушного судна

1. Во время полета или после посадки воздушного судна в первом аэропорту на территории государства-участника командир воздушного судна или представитель командира воздушного судна, в меру своих возможностей, за исключением случаев, когда государство-участник этого не требует, заполняет и предъявляет компетентному органу этого аэропорта Медико-санитарную часть Общей декларации воздушного судна, которая должна соответствовать образцу, приведенному в Приложении 9.

2. Командир самолета или представитель командира самолета предоставляет, по требованию государства-участника, любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки и о любой медико-санитарной мере, принятой в отношении данного самолета.

3. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие воздушные суда от представления Медико-санитарной части Общей декларации воздушного судна; или

(b) потребовать представления Медико-санитарной части Общей декларации воздушного судна на основании соответствующей рекомендации, относящейся к воздушным судам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от воздушного судна, который иным образом может переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов самолетов или их представителей об этих требованиях.

Статья 39

Судовые санитарные свидетельства

1. Максимальный срок действия Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля составляет шесть месяцев. Этот срок может быть продлен на один месяц, если требуемая инспекция или меры контроля не могут быть выполнены в порту.

2. В случае непредставления действительного Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля или Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля или наличия сведений об обнаружении на борту судна опасности для здоровья населения государство-участник может предпринимать действия, предусмотренные пунктом 1 Статьи 27.

3. Свидетельства, упоминаемые в настоящей Статье, должны соответствовать образцу, приведенному в Приложении 3.

4. Во всех случаях, когда это возможно, меры контроля принимаются на порожнем судне и при порожних трюмах. На судне под балластом они принимаются до погрузки.

5. В тех случаях, когда требуется принятие мер контроля, после их удовлетворительного завершения компетентный орган выдает Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, в котором указываются выявленные факты и принятые меры контроля.

6. Компетентный орган может выдать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля в любом порту, указанном в соответствии со Статьей 20, если он удостоверился, что судно свободно от инфекции и контаминации, включая переносчиков и резервуары. Такое свидетельство обычно выдается только в том случае, если инспекция судна проводилась на порожнем судне и при порожних трюмах или трюмах, заполненных только балластом или другими материалами, характер и размещение которых

позволили провести тщательную инспекцию трюмов.

7. Если условия проведения мер контроля таковы, что, по мнению компетентного органа порта, в котором выполняется эта операция, удовлетворительный результат не может быть достигнут, этот компетентный орган делает об этом отметку в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

ЧАСТЬ VII

СБОРЫ

Статья 40

Сборы за медико-санитарные меры, касающиеся лиц, совершающих поездку

1. За исключением лиц, совершающих поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, и при условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи государство-участник не взимает никаких сборов на основании настоящих Правил за следующие меры, принимаемые в целях охраны здоровья населения:

(a) любое предусмотренное настоящими Правилами медицинское обследование или любое дополнительное обследование, которое может быть предусмотрено этим государством-участником для определения состояния здоровья обследуемого лица, совершающего поездку;

(b) любую вакцинацию или иную профилактическую меру, применяемую по прибытии к лицу, совершающему поездку, которая не является предметом опубликованного требования или является предметом требования, опубликованного менее чем за 10 дней до применения вакцинации или иной профилактической меры;

(c) выполнение соответствующих требований по изоляции или карантину в отношении лиц, совершающих поездку;

(d) любое свидетельство, выданное лицу, совершающему поездку, с указанием принятых мер и даты принятия; или

(e) любые медико-санитарные меры, принятые в отношении багажа, сопровождающего лицо, совершающее поездку.

2. Государства-участники могут взимать сборы за медико-санитарные меры, иные, чем те, которые указаны в пункте 1 настоящей Статьи, включая меры, принятые, прежде всего, в интересах лица, совершающего поездку.

3. В тех случаях, когда сборы взимаются за принятие таких медико-санитарных мер в отношении лиц, совершающих поездку, в соответствии с настоящими Правилами, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф на такие сборы, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия по признаку гражданства или постоянного или временного места жительства соответствующего лица, совершающего поездку.

4. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

5. Ничто в настоящих Правилах не лишает государств-участников возможности требовать возмещения расходов, понесенных в связи с принятием медико-санитарных мер, предусмотренных в пункте 1 настоящей Статьи:

(a) у операторов или владельцев перевозочных средств применительно к их служащим; или

(b) у соответствующих источников страхования.

6. Лицам, совершающим поездку, или операторам перевозочных средств ни при каких обстоятельствах не может быть отказано в праве покинуть территорию государства-участника до уплаты сборов, упомянутых в пунктах 1 или 2 настоящей Статьи.

Статья 41

Сборы, взимаемые с багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок

1. В тех случаях, когда на основании настоящих Правил сборы взимаются за применение медико-санитарных мер к багажу, грузам, контейнерам, перевозочным средствам, товарам, или почтовым посылкам, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф для таких сборов, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия по признаку государственной принадлежности, флага, регистрации

соответствующих грузов, багажа, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок или владения ими. В частности, не должно проводиться никаких различий между национальными и иностранными багажом, грузами, контейнерами перевозочными средствами, товарами или почтовыми посылками.

2. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

ЧАСТЬ VIII ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 42

Применение медико-санитарных мер

Медико-санитарные меры, принимаемые во исполнение настоящих Правил, начинаются и завершаются без задержек и применяются на транспарентной и недискриминационной основе.

Статья 43

Дополнительные медико-санитарные меры

1. Настоящие Правила не препятствуют государствам-участникам принимать медико-санитарные меры в соответствии со своим национальным законодательством в этой области и обязательствами по международному праву в ответ на конкретные риски для здоровья населения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, которые:

- (a) обеспечивают тот же или более высокий уровень охраны здоровья, чем рекомендации ВОЗ;
- или
- (b) иным образом запрещены в соответствии со Статьей 25, Статьей 26, пунктами 1 и 2 Статьи 28, Статьей 30, пунктом 1 (с) Статьи 31 и Статьей 33, при условии, что такие меры не противоречат иным образом настоящим Правилам.

Такие меры должны быть не более ограничительными для международных перевозок и не более инвазивными и интрузивными для лиц, чем имеющиеся разумные альтернативы, которые могут обеспечить надлежащий уровень охраны здоровья.

2. Принимая решение по поводу осуществления медико-санитарных мер, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи, или дополнительных медико-санитарных мер в соответствии с пунктом 2 Статьи 23, пунктом 1 Статьи 27, пунктом 2 Статьи 28 и пунктом 2 (с) Статьи 31, государства-участники принимают такое решение на основе:

- (a) научных принципов;
- (b) имеющихся научных данных, свидетельствующих о риске для здоровья людей, или если таких данных недостаточно, имеющейся информации, в том числе полученной от ВОЗ или иных соответствующих межправительственных организаций и международных органов; и
- (c) любых конкретных указаний или рекомендаций ВОЗ.

3. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, упомянутые в пункте 1 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, представляет ВОЗ обоснование такой меры с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию. ВОЗ передает эту информацию другим государствам-участникам и обменивается информацией в отношении принятых медико-санитарных мер. Для целей настоящей Статьи под существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или отправлении лиц, совершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и тому подобное более, чем на 24 часа.

4. После оценки информации, представленной на основании пунктов 3 и 5 настоящей Статьи, и другой соответствующей информации ВОЗ может предложить соответствующему государству-участнику пересмотреть вопрос о применении этих мер.

5. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, указанные в пунктах 1 и 2 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, информирует ВОЗ в течение 48 часов о принятии таких мер и с их обоснованием с точки зрения здравоохранения, если только на них не распространяется действие временной или постоянной рекомендации.

6. Государство-участник, осуществляющее ту или иную медико-санитарную меру на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, пересматривает такую меру в течение трех месяцев с учетом рекомендаций ВОЗ и критериев, указанных в пункте 2 настоящей Статьи.

7. Без ущерба для своих прав, вытекающих из Статьи 56, любое государство-участник, затронутое мерой, принятой на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, может просить государство-участника, осуществляющее такую меру, проконсультироваться с ним. Цель таких консультаций состоит в выяснении научной информации и обоснования этой меры с точки зрения общественного здравоохранения и в поиске взаимоприемлемого решения.

8. Положения настоящей Статьи могут применяться к реализации мер в отношении лиц, осуществляющих поездку, которые принимают участие в массовых собраниях.

Статья 44

Сотрудничество и помощь

1. Государства-участники берут на себя обязательство сотрудничать, по мере возможности, между собой в:

(a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;

(c) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и

(d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.

2. ВОЗ сотрудничает, при наличии просьбы, с государствами-участниками, по мере возможности, в:

(a) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и

(c) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в Приложении 1.

3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов.

Статья 45

Обращение с личными данными

1. Медико-санитарная информация, собранная или полученная государством-участником на основании настоящих Правил от другого государства-участника или от ВОЗ, которая относится к опознанному или могущему быть опознанным лицу, должна храниться в конфиденциальном порядке и обрабатываться анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства.

2. Несмотря на положения пункта 1, государства-участники могут разглашать и обрабатывать личные данные, когда это необходимо для целей оценки и устранения риска для здоровья населения, однако государства-участники, в соответствии с национальным законодательством, и ВОЗ должны обеспечивать, чтобы эти личные данные:

(a) обрабатывались на объективной и правомерной основе и не подвергались дополнительной обработке таким образом, который был бы несовместим с указанной целью;

(b) были адекватными, соответствующими и не чрезмерными по отношению к указанной цели;

(c) были точными и, при необходимости, постоянно обновлялись; необходимо принимать все разумные меры к тому, чтобы обеспечить уничтожение или исправление тех данных, которые являются неточными или неполными; и

(d) хранились не дольше, чем это необходимо.

3. При наличии просьбы ВОЗ будет в той мере, в которой это практически осуществимо, предоставлять конкретному лицу его личные данные, о которых идет речь в настоящей Статье, в понятной форме, без ненужных задержек или затрат и, при необходимости, давать возможность внесения исправлений.

Статья 46

Перевозка и обработка биологических веществ, реагентов и диагностических материалов

Государства-участники содействуют, при условии соблюдения национального законодательства и с учетом соответствующих международных руководящих принципов, перевозке, ввозу, вывозу, обработке и удалению биологических веществ и диагностических образцов, реагентов и иных диагностических

материалов в целях проверки и принятия ответных мер в области общественного здравоохранения в соответствии с настоящими Правилами.

ЧАСТЬ IX **СПИСОК ЭКСПЕРТОВ ПО ММСП, КОМИТЕТ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ И КОМИТЕТ ПО ОБЗОРУ**

Глава I **Список экспертов по ММСП**

Статья 47

Состав

Генеральный директор учреждает список экспертов, состоящий из экспертов во всех соответствующих областях знаний (именуемый далее «Список экспертов по ММСП»). При установлении членского состава Списка экспертов по ММСП Генеральный директор руководствуется, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (именуемых далее – «Положения ВОЗ о списках экспертов-консультантов»). Кроме того, Генеральный директор назначает по одному члену по просьбе каждого государства-участника, а в соответствующих случаях, экспертов, предложенных заинтересованными межправительственными организациями и региональными организациями экономической интеграции. Заинтересованные государства-участники представляют Генеральному директору информацию о квалификации и области работы каждого из экспертов, которые предлагаются для включения в членский состав. Генеральный директор периодически информирует государства-участники, соответствующие межправительственные организации и региональные организации экономической интеграции о составе Списка экспертов по ММСП.

Глава II

Комитет по чрезвычайной ситуации

Статья 48

Круг ведения и состав

1. Генеральный директор учреждает Комитет по чрезвычайной ситуации, который по его просьбе представляет мнения по:

- (a) вопросу о том, представляет ли собой данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;
- (b) завершению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; и
- (c) предлагаемой выдаче, изменению, продлению или прекращению действия временных рекомендаций.

2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности. По крайней мере один из членов Комитета должен быть экспертом, назначенным государством-участником, на территории которого произошло событие.

3. Генеральный директор может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или более технических экспертов для оказания консультативной помощи Комитету.

Статья 49

Процедура

1. Генеральный директор созывает совещания Комитета по чрезвычайной ситуации, отбирая в его состав ряд экспертов из числа указанных в пункте 2 Статьи 48, в соответствии с профессиональными знаниями и опытом работы в областях, в наибольшей степени связанных с конкретным происходящим событием. Для целей настоящей Статьи «совещания» Комитета по чрезвычайной ситуации могут включать телеконференции, видеоконференции или сеансы электронной связи.

