

Na temelju članka 32. Zakona o sklapanju i izvršavanju međunarodnih ugovora («Narodne novine», broj 28/1996), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj _____ godine donijela

ODLUKU

o objavi Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005)

I.

Objavljuje se tekst Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) usvojen u Ženevi na 58. zasjedanju Skupštine Svjetske zdravstvene organizacije 23. svibnja 2005. godine, koji je za Republiku Hrvatsku na snazi od 15. lipnja 2007. godine.

II.

Tekst Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) iz točke I. ove Odluke, u izvorniku na engleskom jeziku i u prijevodu na hrvatski jezik glasi:

MEĐUNARODNI ZDRAVSTVENI PROPISI (2005)

I. DIO – DEFINICIJE, SVRHA I PODRUČJE PRIMJENE, NAČELA I ODGOVORNA TIJELA

Članak 1. Definicije

1. U svrhu Međunarodnih zdravstvenih propisa (u daljnjem tekstu: «MZP» ili «Propisi»):

«zahvaćeno» označava osobe, prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu, poštanske pošiljke ili ljudske ostatke koji su zaraženi ili kontaminirani ili su nositelji izvora zaraze ili kontaminacije tako da predstavljaju javnozdravstveni rizik;

«zahvaćeno područje» označava zemljopisni prostor za koji je SZO, sukladno ovim Propisima, posebno preporučio zdravstvene mjere;

«zrakoplov» označava zrakoplov koji poduzima međunarodno putovanje;

«zračna luka» označava svaku zračnu luku gdje međunarodni letovi dolaze ili s koje isti odlaze;

«dolazak» prijevoznoga sredstva označava:

- (a) u slučaju morskog plovila, dolazak ili usidranje u određenom području luke;
- (b) u slučaju zrakoplova, dolazak u zračnu luku;
- (c) u slučaju plovila unutarnje plovidbe na međunarodnome putovanju, dolazak do točke ulaska;
- (d) u slučaju vlaka ili cestovnog vozila, dolazak do točke ulaska;

«prtljaga» označava osobne stvari putnika;

«teret» označava robu koja se prevozi u prijevoznome sredstvu ili u kontejneru;

«nadležno tijelo» označava tijelo odgovorno za provedbu i primjenu zdravstvenih mjera temeljem ovih Propisa;

«kontejner» predstavlja dio prijevozne opreme:

- (a) trajnoga karaktera i, shodno tome, dovoljne izdržljivosti kako bi bio primjeren za opetovanu primjenu;
- (b) posebno oblikovan kako bi olakšao prijevoz robe korištenjem jednog ili više oblika prijevoza, a bez potrebe za prekrcavanjem tereta prilikom promjene oblika prijevoza;
- (c) opremljen uređajima koji omogućavaju brzo rukovanje, a posebice njegovo premještanje s jednoga oblika prijevoza na drugi; i
- (d) posebno oblikovan kako bi ga bilo lako puniti i prazniti;

«prostor utovara kontejnera» označava mjesto ili objekt namijenjen za kontejnere koji se koriste u međunarodnome prometu;

«kontaminacija» označava prisutnost zaraznog ili otrovnog agensa ili tvari na površini ljudskog ili životinjskog tijela, u ili na proizvodu koji pripremljen za konzumaciju ili na drugim neživim predmetima, uključujući prijevozna sredstva, a koji mogu predstavljati javnozdravstveni rizik;

«prijevozno sredstvo» označava zrakoplov, brod, vlak, cestovno vozilo ili drugi oblik prijevoza na međunarodnome putovanju;

«osoba odgovorna za prijevozno sredstvo» označava fizičku ili pravnu osobu odgovornu za prijevozno sredstvo ili njenog zastupnika;

«posada/osoblje» označava osobe koje se nalaze u ili na prijevoznome sredstvu, a koje nisu putnici;

«dekontaminacija» označava postupak tijekom kojega se poduzimaju zdravstvene mjere u svrhu eliminiranja zaraznih ili otrovnih agensa ili tvara na površini ljudskog ili životinjskog tijela, u ili na proizvodu koji je pripremljen za konzumaciju ili na drugim

neživim predmetima, uključujući prijevozna sredstva, a koji mogu predstavljati javnozdravstveni rizik;

«odlazak» označava čin napuštanja državnog područja od strane osoba, prtljage, tereta, prijevoznih sredstava ili robe;