2. Генеральный директор сообщает Комитету по чрезвычайной ситуации повестку дня и предоставляет любую актуальную информацию, касающуюся конкретного события, в том числе информацию, представленную государствами-членами, а также любую временную рекомендацию, которую он предлагает сделать.

3. Комитет по чрезвычайной ситуации избирает своего Председателя и готовит после каждого совещания краткий отчет о работе и состоявшихся обсуждениях, включая консультативное заключение по

рекомендациям.

4. Генеральный директор предлагает государству-участнику, на территории которого возникает данное событие, представить свои мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет его о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако соответствующее государство-участник не может просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.

5. Мнения Комитета по чрезвычайной ситуации передаются Генеральному директору на рассмотрение. Генеральный директор принимает окончательное решение по этим вопросам.

6. Генеральный директор сообщает государствам-участникам об объявлении и прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, о любой медико-санитарной мере, принятой соответствующим государством-участником, о любой временной рекомендации, а также об изменении, продлении и прекращении действия таких рекомендаций вместе с мнениями Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор информирует операторов транспортных средств через посредство государств-участников и соответствующих международных учреждений о таких временных рекомендациях, в том числе об их изменении, продлении или прекращении действия. Генеральный директор может впоследствии сделать такую информацию и рекомендации доступными для широкой общественности в целом.

Государства-участники, на территории которых происходит данное событие, могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут просить представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.

ГЛАВА III

Комитет по обзору

Статья 50

Круг ведения и состав

1. Генеральный директор учреждает Комитет по обзору, функции которого являются следующими:
(a) готовить технические рекомендации Генеральному директору в отношении поправок к настоящим Правилам;

(b) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору в отношении постоянных рекомендаций, а также любых изменений или прекращения их действия;

(c) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору по любому вопросу, который он ему направляет, в отношении функционирования настоящих Правил.

2. Комитет по обзору считается комитетом экспертов и подчиняется Положениям ВОЗ о Списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, если в настоящей Статье не предусмотрено иное.

3. Члены Комитета по обзору отбираются и назначаются Генеральным директором из числа лиц, включенных в Список экспертов-консультантов по ММСП и, в соответствующих случаях, в другие списки экспертов-консультантов Организации.

4. Генеральный директор устанавливает число членов Комитета, которых необходимо пригласить на совещание Комитета по обзору, определяет дату и продолжительность его проведения и созывает совещание этого Комитета.

5. Генеральный директор назначает членов Комитета по обзору на период работы лишь одной сессии.

6. Генеральный директор отбирает членов Комитета по обзору на основе принципов справедливой географической представленности, тендерного баланса, баланса экспертов из развитых и развивающихся стран, представленности различных тенденций научной мысли, подходов и практического опыта в различных частях мира, а также соответствующего междисциплинарного баланса.

Статья 51

Ведение деятельности

1. Решения Комитета по обзору принимаются большинством присутствующих и участвующих в голосовании членов.

2. Генеральный директор предлагает государствам-членам, Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям, а также другим соответствующим межправительственным организациям или неправительственным организациям, установившим официальные отношения с ВОЗ,

назначить представителей для участия в сессиях Комитета. Такие представители могут представлять меморандумы и, с согласия председателя, делать заявления по обсуждаемым вопросам. Они не имеют права голоса.

Статья 52

Отчеты

1. По каждой сессии Комитет по обзору составляет доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обзору до окончания сессии. Его мнения и рекомендации не создают обязательств для Организации и формулируются как рекомендации Генеральному директору. Текст доклада не может быть изменен без согласия Комитета.

2. Если Комитет по обзору не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.

3. Доклад Комитета по обзору представляется Генеральному директору, который передает мнения и рекомендации этого Комитета Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету для рассмотрения и принятия мер.

Статья 53

Процедуры, касающиеся постоянных рекомендаций

Если Генеральный директор считает, что постоянная рекомендация необходима и соответствует конкретному риску для здоровья населения, он обращается в Комитет по обзору для выяснения его мнения. Помимо соответствующих пунктов Статей 50-52, применяются следующие положения:

(a) предложения о постоянных рекомендациях, их изменении или прекращении их действия могут быть представлены Комитету по обзору Генеральным директором или через Генерального директора государствами-участниками;

(b) любое государство-участник может представить соответствующую информацию на рассмотрение Комитета по обзору;

(c) Генеральный директор может предложить любому государству-участнику, межправительственной организации или неправительственной организации, установившей официальные отношения с ВОЗ, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору;

(d) Генеральный директор может назначить, по предложению Комитета по обзору или по своей инициативе, одного или более технических экспертов для представления рекомендаций Комитету по обзору. Такие эксперты не имеют права голоса;

(e) любой доклад, содержащий мнения и рекомендации Комитета по обзору в отношении постоянных рекомендаций, представляется Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору Ассамблее здравоохранения;

(f) Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию, а также любые изменения или информацию о прекращении ее действия вместе с мнениями Комитета по обзору;

(g) постоянные рекомендации представляются Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для их рассмотрения.

ЧАСТЬ X

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 54

Отчетность и обзор

1. Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения.

2. Ассамблея здравоохранения проводит на периодической основе обзор функционирования настоящих Правил. С этой целью она может запрашивать через Генерального директора, мнение Комитета по обзору. Первый такой обзор проводится не позднее, чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил.

3. ВОЗ периодически проводит исследования в целях обзора и оценки функционирования Приложения 2. Первый такой обзор начинается не позднее, чем через год после вступления в силу настоящих Правил. Результаты таких обзоров представляются в соответствующих случаях на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Статья 55

Изменения

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие предложения по поправкам представляются Ассамблее здравоохранения на рассмотрение.
2. Текст любой предложенной поправки передается Генеральным директором всем государствам-участникам не позднее, чем за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предлагается ее рассмотреть.
3. Поправки к настоящим Правилам, принятые Ассамблеей здравоохранения в соответствии с настоящей Статьей, вступают в силу для всех государств-участников на одинаковых условиях и с теми же правами и обязательствами, которые предусмотрены Статьей 22 Устава ВОЗ и Статьями 59-64 настоящих Правил.

Статья 56

Урегулирование споров

1. В случае спора между двумя или более государствами-участниками в отношении толкования или применения настоящих Правил соответствующие государства-участники стремятся урегулировать спор, в первую очередь, путем переговоров или с помощью любых других методов мирного урегулирования по своему выбору, включая добрые услуги, посредничество или примирение. Невозможность достичь согласия не снимает со сторон в споре ответственность за дальнейший поиск способов его урегулирования.
2. В том случае, если спор не удастся урегулировать с помощью средств, указанных в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующие государства-участники могут принять решение передать спор на рассмотрение Генеральному директору, который предпринимает все возможные усилия для его урегулирования.
3. Государство-участник может в любое время направить Генеральному директору письменное заявление о том, что в отношении всех споров, касающихся толкования или применения настоящих Правил, стороной которых оно является, или в отношении какого-либо конкретного спора, касающегося любого другого государства-участника, взявшего на себя такое же обязательство, оно принимает арбитраж как обязательный. Арбитраж проводится в соответствии с Факультативными правилами Постоянного арбитражного суда в отношении арбитража споров между двумя государствами, применимыми на то время, когда представляется просьба об арбитраже. Государства-участники, которые согласились принять арбитраж как обязательный, признают арбитражное решение обязательным к исполнению и окончательным. Генеральный директор соответствующим образом информирует Ассамблею здравоохранения о таком согласии.
4. Ничто в настоящих Правилах не препятствует осуществлению прав государств-участников в соответствии с любыми международными соглашениями, в которых они могут участвовать, прибегнуть к механизмам урегулирования споров, принятым другими межправительственными организациями или созданными на основании любого международного соглашения.
5. В случае спора между ВОЗ и одним или более государств-участников по поводу толкования или применения настоящих Правил, вопрос передается на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Статья 57

Связь с другими международными соглашениями

1. Государства-участники признают, что ММСП и другие соответствующие международные соглашения должны толковаться как совместимые. Положения ММСП не затрагивают права и обязательства любого государства-участника, вытекающие из других международных соглашений.
2. При условии соблюдения пункта 1 настоящей Статьи ничто в настоящих Правилах не препятствует государствам-участникам, имеющим определенные общие интересы в связи с их медико-санитарными, географическими, социальными или экономическими условиями, заключать специальные договоры или соглашения, с тем чтобы способствовать применению настоящих Правил, и, в частности, в отношении:
 - (a) прямого и быстрого обмена информацией в области общественного здравоохранения между соседними территориями различных государств;
 - (b) медико-санитарных мер, подлежащих применению к международным прибрежным перевозкам и международным перевозкам по водным путям, в пределах их юрисдикции;
 - (c) медико-санитарных мер, подлежащих применению на смежных территориях различных государств на их общей границе;
 - (d) договоренностей о перевозке зараженных лиц или зараженных человеческих останков средствами транспорта, специально приспособленными для этой цели; и
 - (e) дератизации, дезинсекции, дезинфекции, деконтаминации или других видов обработки,

предназначенных для избавления товаров от болезнетворных агентов.

3. Без ущерба для своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами государства-участники, которые являются членами какой-либо региональной организации экономической интеграции, в своих взаимоотношениях применяют общие правила, действующие в этой региональной организации экономической интеграции.

Статья 58

Международные санитарные соглашения и правила

1. Настоящие Правила при условии соблюдения Статьи 62 и за исключениями, предусмотренными ниже, заменяют как в отношениях между государствами, обязавшимися соблюдать настоящие Правила, так и в отношениях между этими государствами и ВОЗ, положения следующих существующих международных санитарных соглашений и правил:

- (a) Международной санитарной конвенции, подписанной в Париже 21 июня 1926 года;
- (b) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях, подписанной в Гааге 12 апреля 1933 года;
- (c) Международного соглашения об отмене санитарных свидетельств, подписанного в Париже 22 декабря 1934 года;
- (d) Международного соглашения об отмене консульских виз на санитарных свидетельствах, подписанного в Париже 22 декабря 1934 года;
- (e) Конвенции, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 года и подписанной в Париже 31 октября 1938 года;
- (f) Международной санитарной конвенции 1944 года, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 года и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 года;
- (g) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 года, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 12 апреля 1933 года и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 года;
- (h) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 года о пролонгации Международной санитарной конвенции 1944 года;
- (i) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 года о пролонгации Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 года;
- (j) Международных санитарных правил 1951 года и дополнительных правил 1955 года, 1956 года, 1960 года, 1963 года и 1965 года; и
- (k) Международных медико-санитарных правил 1969 года и поправок, внесенных в 1973 и 1981 годах.

2. Панамериканский санитарный кодекс, подписанный в Гаване 14 ноября 1924 года, остается в силе, за исключением Статей 2, 9, 10, 11, 16-53, включительно, 61 и 62, к которым применяется соответствующая часть пункта 1 настоящей Статьи.

Статья 59

Вступление в силу; период для отклонения или оговорки

1. Период, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам или поправок к ним, составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил или поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или любая оговорка, полученные Генеральным директором после истечения этого периода, являются недействительными.

2. Настоящие Правила вступают в силу через 24 месяца после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, за исключением:

- (a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со Статьей 61;
- (b) государства, высказавшего оговорку, для которого настоящие Правила вступают в силу, как указано в Статье 62;
- (c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в силу, как предусмотрено в Статье 60; и
- (d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 64.

3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей Статьи, это государство направляет Генеральному директору в течение периода, указанного в

пункте 1 настоящей Статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее, чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил для этого государства.

Статья 60

Новые государства-члены ВОЗ

Любое государство, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 Статьи 59, и которое еще не является участником настоящих Правил, может направить уведомление об отклонении настоящих Правил или о любой оговорке к ним в течение двенадцати месяцев с даты уведомления Генеральным директором этого государства после его принятия в члены ВОЗ. При отсутствии отклонения настоящие Правила вступают в силу для этого государства, в соответствии с положениями Статей 62 и 63, по истечении этого периода. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

Статья 61

Отказ

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора об отклонении им настоящих Правил или какой-либо поправки к ним в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 59, настоящие Правила или соответствующая поправка не вступают в силу для этого государства. Любое международное санитарное соглашение или любые правила, перечисленные в Статье 58, участником которых такое государство уже является, остаются в силе в той степени, в какой это касается такого государства.

Статья 62

Оговорки

1. Государства могут делать оговорки к настоящим Правилам в соответствии с данной Статьей. Такие оговорки не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил.

2. Уведомление об оговорках к настоящим Правилам направляется Генеральному директору в соответствии с пунктом 1 Статьи 59 и со Статьей 60, пунктом 1 Статьи 63 или пунктом 1 Статьи 64, смотря по обстоятельствам. Государство, не являющееся членом ВОЗ, уведомляет Генерального директора о любой оговорке одновременно со своим уведомлением о принятии настоящих Правил. Государства, формулирующие оговорки, должны сообщить Генеральному директору основания для этих оговорок.

3. Частичное отклонение настоящих Правил считается оговоркой.

4. Генеральный директор, в соответствии с пунктом 2 Статьи 65, уведомляет о каждой оговорке, полученной в соответствии с пунктом 2 настоящей Статьи. Генеральный директор:

(a) если оговорка сделана до вступления в силу настоящих Правил, просит те государства-члены, которые не отклонили настоящие Правила, уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки, или

(b) если оговорка сделана после вступления в силу настоящих Правил, просит государства-участники уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки.

Государства, возражающие против оговорки, должны сообщить Генеральному директору причины этого возражения.

5. По прошествии этого периода Генеральный директор уведомляет все государства-участники о полученных им возражениях против оговорок. Если только по истечении шести месяцев с даты уведомления, указанной в пункте 4 настоящей Статьи, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей Статьи, не возражает против оговорки, она считается принятой, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

6. Если по крайней мере одна треть государств, указанных в пункте 4 настоящей Статьи, возражает против оговорки по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей Статьи, Генеральный директор уведомляет государство, сделавшее оговорку, с тем чтобы оно рассмотрело возможность снятия оговорки в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором.

7. Государство, сделавшее оговорку, продолжает выполнять любые обязательства по существу оговорки, которые оно приняло на себя по любым международным санитарным соглашениям или правилам, перечисленным в Статье 58.

8. Если государство, сделавшее оговорку, не снимает эту оговорку в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором, указанной в пункте 6 настоящей Статьи, Генеральный директор

запрашивает мнение Комитета по обзору, если государство, сделавшее оговорку, направит такую просьбу. Комитет по обзору, как можно скорее и в соответствии со Статьей 50, дает рекомендацию Генеральному директору в отношении практического воздействия оговорки на функционирование настоящих Правил.

9. Генеральный директор представляет оговорку и, в соответствующем случае, мнения Комитета по обзору на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Если Ассамблея здравоохранения большинством голосов возражает против оговорки на том основании, что она несовместима с предметом и целью настоящих Правил, оговорка не принимается, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, только после снятия им своей оговорки в соответствии со Статьей 63. Если Ассамблея здравоохранения принимает эту оговорку, настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

Статья 63

Отзыв отклонения и оговорки

1. Отклонение, сделанное согласно Статье 61, может быть в любое время отозвано государством путем уведомления Генерального директора. В таких случаях настоящие Правила вступают в силу для этого государства по получении Генеральным директором такого уведомления, если только это государство при отзыве отклонения не делает оговорку, в каковом случае Правила вступают в силу, как это предусмотрено в Статье 62. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

2. Любая оговорка может быть в любое время отозвана полностью или частично соответствующим государством-участником путем уведомления Генерального директора. В таких случаях отзыв вступает в силу с даты получения уведомления Генеральным директором.

Статья 64

Государства, не являющиеся членами ВОЗ

1. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое является участником любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, или которое уведомлено Генеральным директором об утверждении настоящих Правил Ассамблеей здравоохранения, может стать участником этих Правил, направив Генеральному директору уведомление об их принятии, и, при условии соблюдения положений Статьи 62, такое принятие вступает в силу с даты вступления в силу настоящих Правил, или, если уведомление о принятии Правил поступило после этой даты, через три месяца после получения Генеральным директором уведомления о принятии Правил.

2. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое стало участником настоящих Правил, может в любое время отказаться от своего участия в настоящих Правилах, направив Генеральному директору уведомление, которое вступает в силу по истечении шести месяцев со дня получения уведомления Генеральным директором. Государство, отказавшееся от своего участия в настоящих Правилах, возобновляет с этой даты применение положений любых из перечисленных в Статье 58 международных санитарных соглашений или правил, участником которых оно было ранее.

Статья 65

Уведомления, направляемые Генеральным директором

1. Генеральный директор уведомляет все государства-члены и ассоциированные члены, а также других участников любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, о принятии Ассамблеей здравоохранения настоящих Правил.

2. Генеральный директор уведомляет также эти государства, а также любое другое государство, которое стало участником настоящих Правил или любой поправки к настоящим Правилам, о любом уведомлении, полученном ВОЗ в соответствии со Статьями 60-64, и о любом решении, принятом Ассамблеей здравоохранения в соответствии со Статьей 62.

Статья 66

Аутентичные тексты

1. Тексты настоящих Правил на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках являются равно аутентичными. Оригиналы текстов настоящих Правил хранятся в ВОЗ.

2. Генеральный директор направляет вместе с уведомлением, указанным в пункте 1 Статьи 59, заверенные копии настоящих Правил всем государствам-членам и ассоциированным членам, а также другим участникам любых международных санитарных соглашений или правил, перечисленных в Статье 58.

3. После вступления в силу настоящих Правил Генеральный директор передает их заверенные копии Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации в соответствии со Статьей

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР

1. Государства-участники используют существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований к основным возможностям согласно настоящим Правилам, в том числе в отношении:

(a) своей работы по эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, ответным мерам и сотрудничеству; и

(b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника производит оценку возможностей национальных структур и ресурсов для удовлетворения минимальным требованиям, приведенным в настоящем Приложении. По результатам этой оценки государства-участники разрабатывают и осуществляют планы действий, направленные на обеспечение и реализацию этих основных возможностей на их территориях, как указано в пункте 1 Статьи 5 и пункте 1 Статьи 13.

3. Государства-участники и ВОЗ поддерживают процессы оценки, планирования и осуществления в соответствии с настоящим Приложением.

4. На местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения возможность:

(a) выявлять события, связанные со случаями заболевания или смерти, превышающими предполагаемые уровни для конкретного времени и места во всех районах на территории государства-участника; и

(b) незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию на соответствующий уровень ответных мер здравоохранения. На общинном уровне доклады представляются местным медико-санитарным учреждениям или соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне. На первом уровне ответных мер общественного здравоохранения доклады представляются на промежуточный или национальный уровень ответных мер в зависимости от организационной структуры. Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клинические описания, лабораторные результаты, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и

(c) немедленно осуществлять предварительные меры контроля.

5. Возможности на промежуточном уровне ответных мер общественного здравоохранения:

(a) подтверждать положение, обусловленное событиями, о которых поступили сообщения, и поддерживать либо осуществлять дополнительные меры контроля; и

(b) немедленно производить оценку событий, о которых поступили сообщения, и, если они имеют неотложный характер, направлять всю важную информацию на национальный уровень. Для целей настоящего Приложения критерии событий, имеющих неотложный характер, включают серьезное воздействие на здоровье людей и/или необычный либо неожиданный характер с высоким потенциалом распространения.

6. На национальном уровне

Оценка и уведомление. Возможности:

(a) производить оценку всех сообщений о неотложных событиях в течение 48 часов; и

(b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через Национального координатора по ММСП, если оценка свидетельствует о том, что событие подлежит уведомлению в соответствии с пунктом 1 Статьи 6 и Приложением 2, и проинформировать ВОЗ в соответствии со Статьей 7 и пунктом 2 Статьи 9.

Ответные меры общественного здравоохранения. Возможности:

(a) быстро определять меры контроля, необходимые для предупреждения внутреннего и международного распространения;

(b) оказывать поддержку с помощью специалистов, лабораторного анализа образцов (в стране или с помощью сотрудничающих центров), а также предоставлять материально-техническую помощь (например, оборудование, предметы снабжения и транспорт);

(c) оказывать, в случае необходимости, помощь на месте в целях содействия местным расследованиям;

(d) обеспечивать прямую оперативную связь со старшими должностными лицами системы

здравоохранения и другими должностными лицами для незамедлительного утверждения и осуществления мер сдерживания и контроля;

(e) обеспечивать прямую связь с другими соответствующими государственными министерствами;

(f) обеспечивать с помощью самых эффективных имеющихся коммуникационных средств быструю связь с больницами, клиниками, аэропортами, портами, наземными транспортными узлами, лабораториями и другими ключевыми оперативными районами для распространения информации и рекомендаций, полученных от ВОЗ, в отношении событий, происходящих на собственной территории государства-участника и на территориях других государств-участников;

(g) разрабатывать, вводить в действие и поддерживать выполнение национального плана действий в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, включая формирование групп в составе представителей различных отраслей знаний и секторов в целях принятия ответных мер на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение; и

(h) обеспечивать выполнение вышеуказанного на круглосуточной основе.

В. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ

1. На постоянной основе. Возможности:

(a) обеспечивать доступ к:

(i) соответствующей медицинской службе, включая диагностические службы, расположенные таким образом, чтобы иметь возможность быстро оценить состояние и оказать помощь всем больным лицам, совершающим поездку; а также

(ii) соответствующим сотрудникам, оборудованию и помещениям;

(b) обеспечивать доступ к оборудованию и соответствующему персоналу для транспортировки больных лиц, совершающих поездку, в соответствующее медицинское учреждение;

(c) обеспечивать подготовленный персонал для инспектирования перевозочных средств;

(d) обеспечивать безопасные условия для лиц, совершающих поездку, которые используют имеющиеся в пункте въезда средства, включая средства снабжения питьевой водой, пункты питания, бортовые средства общественного питания, общественные туалеты, соответствующие службы удаления твердых и жидких отходов и другие зоны потенциального риска, путем осуществления, при необходимости, программ инспекции; и

(e) обеспечивать, насколько это практически осуществимо, наличие программы и подготовленного персонала для борьбы с переносчиками болезней в пунктах въезда и в непосредственной близости к ним.

Для принятия мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение

Возможности:

(a) обеспечивать соответствующие меры в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения посредством разработки и выполнения плана чрезвычайных действий общественного здравоохранения, включая назначение координатора и контактных лиц для соответствующих пунктов въезда, медико-санитарных и других учреждений и служб;

(b) обеспечивать оценку и помощь для зараженных лиц, совершающих поездку, или животных, путем заключения соглашений с местными медицинскими и ветеринарными учреждениями в целях изоляции и лечения таких лиц или животных и осуществления таких мер поддержки, которые могут потребоваться;

(c) обеспечивать надлежащее пространство, отделенное от других лиц, совершающих поездку, для проведения опроса подозреваемых в заражении или зараженных лиц;

(d) обеспечивать условия для оценки и, при необходимости, карантина подозреваемых в заражении лиц, совершающих поездку, предпочтительно в учреждениях, находящихся за пределами пункта въезда;

(e) применять рекомендованные меры дезинсекции, дератизации, дезинфекции, деконтаминации или иные меры для обработки багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, в том числе, при необходимости, в местах, специально предназначенных и оборудованных для этой цели;

(f) применять меры контроля на въезде или выезде в отношении прибывающих или убывающих лиц, совершающих поездку; и

(g) обеспечивать доступ к специально предназначенным средствам и подготовленному персоналу, имеющему надлежащие средства индивидуальной защиты, для транспортировки совершающих поездку лиц,

которые могут являться переносчиками инфекции или контаминации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**СХЕМА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ МОГУТ
ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

**ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ СХЕМЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О
СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В
ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ
ЗНАЧЕНИЕ**

**ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

Примеры, содержащиеся в настоящем Приложении, носят необязательный характер и приведены в целях руководства для оказания помощи в интерпретации критериев схемы принятия решений.

**ОТВЕЧАЕТ ЛИ СОБЫТИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ДВУМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ
КРИТЕРИЕВ?**

Государства-участники, ответившие «да» на вопрос, соответствует ли данное событие каким-либо двум из четырех критериев (I-IV), приведенных выше, уведомляют ВОЗ в соответствии со Статьей 6 Международных медико-санитарных правил.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ОБРАЗЕЦ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО
КОНТРОЛЯ/СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ**

Порт Дата:.....