«deratizacija» označava postupak tijekom kojega se poduzimaju zdravstvene mjere s ciljem kontrole ili uništavanja glodavaca-prijenosnika ljudskih bolesti, a koji su prisutni u prtljazi, teretu, kontejnerima, prijevoznim sredstvima, objektima, robi i poštanskim pošiljkama na točki ulaska;

«glavni direktor» označava glavnog direktora Svjetske zdravstvene organizacije;

«bolest» znači oboljenje ili zdravstveno stanje, bez obzira na podrijetlo ili izvor, koje nanosi ili bi moglo nanijeti značajnu štetu ljudima;

«dezinfekcija» označava postupak tijekom kojega se poduzimaju zdravstvene mjere s ciljem kontrole ili uništavanja zaraznih agensa na površini ljudskog ili životinjskog tijela ili u ili na prtljazi, teretu, kontejnerima, prijevoznim sredstvima, robi i poštanskim pošiljkama, i to, izravnim izlaganjem kemijskim ili fizikalnim agensima;

«dezinsekcija» označava postupak tijekom kojega se poduzimaju zdravstvene mjere s ciljem kontrole ili uništavanja insekata-prijenosnika humanih bolesti, a koji su prisutni u prtljazi, teretu, kontejnerima, prijevoznim sredstvima, robi i poštanskim pošiljkama;

«slučaj» označava pojavnost bolesti ili okolnost koja stvara mogućnost za bolest;

«dopuštenje za slobodno kretanje» označava dozvolu brodu da uđe u luku, da se na njega ukrcava ili s njega iskrcava, te da istovari ili utovari teret ili zalihe; dozvolu zrakoplovu da, nakon slijetanja, ukrcava ili iskrcava putnike te da istovari ili utovari teret ili zalihe; i dozvolu kopnenome prijevoznom sredstvu da, po dolasku, iskrca ili ukrca putnike te da istovari ili utovari teret ili zalihe;

«roba» označava materijalne predmete, uključujući životinje i biljke, koji se prevoze tijekom međunarodnoga putovanja, uključujući njihovu primjenu unutar prostora samoga prijevoznoga sredstva;

«kopneni prijelaz» označava točku ulaska na područje države stranke, uključujući one kojima se koriste cestovna vozila i vlakovi;

«kopнено prijevozno sredstvo» označava motorizirano prijevozno sredstvo namijenjeno kopnenom prijevozu na međunarodnom putovanju, uključujući vlakove, autobuse, kamione i automobile;

«zdravstvena mjera» označava postupke primijenjene s ciljem sprječavanja širenja bolesti ili kontaminacije; zdravstvena mjera ne obuhvaća provedbu zakona ili sigurnosne mjere;

«bolesna osoba» označava pojedinca koji je obolio ili je zahvaćen fizičkom bolešću koja može predstavljati javnozdravstveni rizik;

«zaraza» označava ulazak i razvitak ili razmnožavanje zaraznoga agensa u tijelu ljudi i životinja, a koji može predstavljati javnozdravstveni rizik;

«inspekcija» označava pregled, od strane nadležnih tijela ili pod njihovim nadzorom, područja, prtljage, kontejnera, prijevoznih sredstava, objekata, roba ili poštanskih pošiljaka, uključujući relevantne podatke i dokumentaciju, kako bi se utvrdilo postoji li javnozdravstveni rizik;

«međunarodni promet» označava kretanje osoba, prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljaka preko međunarodne granice, uključujući međunarodnu trgovinu;

«međunarodno putovanje» označava:

(a) u slučaju prijevoznoga sredstva, putovanje između točaka ulaska na državno područje više od jedne države ili putovanje između točaka ulaska na državno područje ili državna područja iste države ukoliko prijevozno sredstvo tijekom putovanja dođe u doticaj s državnim područjem bilo koje druge države, ali samo u pogledu tih doticaja;

(b) u slučaju putnika, putovanje koje uključuje ulazak na državno područje države različit od državnog područja države u kojoj putnik započinje s putovanjem;

«uznemirujuće» označava ono što, bliskim ili intimnim kontaktom ili ispitivanjem, može izazvati nelagodu;