Настоящее свидетельство удостоверяет факт проведения инспекции и 1) освобождение от контроля или 2) примененные меры контроля Название морского судна или судна внутреннего плавания Флаг № регистрации/ММО

На момент проведения инспекции трюмы были разгружены/загружены тоннами
..... груза

Имя и адрес инспектора

Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля

[illegible]

Жилые помещения:

— членов экипажа

— командного состава

— пассажиров

— палуба

Питьевая вода

Сточные воды

Балластные цистерны

Твердые и

медицинские отходы

Стоячая вода

Машинное отделение

Медико-санитарная служба

Прочие конкретные участки, см. дополнение

Участки, не подлежащие осмотру, отметить «Н/П»

**ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ
САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО
КОНТРОЛЯ**

Осмотренные участки/службы/си- стемы 1	Выявленные факты	Результаты анализа проб	Изученная документа- ция	Примененные меры контроля	Дата повторно й инспекци и	Замечания в отношении выявленных обстоятельств
--	---------------------	-------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--	---

Пищевые продукты

Источник

Хранение

Подготовка

Обслуживание

Вода

Источник

Хранение

Распределение

Отходы

Хозяйство

Лечение

Утилизация

Плавательные бассейны/гидромассажные ванны

Оборудование

Функционирование

Медико-санитарная служба

Оснащение и
медицинское оборудование

Функционирование

Лекарственные средства

Другие осмотренные участки

¹ Участки, не поддающиеся осмотру, отметить «Н/П».

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕВОЗОЧНЫХ СРЕДСТВ И ОПЕРАТОРОВ ПЕРЕВОЗКИ

Раздел А. Операторы перевозок

1. Операторы перевозки оказывают содействие:

- (a) проведению инспекций грузов, контейнеров и перевозочного средства;
- (b) проведению медицинского обследования находящихся на борту лиц;
- (c) проведению других медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами; и
- (d) предоставлению необходимой медико-санитарной информации по просьбе государства-участника.

2. В соответствии с требованиями настоящих Правил, операторы перевозки представляют компетентным органам государств-участников действительное Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля, или Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, или Морскую медико-санитарную декларацию или Медико-санитарную часть общей декларации воздушного судна.

Раздел В. Перевозочные средства

1. Меры контроля, применяемые в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств и товаров, в соответствии с настоящими Правилами, осуществляются в целях избежания, насколько это возможно, нанесения ущерба здоровью или причинения неудобств лицам, либо ущерба багажу, грузам, контейнерам, перевозочным средствам и товарам. Когда это возможно и целесообразно, меры контроля принимаются на порожнем перевозочном средстве и при порожних трюмах.

2. Государства-участники сообщают в письменной форме о мерах, принятых в отношении грузов, контейнеров, перевозочных средств, его частей, подвергшихся обработке, примененных методах и причинах их применения. Эта информация предоставляется в письменной форме лицу, отвечающему за самолет, а в случае судна указывается в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля. В отношении других грузов, контейнеров или перевозочных средств государства-участники предоставляют такую информацию грузоотправителям, грузополучателям, перевозчикам и лицам, отвечающим за перевозочное средство, или их соответствующим представителям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. ВОЗ публикует на регулярной основе список районов, в которых рекомендуется проводить дезинсекцию или другие меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, прибывающих из этих районов. Определение таких районов осуществляется, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с процедурами, касающимися временных или постоянных рекомендаций.

2. Каждое перевозочное средство, покидающее пункт въезда, расположенный в районе, где рекомендуется проводить борьбу с переносчиками, должно пройти дезинсекцию и быть свободным от переносчиков. При наличии методов и материалов, рекомендованных Организацией для этих процедур, они подлежат применению. Факт наличия переносчиков на борту перевозочных средств и описание применяемых мер борьбы для их уничтожения заносятся:

- (a) в случае воздушного судна – в Медико-санитарную часть Общей декларации воздушного судна, если только компетентный орган аэропорта прибытия не освобождает воздушное судно от ее предъявления;
- (b) в случае судов – в Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля; и
- (c) в случае других перевозочных средств – в письменное свидетельство об обработке, выдаваемое грузоотправителю, грузополучателю, перевозчику, лицу, отвечающему за перевозочное средство, или их представителям, соответственно.

3. Государства-участники признают проведение дезинсекции, дератизации и других мер борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, принятых другими государствами, если были применены методы и материалы, рекомендованные Организацией.

4. Государства-участники создают программы борьбы с переносчиками инфекционных агентов, которые могут представлять собой угрозу для здоровья населения, на расстоянии не менее 400 метров от тех частей сооружений пункта въезда, которые используются для операций, касающихся пассажиров, перевозочных средств, контейнеров, грузов и почтовых посылок, или на расстоянии, превышающем минимальное, в случае большого радиуса распространения переносчиков.

5. Если требуется проведение последующей инспекции в целях подтверждения положительных результатов применения мер борьбы с переносчиками, то компетентные органы следующего порта или аэропорта прибытия,

располагающего возможностями проведения инспекции, должны быть заблаговременно проинформированы компетентным органом об этом требовании. В случае судов это должно быть отмечено в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

6. Перевозочное средство может считаться подозреваемым в заражении и должно быть подвергнуто инспекции на предмет выявления переносчиков и резервуаров, если:

- (a) на борту имеются возможные случаи трансмиссивной болезни;
- (b) во время международной поездки на борту произошел возможный случай трансмиссивной болезни; или
- (c) перевозочное средство покинуло зараженный район в течение периода времени, когда находящиеся на борту переносчики все еще могли передавать болезнь.

7. Государство-участник не должно запрещать приземление самолета или прибытие судна на своей территории, если применяются меры контроля, предусмотренные в пункте 3 настоящего Приложения или иным образом рекомендованные Организацией. Однако самолетам или судам, прибывающим из зараженной зоны, может быть предложено приземлиться в аэропортах или пройти в другие порты, определенные государством-участником для этой цели.

8. Государство-участник может применить меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочного средства, прибывшего из района, пораженного трансмиссивной болезнью, если на его территории имеются переносчики такой болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

1. Вакцины или другие средства профилактики, указанные в Приложении 7 или рекомендуемые настоящими Правилами, должны быть надлежащего качества; вакцины и средства профилактики, указанные ВОЗ, подлежат утверждению со стороны ВОЗ. Государство-участник, при наличии запроса, предоставляет ВОЗ соответствующие доказательства пригодности вакцин и средств профилактики, применяемых на его территории в соответствии с настоящими Правилами.

2. Лица, подвергающиеся вакцинации или другим видам профилактики в соответствии с настоящими Правилами, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике (именуемое далее «свидетельством»), образец которого приведен в настоящем Приложении. Отступления от образца свидетельства, который приводится в настоящем Приложении, не допускаются.

3. Свидетельства, выданные в соответствии с настоящим Приложением, действительны только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.

4. Свидетельство должно быть подписано врачом-клиницистом, который является врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.

5. Свидетельства полностью заполняются на английском или французском языке. В дополнение к английскому или французскому языку, они могут быть заполнены на другом языке.

6. Любое изменение свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.

7. Свидетельства являются индивидуальными документами и ни при каких обстоятельствах не могут использоваться коллективно. Детям выдаются отдельные свидетельства.

8. Если ребенок не умеет писать, то свидетельство подписывает один из родителей или опекунов. Подпись неграмотного лица обычно заменяется сделанным его рукой знаком и отметкой другого лица о том, что это знак владельца свидетельства.

9. Если осуществляющий контроль врач-клиницист, исходя из медицинских соображений, считает, что вакцинация или профилактика противопоказана, он излагает в письменном виде на английском или французском языке, а в соответствующих случаях и на другом языке, в дополнение к английскому или французскому языкам, причины, лежащие в основе этого мнения, которые должны быть приняты во внимание компетентными органами по прибытии. Осуществляющий контроль врач-клиницист и компетентные органы информируют таких лиц о риске, связанном с отказом от вакцинации и профилактики в соответствии с пунктом 4 Статьи 23.

10. Равнозначный документ, выданный вооруженными силами лицу, которое находится на действительной

службе, принимается *вместо* международного свидетельства, образец которого приведен в настоящем Приложении, при условии, что этот документ:

(a) содержит медицинскую информацию, которая по существу не отличается от информации, запрашиваемой в таком образце; и

(b) содержит запись на английском или французском языке и, в соответствующих случаях, на другом языке, в дополнение к английскому или французскому, о характере и дате проведения вакцинации или профилактики и о том, что он выдан в соответствии с положениями настоящего пункта.

ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКЕ

Настоящим удостоверяется, что [фамилия, имя], дата рождения
....., пол,

гражданство национальный идентификационный документ,

....., если применимо

..... чья подпись следует

..... указанного числа был вакцинирован или получил средство профилактики против:

(название болезни или состояния)

.....

.....

в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Вакцина или средство профилактики	Дата	Подпись и должность врача- клинициста, осуществляющего контроль	Изготовитель и номер партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с ... по ...	Официальная печать учреждения, где произведена процедура
---	------	---	--	--	---

1.

2.

Настоящее свидетельство действительно только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены Всемирной организацией здравоохранения.

Настоящее свидетельство должно быть подписано врачом-клиницистом, который является врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.

Любое изменение свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.

Срок действия настоящего свидетельства продлевается до даты, указанной конкретно для проведения вакцинации или профилактики. Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. Это же свидетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. В дополнение к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, в настоящих Правилах конкретно определены следующие болезни, в отношении которых лицам, совершающим поездку, может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику в качестве условия въезда в государство-участник:

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Рекомендации и требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

(a) Для целей исполнения настоящего Приложения:

(i) инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней;

(ii) вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после введения вакцины;

(iii) эта защита сохраняется на протяжении 10 лет; и

(iv) свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение 10-летнего срока, который начинается через 10 дней после даты вакцинации или, в случае ревакцинации, – в течение такого же десятилетнего срока, который начинается с даты этой ревакцинации.

(b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(c) Если у лица, совершающего поездку, имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, которое еще не вступило в силу, то такому лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2 (h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.

(d) Лицо, совершающее поездку, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считается подозреваемым в заражении, даже если оно прибыло из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(e) В соответствии с пунктом 1 Приложения 6 вакцина против желтой лихорадки должна быть утверждена Организацией.

(f) Государства-участники определяют на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур.

(g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

(h) Государство-участник, на территории которого присутствуют переносчики желтой лихорадки, может потребовать, чтобы лицо, совершающее поездку из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, которое не может представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, было подвергнуто карантину до того времени, когда свидетельство начнет действовать, или на период не более шести дней, рассчитанный с даты последнего возможного случая воздействия инфекции, в зависимости от того, какой срок наступает первым.

(i) Лицам, совершающим поездку, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное уполномоченным медицинским работником или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее разрешается въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения и предоставления им информации, касающейся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, их могут обязать сообщать компетентному органу о любых признаках лихорадки или других соответствующих симптомах и поместить их под наблюдение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ОБРАЗЕЦ МОРСКОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Должна быть заполнена и представлена компетентным органам капитанами судов, которые прибывают из иностранных портов.

Представлена в порту Дата

Название морского судна или судна внутреннего плавания №

регистрации/ММО прибывшего из

.....

(Государственная принадлежность) (Флаг судна) ФИО капитана

Брутто-регистрационный тоннаж (судна)

Тоннаж (судна внутреннего плавания)

Имеется ли на борту действительное свидетельство об освобождении от санитарного контроля? Да/Нет

Выдано дата

Требуется ли повторная инспекция? Да Нет

Заходило ли морское судно/судно внутреннего плавания на зараженную территорию, определенную

Всемирной организацией здравоохранения? Да Нет

Порт и дата посещения

Перечислите порты захода с начала международной поездки с датами отправления или в течение последних

тридцати дней, в зависимости от того, какой период короче:

.....

По просьбе компетентного органа в порту прибытия перечислите членов экипажа, пассажиров и других лиц, которые произвели посадку на морское судно/судно внутреннего плавания после начала международной поездки или в течение последних тридцати дней, в зависимости от того, какой период короче, включая все порты/страны, которые они посетили в этот период (добавьте дополнительные фамилии к прилагаемому списку):

(1) Фамилия посадка в: (1) (2) (3)

(2) Фамилия посадка в: (1) (2) (3)

(3) Фамилия посадка в: (1) (2) (3)

Число членов экипажа на борту

Число пассажиров на борту

Вопросы, касающиеся здоровья

(1) Умер ли кто-нибудь на борту во время международного рейса по каким-нибудь причинам, кроме несчастного случая? Да Нет

Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении. Общее количество умерших

Имеется ли на борту или имелся во время международной поездки случай заболевания с подозрением на инфекцию необычного характера?

Да Нет

Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(2) Было ли общее число больных пассажиров в течение поездки больше обычного/ожидаемого?

Да Нет Сколько больных?

(3) Находится ли в настоящее время на борту больное лицо? Да Нет.....

Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(4) Была ли проведена консультация с врачом? Да Нет

Если да, укажите подробные данные медицинского лечения или рекомендации в прилагаемом дополнении.

(5) Известны ли вам какие-либо обстоятельства на борту, которые могут привести к заражению или

распространению болезни?

Да Нет Если да, укажите подробные данные в прилагаемом
дополнении.

(6) Были ли проведены на борту какие-либо медико-санитарные меры (например, карантин, изоляция, дезинфекция или деконтаминация)? Да Нет Если да, укажите тип, место и дату

7) Были ли обнаружены на борту какие-либо безбилетные пассажиры?

Да Нет Если да, то где они поднялись на борт судна (если известно)?

.....
.....

(8) Есть ли на борту какое-либо больное животное? Да Нет

Примечание: В случае отсутствия врача капитан должен руководствоваться следующими симптомами в качестве основания для подозрения на заболевание инфекционного характера:

(a) лихорадка, длящаяся несколько дней или сопровождающаяся (i) изнеможением; (ii) помутнением сознания; (iii) опухолью желез; (iv) желтухой; (v) кашлем или одышкой; (vi) необычным кровотечением или (vii) параличом;

(b) с лихорадкой или без нее: (i) сильная сыпь на коже или нарывы; (ii) сильная рвота (кроме морской болезни); (iii) сильная диарея; или (iv) повторяющиеся судороги.

Настоящим подтверждаю, что подробные сведения и ответы на вопросы, которые приведены в этой Медико-санитарной декларации (в том числе в дополнении), правильно и точно отражают данные, которыми я располагаю.

Подпись

Капитан

Скреплено подписью

Судовой врач (если таковой имеется)

Дата

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ МОРСКОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Имя	Класс	Возраст	Пол	Гражданство	Порт и дата посадки на корабль/судно	Характер заболевания	Дата появления симптомов	Сообщено ли врачу в порту?	Исход болезни	Лекарственные препараты, медикаментозные средства или иное лечение, назначенное пациенту	Примечания
-----	-------	---------	-----	-------------	--------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------------	---------------	--	------------

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА, ПРИНЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА¹

Медико-санитарная декларация

Имя и номер места или функции лиц на борту с заболеваниями, отличными от воздушной болезни или последствий несчастных случаев, которые могут страдать от инфекционного заболевания (лихорадка – температура 38 °C/100 °F или выше, – связанная с одним или несколькими из следующих признаков или симптомов, например явное недомогание; постоянный кашель; нарушение дыхания; устойчивая диарея; упорная рвота; кожная сыпь; кровоизлияние или кровотечение без предшествующей травмы; или недавно диагностированная спутанность сознания, увеличивает вероятность того, что человек страдает от инфекционного заболевания), а также такие случаи заболевания у лиц, высадившихся во время предыдущей остановки.

.....

Сведения о каждой дезинсекции или санитарной обработке (место, дата, время, метод) во время выполнения рейса. Если во время рейса дезинсекция не проводилась, сообщите подробную информацию о последней проведенной дезинсекции.

.....

Подпись соответствующего члена экипажа при необходимости с указанием времени и даты

.....

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ГОСУДАРСТВА-УЧАСТНИКИ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 ГОД)¹

Если не указано иное, международные медико-санитарные правила (2005) вступили в силу 15 июня 2007 года в отношении следующих государств:

Афганистан, Албания, Алжир, Андорра, Ангола, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Армения, Австралия, Австрия, Азербайджан, Багамские острова, Бангладеш, Барбадос, Бахрейн, Беларусь, Бельгия, Белиз, Бенин, Бутан, Боливия, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Камерун, Канада, Кабо-Верде, Центральноафриканская Республика, Чад, Чили, Китай², Колумбия, Коморские острова, Конго, Острова Кука, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Хорватия, Куба, Кипр, Чешская Республика, КНДР, Демократическая Республика Конго, Дания, Джибути, Доминика, Доминиканская Республика, Эквадор, Египет, Сальвадор, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эстония, Эфиопия, Фиджи, Финляндия, Франция, Габон, Гамбия, Грузия, Германия, Гана, Греция², Гренада, Гватемала, Гвинея, Гвинея-Бисау, Гайана, Гаити, Священное море, Гондурас, Венгрия, Исландия, Индия (8 августа 2007 года)², Индонезия, Иран (Исламская Республика)², Ирак, Ирландия, Израиль, Италия, Ямайка, Япония, Иордания, Казахстан, Кения, Кирибати, Кувейт, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Ливан, Лесото, Либерия, Ливийская Арабская Джамахирия, Литва, Люксембург, Мадагаскар, Малави, Малайзия, Мальдивы, Мали, Мальта, Маршалловы острова, Мавритания, Маврикий, Мексика, Микронезия (Федеративные Штаты), Молдова, Монако, Монголия, Черногория (5 февраля 2008 года), Марокко, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Науру, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Никарагуа, Нигер, Нигерия, Ниуэ, Норвегия, Оман, Пакистан, Палау, Панама, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Перу, Филиппины, Польша, Португалия², Катар, Республика Корея, Румыния, Российская Федерация, Руанда, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Самоа, Сан-Марино, Сан-Томе и Принсипи, Саудовская Аравия, Сенегал, Сербия, Сейшельские острова, Сьерра-Леоне, Сингапур, Словакия, Словения, Соломоновы острова, Сомали, Южная Африка, Испания, Шри-Ланка, Судан, Суринам, Свазиленд, Швеция, Швейцария, Сирийская Арабская Республика, Таджикистан, Таиланд, БЮР Македония, Тимор-Лешти, Того, Тонга², Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция², Туркменистан, Тувалу, Уганда, Украина, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Объединенная Республика Танзания, Соединенные Штаты Америки (18 июля 2007 года)², Уругвай, Узбекистан, Вануату, Венесуэла (Боливарианская Республика), Вьетнам, Йемен, Замбия, Зимбабве.

¹ На 5 февраля 2008 г.

² Указывает на то, что Государство-участник представило Генеральному директору ВОЗ документацию, касающуюся Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которая была направлена Генеральным директором всем государствам-членам ВОЗ, а также другим государствам, которые могут стать участниками Правил в соответствии со Статьей 64 этих Правил.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ОГОВОРКИ И ДРУГИЕ СООБЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ В СВЯЗИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 ГОД)^{1,2}

I. ОГОВОРКИ И УСЛОВИЯ, ИНДИЯ

В соответствии с полученным мною указанием, позвольте мне сослаться на оговорки в отношении Индии, упомянутые в Приложении II к ММСП 1969 г. (вариант, пересмотренный в 1983 г.) {копия прилагается}, и просить вас уведомить о следующих оговорках в отношении Индии в соответствии с порядком уведомления, предусмотренным Статьей 62 недавно изданных ММСП 2005 года:

Предлагаемая оговорка к ММСП 2005 года:

1. Правительство Индии оставляет за собой право считать всю территорию той или иной страны в качестве инфицированной желтой лихорадкой во всех случаях, когда на основании Статьи 6 и других соответствующих статей ММСП (2005 г.) направляется уведомление о наличии желтой лихорадки. Правительство Индии оставляет за собой право считать тот или иной район в качестве инфицированного желтой лихорадкой до тех пор, пока не будут получены окончательные данные, подтверждающие полную ликвидацию инфекции желтой лихорадки в этом районе.

2. Заболевание желтой лихорадкой будет рассматриваться в качестве заболевания, представляющего собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и в этой связи будут продолжаться применяться, как предусмотрено Приложением II к ММСП 1969 г. (вариант, пересмотренный в 1983 г.), все медико-санитарные меры, применяемые в настоящее время, такие как дезинсекция перевозочных средств, требования к вакцинации и карантин в отношении пассажиров и команды (в случае необходимости) (в соответствии со Статьями 7, 9.2(b) и 42 и соответствующими приложениями).

СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

Представительство посредством настоящей ноты информирует исполняющего обязанности Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о том, что Правительство Соединенных Штатов Америки принимает ММСП с оговоркой и условиями, указанными ниже.

Представительство посредством настоящей ноты и, в соответствии со Статьей 22 Устава Всемирной организации здравоохранения и Статьей 59(1) ММСП, от имени Правительства Соединенных Штатов Америки представляет следующую оговорку:

Правительство Соединенных Штатов Америки оставляет за собой право принять обязательства, в соответствии с этими Правилами, в форме, совместимой с ее фундаментальными принципами федерализма. В отношении обязательств, касающихся разработки, укрепления и поддержания требований к основным возможностям, изложенных в Приложении 1, настоящие Правила будут выполняться Федеральным правительством или правительствами штатов надлежащим образом и в соответствии с нашей Конституцией в той степени, в какой выполнение этих обязательств подпадает под правовую юрисдикцию Федерального правительства. В той степени, в какой такие обязательства подпадают под правовую юрисдикцию правительств штатов, Федеральное правительство представит такие обязательства с благоприятной рекомендацией вниманию соответствующих властей штатов.

Представительство, посредством настоящей ноты, от имени Правительства Соединенных Штатов Америки также представляет три условия. Первое условие касается применения ММСП в отношении происшествий, связанных с естественным, случайным или преднамеренным выбросом химических, биологических или радиационных материалов:

С учетом определений «болезни», «события» и «чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение», изложенных в Статье 1 настоящих Правил, требований уведомления, изложенных в Статьях 6 и 7, а также схемы принятия решений и руководств, изложенных в Приложении 2, Соединенные Штаты Америки считают, что государства – участники этих Правил берут обязательства уведомлять ВОЗ о потенциальных чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, независимо от происхождения или источника и от того связаны ли они с естественным, случайным или преднамеренным выбросом биологических, химических или радиационных материалов.

¹ На 5 февраля 2008 г.

² В настоящем Приложении воспроизводятся соответствующие части сообщений, представленных государствами, которые были отредактированы Секретариатом ВОЗ, или их перевод. Копии оригиналов сообщений имеются по адресу <http://www.who.int/ihr>.

Второе условие касается применения Статьи 9 ММСП:

Статья 9 настоящих Правил обязывает государство-участника в той мере, «насколько это практически осуществимо», уведомлять Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) о получении данных этим государством о риске для здоровья населения за пределами его территории, который может вызвать международное распространение болезни. Среди других уведомлений, которые могут оказаться невыполнимыми, в соответствии с данной Статьей, условие Соединенных Штатов Америки означает, что любое уведомление, которое подрывает потенциал вооруженных сил США для проведения эффективных действий в защиту национальных интересов безопасности США, будет считаться выполненным в целях настоящей Статьи.

Третье условие касается вопроса о том, будут ли ММСП создавать осуществимые в обязательном порядке права частных лиц. Основываясь на опыте участия своей делегации в переговорах по ММСП, Правительство Соединенных Штатов Америки считает, что ММСП не направлены на создание осуществимых в обязательном порядке прав частных лиц.

Соединенные Штаты Америки считают, что положения Правил не создают осуществимых в обязательном порядке прав частных лиц.

II. ВОЗРАЖЕНИЯ ПРОТИВ ОГОВОРК И УСЛОВИЙ, ИРАН (Исламская Республика)

Постоянное Представительство Исламской Республики Иран при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения и, ссылаясь на вербальную ноту № С.Л.2.2007 от 17 января 2007 г., касающуюся оговорки и условий Правительства Соединенных Штатов Америки по поводу Международных медико-санитарных правил (ММСП), имеет честь передать официальное возражение Правительства Исламской Республики Иран против вышеназванных оговорки и условий на основании нижеследующего:

Согласно ММСП, хотя «государства и вправе делать оговорки к настоящим Правилам», «такие оговорки не

должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил». Кроме того, в соответствии с ММСП, «при осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней».