«invazivno» označava punktiranje ili zasijecanje kože ili umetanje instrumenta ili stranoga materijala u tijelo ili pregled tjelesne šupljine. U svrhu ovih Propisa, medicinski pregled uha, nosa i usta, mjerenje temperature korištenjem ušnog, oralnog ili kožnog toplomjera ili termalne slikovne dijagnostike; zdravstveni pregled; oskultacija; eksterna palpacija; retinoskopija; eksterno uzimanje uzoraka urina, fekalija ili sline; eksterno mjerenje krvnoga pritiska; i elektro-kardiografija smatrat će se neinvazivnima;

«izolacija» znači odvajanje bolesnih ili kontaminiranih osoba ili zahvaćene prtljage, kontejnera, prijevoznih sredstava, roba ili poštanskih pošiljki od ostalih, na način kojemu je cilj spriječiti širenje zaraze ili kontaminacije;

«zdravstveni pregled» označava preliminarno ocjenjivanje osobe od strane ovlaštenog zdravstvenoga radnika ili od strane osobe koja je pod izravnim nadzorom mjerodavnoga tijela, u svrhu utvrđivanja zdravstvenog stanja osobe i mogućih javnozdravstvenih rizika za ostale, te može obuhvaćati temeljito proučavanje zdravstvenih dokumenata i liječnički pregled osobe kada to okolnosti pojedinog slučaja opravdavaju;

«nacionalna središnjica za MZP» označava nacionalni centar, kojega određuje svaka država stranka, a koji će u svako doba biti dostupan za razmjenu informacija s kontaktnim točkama SZO-a za MZP temeljem ovih Propisa;

«organizacija» ili «SZO» označava Svjetsku zdravstvenu organizaciju;

«stalno boravište» ima značenje utvrđeno u nacionalnome pravu države stranke o kojoj je riječ;

«osobni podaci» označava sve informacije koje se odnose na određenu ili određivu fizičku osobu;

«točka ulaska» predstavlja prolaz namijenjen međunarodnim ulascima ili izlascima putnika, prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe i poštanskih pošiljaka, kao i službe i prostore u kojima se navedenim subjektima pružaju usluge prilikom ulaska ili izlaska;

«luka» označava morsku luku ili luku na unutarnjem plovnom putu u koju dolaze ili iz koje odlaze brodovi na međunarodnim putovanjima;

«poštanska pošiljka» označava adresirani predmet ili paket koji se u međunarodnome prometu prenosi korištenjem poštanske ili kurirske službe;

«izvanredna javnozdravstvena opasnost od međunarodne važnosti» označava izvanredan slučaj za koji je na način predviđen ovim Propisima utvrđeno:

- (i) da kroz širenje bolesti na međunarodnoj razini predstavlja javnozdravstveni rizik za druge države i
- (ii) da možda zahtijeva usklađenu reakciju na međunarodnoj razini;

«promatranje javnoga zdravlja» označava praćenje zdravstvenoga stanja putnika tijekom vremenskoga razdoblja u svrhu utvrđivanja rizika od prenošenja bolesti;

«javnnozdravstveni rizik» označava vjerojatnost da će doći do slučaja koji može na nepovoljan način utjecati na zdravlje ljudske populacije, a s naglaskom na takvom slučaju za koji postoji mogućnost širenja na međunarodnoj razini ili koji može predstavljati ozbiljnu i izravnu opasnost;

«karantena» označava ograničavanje aktivnosti i/ili odvajanje od ostalih sumnjivih osoba koje nisu bolesne ili sumnjive prtljage, kontejnera, prijevoznih sredstava ili roba s ciljem sprječavanja mogućeg širenja zaraze ili kontaminacije;

«preporuka» i «preporučeno» odnose se na privremene ili stalne preporuke izdane temeljem ovih Propisa;

«rezervoar» je svaka životinja, biljka ili tvar u kojoj infektivni agens normalno živi i čija prisutnost može predstavljati javnozdravstveni rizik;

«cestovno vozilo» označava kopнено prijevozno sredstvo, osim vlaka;

«znanstveni dokazi» označava informacije koje pružaju razinu dokaza na temelju utvrđenih i prihvaćenih znanstvenih metoda;

«znanstvena načela» označava prihvaćene temeljne prirodne zakone i činjenice spoznate putem znanstvenih metoda;

«brod» označava morski brod ili brod unutarnje plovidbe na međunarodnome putovanju;