Правительство Исламской Республики Иран полагает, что, уделяя больше внимания федерализму, нежели своим обязательствам в рамках с ММСП, высказывающее оговорку правительство пытается уклониться от надлежащих ответственности и обязанностей. Вышеупомянутое правительство, избравшее селективный подход, оставляет своим штатам возможность для уклонения от полного соблюдения положений ММСП. Поскольку выполнение ММСП в значительной степени зависит от развития, укрепления и поддержания требований к основным возможностям, изложенным в Приложении 1, то оговорка столь общего характера подрывает основы ММСП, а также их целостность и всеобщую применимость. Подобная оговорка представляется несовместимой с предметом и целью этих Правил и поэтому неприемлема.

Более того, условия и толкования, возникающие у какого-либо правительства, также не должны влиять на обязательства, которые этому правительству надлежит принимать на себя, и они не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил.

Что касается первого условия высказывающего оговорку правительства, то следует напомнить, что большинство государств-членов ВОЗ, участвовавших в переговорах по ММСП, категорически отвергли включение в положения ММСП сопутствующих толкований. Этот отказ был продиктован желанием избежать путаницы в отношении соответствующих обязательств государств-участников в рамках ММСП и предотвратить взаимопересечение сфер компетенции и дублирование работы соответствующих межправительственных организаций или международных органов. Эти проблемы рассматриваются в Статьях 6.1 и 14.2 ММСП.

Во втором условии проводится попытка ослабить обязательства Правительства США, вытекающие из ММСП. Здесь имеет место попытка поставить национальные интересы выше договорных обязательств и исключить вооруженные силы США из сферы действия обязательств в соответствии с ММСП. Универсальная применимость ММСП для защиты всех народов мира от международного распространения заболеваний не оставляет возможностей для изъятия из Правил американских Вооруженных сил, в частности тех, которые действуют за границей. На такие изъятия соглашаться не следует, учитывая характер, направление и возможные медико-санитарные последствия действий Вооруженных сил США. Необходимо напомнить, что во время переговоров по ММСП большинство государств-членов ВОЗ решительно отвергли вышеупомянутое исключение, предложенное Правительством США. Оно поэтому представляет собой нарушение Соединенными Штатами Америки своих обязательств по ММСП и несовместимо с предметом и целью этих Правил, в связи с чем Правительство Исламской Республики Иран заявляет о своем решительном возразении.

Правительство Исламской Республики Иран повторяет, что не считает, что оговорка и два условия, заявленные Правительством США, имеют юридическую силу.

III. ДЕКЛАРАЦИИ И ЗАЯВЛЕНИЯ, КИТАЙ¹

1. Правительство Китайской Народной Республики принимает решение о введении положений *Международных медико-санитарных правил (2005 г.)* (именуемых далее «ММСП») на всей территории Китайской Народной Республики, включая Особый административный район Гонконг, Особый административный район Макао и провинцию Тайвань.

2. В соответствии с пунктом 1 Статьи 4 ММСП, Национальным координатором в Китае назначается Министерство здравоохранения Китайской Народной Республики. Медико-санитарными органами, ответственными за осуществление ММСП в пределах своей юрисдикции, являются местные административные органы здравоохранения. Функцию компетентных органов в пунктах въезда, упомянутых в Статье 22 ММСП, выполняет Главное государственное управление Китайской Народной Республики по контролю качества, инспекции и карантину и его местные отделения.

3. Для удовлетворения требований, связанных с применением положений ММСП, Правительство Китайской Народной Республики в настоящее время осуществляет пересмотр Закона Китайской Народной Республики о медико-санитарном контроле и карантине при пересечении границы. Создание, укрепление и поддержание основных возможностей для оперативного и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, предусмотрено в рамках программы создания национальной системы принятия ответных мер при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения в ходе выполнения 11-го Пятилетнего плана национального экономического и социального развития. Осуществляется разработка технических стандартов по эпиднадзору, отчетности, оценке, выявлению и уведомлению в отношении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение. Для выполнения положений ММСП создан межведомственный механизм обмена информацией и координации деятельности. По вопросу реализации ММСП осуществляется сотрудничество и обмен информацией с соответствующими

государственными органами.

4. Правительство Китайской Народной Республики поддерживает резолюцию Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, призывающую государства-члены приступить к незамедлительному соблюдению на добровольной основе положений ММСП, которые, как считается, имеют отношение к риску, связанному с птичьим гриппом и пандемическим гриппом, и будет обеспечивать ее выполнение.

¹ Перевод на английский язык предоставлен Правительством.

ГРЕЦИЯ

Ответ от 24 января 2007 г. на заявление, сделанное Республикой Турция 14 декабря 2006 г.

Постоянное представительство Греции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения и имеет честь сослаться на ее Вербальную ноту № С.Л.3.2007 от 17 января 2007 г. и прилагаемую к ней Вербальную ноту Постоянного представительства Республики Турции № 520.20/2006/BMOD DT/12201 от 14 декабря 2006 г. и обратить внимание Генерального директора на тот факт, что правильное название принятой в Монтрё Конвенции в отношении режима использования пролива Дарданеллы, Мраморного моря и пролива Босфор следующее: «Конвенция в отношении режима использования проливов, подписанная в Монтрё 20 июля 1936 года».

Кроме того, в связи со ссылкой, сделанной в вышеупомянутой вербальной ноте Постоянного представительства Турции, на морские правила перевозок, принятые в одностороннем порядке Турцией в 1998 г., мы хотели бы напомнить Генеральному директору о том, что они противоречат нормам международного морского права, положениям Конвенции, принятой в Монтрё, и соответствующим правилам и рекомендациям Международной морской организации, принятым 1 июня 1994 года.

Ответ от 16 апреля 2007 г. на Вербальную ноту Постоянного представительства Турции от 1 марта 2007 г.

А. Прежде всего, следует отметить отсутствие существенной связи между содержанием заявления Турции, содержащегося в Вербальной ноте 520.20/BMCO DT/12201 от 14 декабря 2006 г., и новыми Международными медико-санитарными правилами. В действительности, заявление Турции направлено на то, чтобы добиться молчаливого принятия или признания национальных правил, принятых Турцией в отношении морских перевозок через проливы.

Однако эти правила были приняты в одностороннем порядке и не были одобрены Международной морской организацией или сторонами Конвенции, принятой в Монтрё в 1936 г., которая регулирует эти вопросы.

Что касается самого содержания, то в заявлении утверждается, что Турция справедливо указывает на то, что, в той мере, в какой это касается осуществления новых Международных медико-санитарных правил в отношении морских перевозок по проливам, это должно делаться в соответствии с положениями Конвенции, принятой в Монтрё в 1936 г. и касающейся режима использования проливов. Однако совершенно очевидно, что новые Медико-санитарные правила не влияют на существующий международный режим навигации через проливы и даже не могут делать это, так как между ними нет связи по существу.

Далее, в заявлении Турции утверждается, что Правила морских перевозок Турции 1998 г. также будут приниматься во внимание. Это означает, что турецкие органы власти будут применять Международные медико-санитарные правила при условии соблюдения некоторых плохо определенных национальных модификаций, которые сами в действительности противоречат международным обязательствам Турции по Конвенции Монтрё.

Кроме того, турецкие органы оставляют за собой право также учитывать любые дальнейшие пересмотры своих национальных правил морских перевозок, которые в будущем также будут приниматься в одностороннем порядке. В действительности это лишь означает, что в той мере, в какой это касается проливов, Турция может применять Медико-санитарные правила так, как она сочтет необходимым.

Следовательно, ссылка на национальное законодательство и на любые будущие пересмотры этого законодательства, хотя и не относится к рассматриваемому предмету, тем не менее, является проблематичной, так как стремится подчинить обязательства по международной конвенции национальным правилам и положениям.

В. Кроме того, Правила Турции, касающиеся прохода и плавания по проливам, сами не соответствуют:

- Конвенции Монтрё 1936 г.: данная Конвенция предоставляет полную свободу прохода и мореплавания в Проливах (статьи 1 и 2) без каких бы то ни было ограничений (за исключением санитарного контроля) и без каких-либо формальностей, независимо от вида груза или времени транзита. Таким образом, Правила Турции, налагая, помимо прочего, систему обязательной отчетности (Пол. 6,25 и пр.) и предоставляя

возможность полной приостановки плавания (Пол. 20), являются несовместимыми с Конвенцией Монтрё.

- Правила и положения ММО: Пунктами 1.2 и 1.3 предусматривается, что только в случае если судно не может выполнить Схему разделения движения, турецкие органы имеют право приостановить двустороннее движение и регулировать соответствующее одностороннее движение. Правилами ММО ни в коем случае не предусматривается полная приостановка движения по Проливам. Положения Турции, с другой стороны, предусматривают возможность полной приостановки движения в целом по целому ряду причин.

- Международному морскому праву в отношении плавания через международные проливы: такое право поощряет сотрудничество, с тем чтобы обеспечить безопасный транзит судов через Проливы и обеспечить охрану окружающей среды. Однако Правила Турции были приняты в одностороннем порядке в противоречие морскому праву и соответствующему праву договоров.

С. Что касается Ноты Турции от 1 марта 2007 г. (Исх. №: 520.20/2007/ВМго DT/1711), то содержащаяся в ней информация является неточной по ряду пунктов. Конкретно, в упомянутой Ноте Турции заявляется:

- что Правила Турции «введены в действие с учетом прав и обязательств Турции, вытекающих из Конвенции Монтрё», тогда как последняя содержит также и права, вытекающие из Конвенции Монтрё, тогда как последняя не содержит никаких положений, разрешающих Турции принимать в одностороннем порядке правила, касающиеся регулирования движения.

- что Турция «проинформировала ММО о мерах безопасности, принятых в Проливах», тогда как Турция постоянно отказывалась официально представить свои национальные правила в ММО для обсуждения и изучения, утверждая, что это является вопросом исключительной юрисдикции Турции.

- что «... Схема разделения движения и Система отчетности ... были приняты ММО вместе с некоторыми другими правилами в 1995 г.», тогда как этой Организацией была принята только Схема разделения движения вместе с соответствующими Правилами и Рекомендациями ММО. Система отчетности, включенная в Правила Турции, никогда не была принята ММО.

- что «... Комитет ММО по безопасности мореплавания подтвердил на своей 71-ой сессии, что система организации движения и соответствующие Правила и Рекомендации ММО ... значительно способствовали безопасности ...», в попытке создать впечатление, что ММО ссылается на Положения Турции, тогда как она ссылается только на меры, принятые в рамках самой ММО.

Учитывая вышесказанное, Греция считает, что заявление Турции, содержащееся в Вербальной ноте 520.20/2006/ВМСО DT/12201 от 14 декабря 2006 г., не имеет отношения к Международным медико-санитарным правилам и не оказывает никакого правового воздействия на их применение. Кроме того, Греция повторяет утверждение, сделанное в ее Вербальной ноте № (331) 6395/6/AS 168 от 24 января 2007 г., в отношении значения использования правильной терминологии при ссылке на международные документы, такие как Конвенция Монтрё.

ПОРТУГАЛИЯ

Заявление Председателя Совета Европейского союза (ЕС) относительно оговорки Правительства Соединенных Штатов Америки по Международным медико-санитарным правилам

Международные медико-санитарные правила (ММСП) являются чрезвычайно эффективным инструментом усиления связи между системами эпиднадзора и учреждением механизмов быстрого реагирования. ЕС и его 27 государств-членов решительно поддерживают пересмотренные ММСП, которые недавно вступили в силу, и будут продолжать оказывать эту поддержку в осуществлении ММСП в полном объеме и без ограничений.

ЕС и его 27 государств-членов принимают к сведению вышеупомянутую оговорку и заявляют о своем понимании ее таким образом, что в соответствии с принципом о том, что Страна не может применять положения своего внутреннего законодательства в качестве оправдания невыполнения своего международного обязательства, эта оговорка никоим образом не предполагает подвергать сомнению обязательства, вытекающие из ММСП. ЕС и его 27 государств-членов понимают, что Федеральное правительство Соединенных Штатов Америки полностью признает эти обязательства и что оно будет прилагать все усилия к тому, чтобы положения ММСП осуществлялись полностью и применялись в полном объеме соответствующими органами в Соединенных Штатах Америки.

Заявление Председателя Совета Европейского союза (ЕС) относительно оговорки Правительства Турции по Международным медико-санитарным правилам

Международные медико-санитарные правила (ММСП) являются чрезвычайно эффективным инструментом усиления связи между системами эпиднадзора и учреждением механизмов быстрого реагирования. ЕС и его 27 государств-членов решительно поддерживают пересмотренные ММСП, которые недавно вступили в силу, и

будут продолжать оказывать эту поддержку в осуществлении ММСП в полном объеме и без ограничений.

ЕС и его 27 государств-членов принимают к сведению намерение Турции осуществлять положения ММСП в соответствии с Конвенцией в отношении режима использования проливов, подписанной в Монтрё 20 июля 1936 года.

ЕС и его 27 государств-членов понимают стремление властей Турции соблюдать свои международные обязательства, например, обязательство по Конвенции Монтрё относительно движения в Проливах. В этой связи они хотели бы сослаться на Статью 57 ММСП, в которой предусматривается, что государства-участники признают, что ММСП и другие соответствующие международные соглашения должны толковаться как совместимые. Положения ММСП не затрагивают права и обязательства любого государства-участника, вытекающие из других международных соглашений.

Относительно ссылки Турции на внутреннее законодательство, которое не имеет прямого отношения к осуществлению ММСП, ЕС и его 27 государств-членов понимают, что Турция обеспечит в процессе осуществления своего внутреннего законодательства соблюдение в полном соответствии с буквой и духом ММСП и режима свободной навигации в Проливах, установленного Конвенцией Монтрё.

Заявление Председателя Совета Европейского союза (ЕС) относительно оговорки Правительства Индии по Международным медико-санитарным правилам

Международные медико-санитарные правила (ММСП) являются чрезвычайно эффективным инструментом усиления связи между системами эпиднадзора и учреждением механизмов быстрого реагирования. ЕС и его 27 государств-членов решительно поддерживают пересмотренные ММСП, которые недавно вступили в силу, и будут продолжать оказывать эту поддержку в осуществлении ММСП в полном объеме и без ограничений.

ЕС и его 27 государств-членов понимают стремление Правительства Индии применять жесткие меры с целью ограждения территории Индии от желтой лихорадки. ЕС и его 27 государств-членов признают сложность задач обеспечения эпиднадзора и защиты на такой огромной территории, учитывая наличие факторов (например, присутствие комаров), которые могут способствовать распространению заражения.

ЕС и его 27 государств-членов ожидают, однако, что эта оговорка будет осуществляться разумным образом с учетом потенциально излишнего вмешательства, которое это могло бы вызвать в международные поездки и торговлю из крупнейшей части географической территории Европейского сообщества в случае вспышки желтой лихорадки в каком-либо наиболее удаленном регионе Европейского союза или в какой-либо неевропейской части какого-либо государства-члена Европейского сообщества (например, Гайане, Антильских островах). Тот факт, что Правительство Индии рассматривает желтую лихорадку в качестве заболевания, о котором следует направлять уведомление, не должен побуждать к принятию непропорциональных мер борьбы.

Приверженность ЕС и его 27 государств-членов обеспечению оперативного и всестороннего осуществления ММСП приведет к усилению уже принятых мер по недопущению желтой лихорадки на всей территории ЕС.

ТУРЦИЯ

Заявление, сделанное Республикой Турция 14 декабря 2006 г.

Турция будет выполнять положения Международных медико-санитарных правил в соответствии с Конвенцией в отношении режима использования Турецких проливов, подписанной в Монтрё 20 июля 1936 г., а также с учетом Турецких правил морских перевозок 1998 г. в отношении Турецких проливов и любых внесенных туда будущих изменений.

Ответ от 1 марта 2007 г. на Вербальную ноту Постоянного представительства Греции от 24 января 2007 г.

Правила морских перевозок в отношении Турецких проливов были введены в действие с учетом обязательств и прав Турции, вытекающих из Конвенции Монтрё. Данные Правила не содержат никаких элементов, которые противоречили бы международному праву или Правилам и рекомендациям Международной морской организации (ММО), и выполняются соответствующим образом.

Меры, принятые в Турецких проливах в соответствии с этими Правилами, направлены на повышение безопасности мореплавания, человеческой жизни и экологического наследия. Кроме того, меры безопасности необходимы в отношении рисков и опасностей прохода большого числа танкеров в Проливах.

Турция надлежащим образом проинформировала ММО о мерах безопасности, принятых в Проливах. Кроме того, Схема разделения движения и Система отчетности, учрежденные в рамках Турецких правил морских перевозок, были приняты ММО вместе с некоторыми другими правилами в 1995 году.

Более того, Комитет ММО по безопасности мореплавания на своей 71-ой сессии в мае 1999 г. подтвердил, что система установления пути движения судов и соответствующие Правила и рекомендации ММО, касающиеся Турецких проливов оказались эффективными и успешными и значительно способствовали повышению

безопасности и уменьшению риска столкновений.

Службы движения судов в Турецких проливах, которые функционируют с 31 декабря 2003 г. в рамках Конвенции Монтрё, Правил ММО и Правил в отношении Турецких проливов, обеспечивают успешную организацию морских перевозок с помощью высоких стандартов технического оборудования и квалифицированного и опытного персонала.

В соответствии с этим аргументы, содержащиеся в вышеупомянутой Ноте Постоянного представительства Греции, являются необоснованными, и заявление Турции, зарегистрированное в нашей Ноте от 14 декабря 2006 г. (Исх. №: 520.20/2006/BMCO DT/12201) остается неизменным и сохраняет свою силу.

Ответ от 18 мая 2007 года на Вербальную ноту Постоянного представительства Греции от 16 апреля 2007 года

Постоянное представительство Республики Турции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве, Швейцария, свидетельствует свое уважение Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и, ссылаясь на Вербальную ноту последней от 9 мая 2007 г. (Исх. №: C.L.22.2007) и прилагаемую к ней Ноту Постоянного представительства Греции от 16 апреля 2007 г. (Исх. №: 6395(3160)/22/AS 783), имеет честь проинформировать Генерального директора о следующем.

Постоянное представительство Республики Турции хотело бы подчеркнуть, что в заявлении, содержащемся в ноте представительства (№ 520.20/2007/BMCO DT/12201) от 14 декабря 2006 г. излагалось фактическое положение дел.

Кроме того, Постоянное представительство хотело бы указать, что аргументы и утверждения, приводимые в вышеуказанной Ноте делегации Греции, безосновательны. Позиция Турции в отношении Правил морских перевозок через Турецкие проливы также признана Международной морской организацией (ММО) и остается неизменной. В соответствии с существующими правилами, центр Служб движения в Турецких проливах (TSVTS) эффективно обеспечивает информацию о движении судов, навигационную помощь и организацию движения всем судам, проходящим через Проливы.

Что касается терминологии, используемой при ссылках на Конвенцию Монтрё, то Постоянное представительство, при всем уважении к формулировкам указанной Конвенции, хотело бы подчеркнуть тот факт, что Проливы, являющиеся предметом данной Конвенции, – это «Турецкие проливы», а именно «Стамбульский пролив» и «Пролив Чанакалле».

IV. ЗАЯВЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПУНКТОМ 3 СТАТЬИ 59 ММСП (2005 г.)

ТОНГА

После принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г. Международные медико-санитарные правила (ММСП) 2005 г. вступят в силу 15 июня 2007 года.

Королевство Тонга поддерживает тот важный вклад, который ММСП 2005 г. вносят в укрепление национальных и глобальной систем охраны здоровья населения от распространения болезней.

Королевство Тонга понимает, что для обеспечения эффективности ММСП 2005 г. необходимо, чтобы они работали на различных уровнях в каждой стране, а также между странами в международных масштабах и Всемирной организацией здравоохранения. Учитывая этот факт, Тонга при поддержке региональных партнеров, включая ВОЗ, предприняла ряд шагов для подготовки к вступлению в силу нового режима. Однако невозможно подтвердить, что все необходимые согласования будут сделаны к 15 июня 2007 года.

Следовательно, от имени Королевства Тонга и в соответствии с пунктом 3 Статьи 59 ММСП 2005 г. заявляю, что к июню 2007 г. невозможно будет завершить указанные ниже согласования.

Остающиеся вопросы, подлежащие согласованию, являются следующими:

1. Завершение рассмотрения Закона об общественном здравоохранении 1992 г. для обеспечения законодательного соответствия с ММСП 2005 г.;
2. Укрепление существующих систем для регулярной национальной отчетности о болезнях, подлежащих уведомлению, включая отчетность о любых событиях, имеющих потенциальное значение для общественного здравоохранения, независимо от их источника;
3. Различные улучшения функций в пограничных пунктах для охраны здоровья, включая улучшенную отчетность и возможности реагирования на события в области общественного здравоохранения в аэропорту Фуамоту и эпиднадзор и борьбу с переносчиками/резервуарами переносчиков в аэропорту Фуамоту и морском порту Нукуалофа.

Королевство Тонга привержено и будет продолжать быть приверженным выполнению своей части

коллективных действий, способствующих охране здоровья населения во всем мире. Я намерен завершить согласование оставшихся вопросов к 31 декабря 2007 г. и, безусловно, не позднее 15 июня 2008 года.

УКАЗАТЕЛЬ К МЕЖДУНАРОДНЫМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ПРАВИЛАМ

Цифры указывают на номера страниц, а не на статьи Правил, как было в первом издании.

- А**
- зараженный район 6
 - зараженные лица/вещества 6
 - воздушное судно 6
 - Медико-санитарная часть Общей декларации воздушного судна 26, 58 аэропорты (см. также пункты въезда) 18
 - соблюдение требований к основным возможностям 41-42
 - Обязанности государства-участника 18
 - Сертификация ВОЗ 18
 - Приложение 1 (требования к основным возможностям) 40-42
 - Приложение 2 (Схема принятия решений для оценки и уведомления о событиях) 43-46
 - Приложение 3 (Образец свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля) 47-48
 - Приложение 4 (Технические требования в отношении перевозочных средств и операторов перевозки) 49
 - Приложение 5 (Трансмиссивные болезни) 50
 - Приложение 6 (Вакцинация, профилактика и соответствующие свидетельства) 52
 - Приложение 7 (Вакцинация, конкретные болезни) 54
 - Приложение 8 (образец Морской медико-санитарной декларации) 56
 - Приложение 9 (Медико-санитарная часть Общей декларации воздушного судна) 58 прибытие (перевозочного средства) 6 органы (ответственные) 11
 - Национальный координатор по ММСП, учреждение, доступ и контактная информация 11
- В**
- багаж (личные вещи) 6
 - биологические вещества, реагенты/материалы для диагностических целей 31
- С**
- груз (товары, перевозимые на перевозочном средстве/контейнере) 6
 - сборы 27-28
 - медико-санитарные меры, касающиеся лиц, совершающих поездку 27-28
 - объекты транспортировки 28
 - Китай, декларации и заявления (ММСП 2005) 62-63
 - консультация 12
 - с ВОЗ в отношении медико-санитарных мер 12
 - зона погрузки контейнеров (место/оборудование для контейнеров) 7, 25
 - контейнер (транспортное оборудование) 6
 - контаминация (наличие инфекционного/токсичного агента на человеке/животных/продукты потребления) 7
 - оператор перевозки (лицо, ответственное за перевозку) 7, 21, 49
 - перевозочное средство (транспортное средство) 7, 49
 - сотрудничество С ВОЗ, межправительственными организациями/международными органами 15

экипаж (лица, находящиеся на транспортном средстве, не являющиеся пассажирами) 7

D

схема принятия решения, применение/определение рисков/чрезвычайные ситуации 44-46

деконтаминация (устранение инфекционного/токсичного агента) 7

отправление (действие, выражающееся в покидании территории) 7

дератизация (борьба/уничтожение грызунов) 7

Генеральный директор (ВОЗ) 7

болезнь (болезнь/состояние, причиняющее вред) 7

дезинфекция (борьба с возбудителями инфекций) 7

дезинсекция (борьба с насекомыми) 7

E

чрезвычайные ситуации – см. риски для здоровья населения/чрезвычайные ситуации

Комитет по чрезвычайным ситуациям 31-32

процедура 32

круг ведения/состав 31

событие (болезнь/потенциал для болезни) 7

эксперты, список экспертов по ММСП 31

F

заключительные положения 34-39

изменения 34

аутентичные тексты 39

Вступление в силу; период для отклонения/оговорок 36-37

Международные санитарные соглашения/правила 36

Новые государства-члены ВОЗ 37

Уведомления, направляемые Генеральным директором 39

отбраковка 37

Связь с другими международными соглашениями 35

отчетность/обзор 34

оговорки 37-38

урегулирование споров 34-35

Государства, не являющиеся членами ВОЗ 39

Отзыв отклонения/оговорки 38

Координатор (Национальный центр для связи с ВОЗ) 8

свободная практика (разрешение судну войти в порт) 7

G

товары (материальные продукты) 7

транзитные товары 25

Греция, декларации и заявления (ММСП 2005) 63-65

наземные транспортные узлы (пункты въезда по суше) 7, 19, 29

наземное транспортное средство (перевозочное средство, оснащенное двигателем, для наземной перевозки) 7