«stalna preporuka» označava neobvezujuće savjete koje je, sukladno članku 16., objavio SZO glede određenih tekućih javnozdravstvenih rizika, a koji se tiču odgovarajućih zdravstvenih mjera namijenjenih uobičajenoj ili povremenoj primjeni koja je potrebna kako bi se spriječilo ili reduciralo širenje bolesti na međunarodnoj razini te smanjila interferencija s međunarodnim prometom;

«nadzor» označava sustavno tekuće prikupljanje, uspoređivanje i analizu podataka u javnozdravstvene svrhe, kao i pravovremeno pružanje javnozdravstvenih informacija s ciljem ocjene i javnozdravstvene reakcije prema potrebi;

«sumnjivo» označava one osobe, prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu ili poštanske pošiljke za koje država stranka smatra da su bili izloženi ili vjerojatno izloženi javnozdravstvenome riziku te koji bi mogli biti mogući izvor širenja bolesti;

«privremena preporuka» označava neobvezujuće savjete koje je SZO, sukladno članku 15., objavio u svrhu primjene na vremenski ograničenoj osnovi koja se tiče posebnoga rizika, a s ciljem reagiranja na izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti kako bi se spriječilo ili reduciralo širenje bolesti na međunarodnoj razini te smanjila interferencija s međunarodnim prometom;

«privremeno boravište» ima značenje utvrđeno u nacionalnom pravu države stranke o kojoj je riječ;

«putnik» označava fizičku osobu koja se uputila na međunarodno putovanje;

«prijenosnik (vektor)» označava insekta ili drugu životinju koja inače prenosi infektivni agens koji predstavlja javnozdravstveni rizik;

«verifikacija» označava pružanje informacija SZO-u od strane države stranke, a kojima se potvrđuje stanje slučaja u okviru jednog ili više državnih područja te države stranke;

«kontaktna točka SZO-a za MZP» označava jedinicu unutar SZO-a koja će u svako doba biti dostupna za razmjenu informacija s nacionalnom središnjicom za MZP;

2. Osim ukoliko ne bude drugačije određeno ili utvrđeno na temelju konteksta, upućivanje na ove Propise obuhvaća i njihove dodatke.

Članak 2. Svrha i područje primjene

Svrha i područje primjene ovih Propisa jest sprečavanje, zaštita od, kontrola i osiguravanje javnozdravstvene reakcije na širenje bolesti na međunarodnoj razini na načine koji su proporcionalni sa i ograničeni na javnozdravstvene rizike, te kojima se izbjegava nepotrebna interferencija s međunarodnim prometom i trgovinom.

Članak 3. Načela

1. Ovi će se Propisi provoditi uz potpuno uvažavanje dostojanstva, ljudskih prava i temeljnih osobnih sloboda.

2. Provedba ovih Propisa rukovodit će se Poveljom Ujedinjenih naroda i Ustavom Svjetske zdravstvene organizacije.
3. Provedba ovih Propisa rukovodit će se ciljem njihove opće primjene u zaštiti svih ljudi svijeta od širenja bolesti na međunarodnoj razini.
4. Države, sukladno Povelji Ujedinjenih naroda i načelima međunarodnoga prava, imaju suvereno pravo donositi zakone i provoditi zakonodavstvo koje prati njihovu zdravstvenu politiku. Djelujući na takav način, trebale bi podupirati svrhu ovih Propisa.