Н

медико-санитарная документация 25-27

Свидетельства о вакцинации/других профилактических мерах 25

Медико-санитарная часть Общей декларации воздушного судна 26

Морская медико-санитарная декларация 26, 56

Судовые санитарные свидетельства 26-27

медико-санитарные меры (предотвращение распространения заболеваний/заражения) 8, 28-31

биологические вещества, реагенты/материалы для диагностических целей 31

сотрудничество/помощь 30

И

больной (лицо, представляющее риск для здоровья) 8

Индия, оговорка 60

инфекция (возбудители инфекций у человека/животных, представляющие опасность для здоровья) 8

инспекция (осмотр участков/предметов для транспортировки) 8

межправительственные организации, сотрудничество с ВОЗ 15

Международные медико-санитарные правила (ММСП)

Приложения 1, 2 и 3 40-48

Сборы 27-28

Декларация в соответствии со Статьей 59 пунктом 3 (2005) 68

Декларации и заявления 62-68

Определения, цель и сфера применения 6-11

Комитет по чрезвычайной ситуации 31-32

Заключительные положения 34-39

Основные положения 28-31

Медико-санитарная документация 25-27

Информация и ответные медико-санитарные меры 11-15

Национальные координаторы (связь с ВОЗ) 8

Возражения против оговорок и условий 61-62

источники 1

Пункты въезда 18-20

принципы ММСП 10

Меры общественного здравоохранения 20-5

Цель и сфера применения 1-2

Рекомендации 16-18

Комитет по обзору 32-34

Пересмотр (преамбула) 3-5

Список экспертов 31

Государства-участники 59

Контактный пункт ВОЗ (доступ для связи) 10

международная перевозка (перемещение лиц/предметов через международную границу) 8
международная поездка, перевозки между более чем одним Государством 8
интрузия, интрузивный (дискомфорт, вызванный интимным контактом/вопросом) 8
инвазия, инвазивный (прокол/разрез кожи или введение инструментов/инородного вещества в организм) 8
Исламская Республика Иран, возражения против оговорок и условий 61-62
изоляция (отделение больных/зараженных лиц или зараженных предметов для транспортировки) 8

L
въезд по суше, наземные транспортные узлы 7, 19

M
Морская медико-санитарная декларация 26, 56
медицинское обследование (оценка лиц медицинским работником) 8

N
заболевание, подлежащее регистрации 43
уведомления 12
 направляемые Генеральным директором 39
 Действия государства-участника в связи с рисками для здоровья населения/чрезвычайными ситуациями 12

O
возражения (против оговорок и условий) 61-62
Организация/ВОЗ, см. Всемирная организация здравоохранения

P
постоянное место жительства (имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве) 8
персональные данные (информация, относящаяся к идентифицируемым лицам) 8
 медико-санитарные меры 30
пункты въезда (проход для въезда/выезда лиц, совершающих поездки/предметов для транспортировки) 9, 18-20
 наземные транспортные узлы 7, 19
 обязанности компетентных органов 19-20
 обязательства Государства-участника 18
порты (морские порты для судов) 9, 18
 соблюдение требований к основным возможностям 41-2
 Судовые санитарные свидетельства (о прохождении судном санитарного контроля) 18, 26-27
 Обязанности государства-участника 18
 Сертификация ВОЗ 18
Португалия 65-66
почтовая посылка (предмет/пакет с адресом, перевозимый почтовой/курьерской службой) 9
меры общественного здравоохранения 20-25
 зараженные перевозочные средства 22
 лечение 22
 гражданские грузовые автомобили/поезда/автобусы в пунктах въезда 23
 транзитный 21
 контейнер/зоны погрузки контейнеров 25

операторы перевозок 21

транзитные товары 25

осмотр объектов транспортировки 20

Суда/самолеты в пункте въезда 22-23

транзитный 21

лица, совершающие поездки

 маршрут следования/пункт назначения 20

 медицинское обследование 20

 обращение с лицами, совершающими поездку 24

 находящиеся под медицинским наблюдением 23

медико-санитарное наблюдение (мониторинг состояния здоровья лиц, совершающих поездку) 9

ответные меры общественного здравоохранения 15

 Обязанности государства-участника 15

риски для здоровья населения/чрезвычайные ситуации

 сотрудничество ВОЗ с государством-участником 15

определение 9

определение Генеральным директором 14-15

информация, предоставленная ВОЗ 13-14

имеющие международное значение (экстраординарное событие) 9

действия Государства-участника 12

Q

карантин (ограничение/отделение подозреваемых в заражении лиц/предметов транспортировки) 9

R

 рекомендации 16-18

 критерии 16

 лица/объекты транспортировки 17

 временный, чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения 16

 временные/постоянные рекомендации 9

Оговорки и условия 60-62

резервуар (животное, растение/вещество, содержащее инфекционный агент) 9

Комитет по обзору 32-34

 ведение деятельности 33

 процедуры, касающиеся постоянных рекомендаций 33-4

 отчеты 33

 круг ведения/состав 32-33

дорожно-транспортное средство (наземное транспортное средство, иное чем поезд) 9

Список экспертов (ММСП) 31

C

научные данные (уровень доказывания, основанный на научных методах) 9

научные принципы (законы/факты природы, известные через научные методы) 9

Санитарный контроль судна

Сертификаты 18, 26-27

Свидетельство об освобождении 47-48

судно (морское судно/судно внутреннего плавания совершающее международный рейс) (см. также пункты въезда; порты) 9

медико-санитарные документы, Морская медико-санитарная декларация 26, 56

постоянная рекомендация (рекомендации ВОЗ по существующим в данный момент рискам) 9, 16

Государства-участники

действия в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения 12

сотрудничество/помощь и меры в области здравоохранения 30

соблюдение требований к основным возможностям 40-41

отчетность ВОЗ о рисках для общественного здравоохранения 12

эпиднадзор (сбор/сопоставление/анализ данных о состоянии общественного здравоохранения) 10-11

требования к основным возможностям 40-42

события, способные вызывать распространение болезни/препятствия для перевозок 11

возможности Государства-участника сообщать о событиях 11

продление выполнения обязательств Государством-участником 11

подозреваемый (лица/транспортные средства, представляющие риск для здоровья населения) 10

T

временная рекомендация (рекомендации ВОЗ в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения) 10, 16

временное проживание (имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве) 10

Тонга 68

перевозки, международные (перемещение лиц/предметов через международную границу) (см. также пункты въезда) 8

лица, совершающие поездки (лица, находящиеся в международном рейсе) 10, 23-24

Турция, декларации и заявления 63-65, 66-67

U

Соединенные Штаты Америки, оговорки и условия 60-61

V

свидетельства о вакцинации 25, 52-53

переносчик (насекомое/животное, переносящее инфекционный агент) 10

трансмиссивные болезни 50

проверка (верификация) (подтверждение государством ВОЗ) 10

чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения 13

сотрудничество ВОЗ с государством-участником 13

Ответы государства-участника ВОЗ 13

W

Всемирная ассамблея здравоохранения, пятьдесят восьмая сессия 1

контактный пункт по ММСП (доступ для связи) 10

Новые государства-члены ВОЗ 37

Государства, не являющиеся членами ВОЗ 3

Цель и сфера применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) состоят в «предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли». Поскольку ММСП (2005 г.) не ограничиваются конкретными болезнями, но применяются к новым и постоянно изменяющимся рискам для здоровья населения, они предназначены для того, чтобы в течение длительного времени соответствовать международным мерам в ответ на возникновение и распространение болезней. ММСП (2005 г.) также обеспечивают правовую основу для важных медико-санитарных документов, применяемых для международных поездок и транспорта, а также для санитарной защиты пользователей аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

Настоящее второе издание содержит текст ММСП (2005 г.), текст резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA 8.3, версию Медико-санитарной части Общей декларации воздушного судна, вступившую в силу 15 июля 2007 г., а также дополнения, содержащие список государств-участников, оговорки и другие сообщения государств-участников, касающиеся ММСП (2005 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 СВИДЕТЕЛЬСТВО О НЕПРИГОДНОСТИ ЧЕЛОВЕКА К ВАКЦИНАЦИИ

(Раздел 69 (1))

Я, нижеподписавшийся, настоящим заверяю, что, по моему мнению, В настоящее время не готов(-а) к вакцинации, и рекомендую отложить вакцинацию на три месяца от настоящей даты.

День месяц 20.....

.....
Подпись врача

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 СВИДЕТЕЛЬСТВО О НЕГОТОВНОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ

(Раздел 70 (1))

Я, нижеподписавшийся, настоящим удостоверяю, что я трижды безуспешно прошел/прошла вакцинацию или что уже переболел(-а) оспой, в зависимости от обстоятельств, и считаю, что на основе вышесказанного являюсь невосприимчивым(-ой) к успешной вакцинации.

День: месяц 20

.....
Подпись врача или общественного вакцинатора

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 МЕЖДУНАРОДНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ОСПЫ

(Раздел 71)

Настоящим удостоверяется, что , дата рождения , пол , чья подпись следует на указанную дату был(-а) вакцинирован(-а) против оспы.

Дата Укажите знаком «х», если:

Подпись и должность
вакцинатора

Утвержденная печать

1a Первичная вакцинация проведена

0.0416666667

Читать как успешная

1b

1b

	Неудачная.....		
2	Ревакцинация	2	3
3	Ревакцинация		
4	Ревакцинация	4	5
5	Ревакцинация		
6	Ревакцинация		
7	Ревакцинация		

Срок действия настоящего свидетельства продлевается на трехлетний период, который начинается через восемь дней с даты успешной первичной вакцинации, а в случае ревакцинации – с даты проведения ревакцинации. Утвержденная печать, указанная выше, должна быть формой, предписанной Управлением здравоохранения территории, на которой проводится вакцинация.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
ОБЩИЙ ГРАФИК ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ
(Раздел 149 (1))

Возрастная группа	Тип требуемой иммунизации (вакцинация)
При рождении	БЦЖ + ВГВ О
2 месяца	ОПВ 1, пентавалентная вакцина 1 (АКДС-ВГВ-ХИБ), против ротавирусной инфекции 1, против пневмококковой инфекции 1.
3 месяца	ОПВ 2, пентавалентная вакцина 2 (АКДС-ВГВ-ХИБ), против ротавирусной инфекции 2, против пневмококковой инфекции 2.
4 месяца	ОПВ 3, пентавалентная вакцина 3 (АКДС-ВГВ-ХИБ), против пневмококковой инфекции 3.
9 месяцев	Против кори 1

18 месяцев	Бустерная доза вакцины ОПВ, бустерная доза вакцины против дифтерии и столбняка, против кори 2	
7 лет	Бустерная доза вакцины ОПВ, бустерная доза вакцины против дифтерии и столбняка	
13 лет	Бустерная доза вакцины против столбняка	
Женщины репродуктивного возраста		
Первый контакт		Вакцинация против столбняка 1
Через 1 месяц после 1-й дозы		Вакцинация против столбняка 2
Через 6 месяцев после 2-й дозы		Вакцинация против столбняка 3
Через 1 год после 3-й дозы		Вакцинация против столбняка 4
Через 1 год после 4-й дозы		Вакцинация против столбняка 5

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
ГРАФИК ПРИЕМА ВИТАМИНА А ДЛЯ ВСЕХ МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-59
МЕСЯЦЕВ
(Раздел 149 (7))

Целевая группа	Младенцы в возрасте от 6 до 11 месяцев	Дети в возрасте от 12 до 59 месяцев
Доза	100 000 МЕ витамина А (голубые) капсулы	200 000 МЕ Витамин А (красные) капсулы
Частота	Каждые 6 месяцев	Каждые 6 месяцев