Članak 4. Odgovorna tijela

1. Svaka država stranka odredit će ili osnovati, unutar svoje odnosne nadležnosti, nacionalnu središnjicu za MZP i tijela odgovorna za provedbu zdravstvenih mjera temeljem ovih Propisa.
2. Nacionalne središnjice za MZP bit će u svako doba dostupne za razmjenu informacija s kontaktnim točkama SZO-a za MZP, koje su predviđene u stavku 3. ovoga članka. Djelatnosti nacionalnih središnjica za MZP obuhvaćat će:
 - (a) upućivanje kontaktnim točkama SZO-a za MZP hitnih informacija u svezi s provedbom ovih Propisa, posebice temeljem članka 6. do 12., a u ime predmetne države stranke; i
 - (b) širenje informacija prema relevantnim upravnim sektorima predmetne države stranke, kao i objedinjavanje ulaznih informacija od njih, a koji će sektori uključivati one odgovorne za nadzor i izvješćivanje, točke ulaska, javnozdravstvene službe, klinike i bolnice te ostale resore vlade.
3. SZO će odrediti kontaktne točke za MZP, dostupne u svako doba za razmjenu informacija s nacionalnim središnjicama za MZP. Kontaktne točke SZO-a za MZP upućivat će hitne informacije, u svezi s provedbom ovih Propisa, nacionalnoj središnjici za MZP predmetnih država stranaka, posebice temeljem članka 6. do 12. SZO može odrediti svoje kontaktne točke za MZP u sjedištu ili na regionalnoj razini organizacije.
4. Države stranke dostavit će SZO-u kontaktne podatke njihovih nacionalnih središnjica za MZP, dok će SZO dostaviti državama strankama kontaktne podatke kontaktnih točaka SZO-a za MZP. Ovi će se kontaktni podaci kontinuirano ažurirati i jednom godišnje potvrđivati. SZO će svim državama strankama staviti na raspolaganje kontaktne podatke nacionalnih središnjica za MZP koji mu budu dostavljeni sukladno ovome članku.

II. DIO – INFORMACIJE I JAVNOZDRAVSTVENA REAKCIJA

Članak 5. Nadzor

1. Svaka će država stranka, najranije što je moguće i ne kasnije od pet godina od stupanja na snagu ovih Propisa za predmetnu državu stranku, razviti, ojačati i održati sposobnost

otkrivanja, procjene, izvješćivanja o i prijavljivanja slučajeva u skladu s ovim Propisima, a na način kako je utvrđeno u Dodatku 1.

2. Nakon procjene navedene u stavku 2., Dijela A Dodatka 1, država stranka može izvijestiti SZO na osnovi opravdane potrebe i provedbenoga plana te, pritom, dobiti produljenje od dvije godine tijekom kojih treba ispuniti obveze iz stavka 1. ovoga članka. U iznimnim okolnostima i uz novi provedbeni plan, država stranka može od glavnog direktora zatražiti dodatno produljenje, ne dulje od dvije godine, a o čemu će odlučiti glavni direktor, uzimajući u obzir tehničke savjete Odbora osnovanog temeljem članka 50. (u daljnjem tekstu: «Odbor za reviziju»). Nakon vremenskoga razdoblja spomenutog u stavku 1. ovoga članka, država stranka koja je dobila produljenje na godišnjoj će osnovi izvješćivati SZO o napretku koji je ostvaren u smjeru cjelovite implementacije.

3. SZO će, na zahtjev, pomoći državama strankama da razviju, ojačaju i održe sposobnosti navedene u stavku 1. ovoga članka.

4. SZO će, putem svoje djelatnosti nadzora, prikupljati informacije koje se odnose na slučajeve te će procjenjivati njihov potencijal da prouzroče širenje bolesti na međunarodnoj razini, kao i moguću interferenciju s međunarodnim prometom. S informacijama koje SZO zaprimi temeljem ovoga stavka postupat će se u skladu s člancima 11. i 45. , po potrebi.

Članak 6. Obavješćivanje

1. Svaka država stranka ocijenit će slučajeve koji se pojave unutar njenog državnog područja primjenjujući instrument za donošenje odluka iz Dodatka 2. Svaka država stranka obavijestit će, posredstvom nacionalne središnjice za MZP, SZO o svim slučajevima koji mogu predstavljati izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti unutar njenog državnog područja, a u skladu s instrumentom za donošenje odluka, kao i o svim zdravstvenim mjerama koje su implementirane u cilju reakcije na navedene slučajeve, a pri čemu će država stranka koristiti najučinkovitije raspoloživo sredstvo komunikacije te će obavješćivanje obaviti unutar 24 sata od ocjene javnozdravstvenih informacija. Ukoliko obavijest koju SZO primi uključuje i nadležnost Međunarodne agencije za atomsku energiju (IAEA), SZO će bez odlaganja obavijestiti IAEA.

2. Nakon obavijesti, država stranka nastaviti će SZO-u upućivati pravovremene, točne i dovoljno detaljne javnozdravstvene informacije koje su joj dostupne glede prijavljenog slučaja, a kada to bude moguće obuhvatit će definiciju slučaja, laboratorijske rezultate, izvor i vrstu rizika, broj slučajeva i smrti, uvjete koji utječu na širenje bolesti i primijenjene zdravstvene mjere; te će, kada se za to ukaže potreba, izvijestiti o poteškoćama s kojima se suočila i o podršci koja joj je potrebna kako bi reagirala na moguće izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti.

Članak 7. Podjela informacija tijekom neočekivanih ili neuobičajenih javnozdravstvenih slučajeva

Ukoliko država stranka ima dokaze o neočekivanom ili neuobičajenom javnozdravstvenome slučaju unutar svoga državnog područja, bez obzira na njegovo podrijetlo ili izvor, a koji može predstavljati izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti, ona će dostaviti SZO-u sve relevantne javnozdravstvene informacije. U navedenom slučaju, u potpunosti će se primjenjivati odredbe članka 6.

Članak 8. Konzultacije

Ukoliko unutar državnog područja države stranke dođe do slučaja koji ne zahtijevaju obavješćivanje na način predviđen u članku 6., posebice kada je riječ o slučajevima za koje ne postoje dostatne informacije potrebne za popunjavanje instrumenta za donošenje odluka, država stranka može, unatoč tome, držati SZO obaviještenim o navedenome, a putem nacionalne središnjice za MZP, te se konzultirati s SZO-om oko odgovarajućih zdravstvenih mjera. Takva razmjena informacija tretirat će se sukladno stavcima 2. do 4. članka 11. Država stranka na čijem se državnom području slučaj pojavio može zatražiti pomoć SZO-a u ocjeni bilo kakvih epidemioloških dokaza do kojih je navedena država stranka došla.

Članak 9. Ostala izvješća

1. SZO može uzeti u obzir izvješća koja potječu iz izvora koji se razlikuju od obavijesti ili konzultacija, te će ocijeniti ta izvješća sukladno utvrđenim epidemiološkim načelima, a zatim priopćiti informacije koje se odnose na slučaj državi stranci na čijemu se državnom području slučaj navodno događa. Prije poduzimanja bilo kakvih radnji temeljem takvih izvješća, SZO će se konzultirati sa i nastojati dobiti verifikaciju države stranke na čijemu se državnom području slučaj navodno događa, a sukladno postupku utvrđenome u članku 10. Iz tog razloga, SZO će informacije koje je primio staviti na raspolaganje državama strankama te, samo onda kada za to postoji propisno opravdanje, SZO može izvor informacija zadržati u tajnosti. Ove će se informacije koristiti u skladu s postupkom utvrđenim u članku 11.

2. Države stranke će, u provedivoj mjeri, obavijestiti SZO, u roku od 24 sata po primitku dokaza, o javnozdravstvenome riziku ustanovljenom izvan njihovoga državnog područja koji može dovesti do širenja bolesti na međunarodnoj razini, a u obliku u kojemu se isti manifestirao kroz izvezene ili uvezene:

- (a) slučajeve kod ljudi;
- (b) prijenosnike koji prenose infekciju ili kontaminaciju; ili
- (c) kontaminiranu robu.

Članak 10. Verifikacija

1. SZO će, sukladno članku 9., od države stranke zatražiti verifikaciju izvješća koja potječu iz izvora koji se razlikuju od obavijesti ili konzultacija o slučajevima koji mogu predstavljati izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti i koji su se navodno pojavili unutar državnog područja države. U takvim slučajevima, SZO će izvjestiti predmetnu državu stranku glede izvješća koja želi verificirati.

2. Temeljem gore spomenutog stavka i članka 9., svaka će država stranka, kada to od nje zatraži SZO, verificirati i pribaviti:

- (a) u roku od 24 sata, uvodni odgovor na ili potvrdu primitka zahtjeva SZO-a ;

(b) u roku od 24 sata, raspoložive javnozdravstvene informacije o stanju slučajeva na koje se odnosi zahtjev SZO-a ; i

(c) informacije SZO-u, u okviru ocjene sukladno članku 6., uključujući relevantne informacije kako su opisane u tome članku.

3. Kada SZO primi informaciju o slučaju koji može predstavljati izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti, ponudit će svoju suradnju predmetnoj državi stranci u procjeni potencijala za širenje bolesti na međunarodnoj razini, moguće interferencije s međunarodnim prometom i primjerenosti kontrolnih mjera. Navedene aktivnosti mogu obuhvaćati suradnju s drugim organizacijama koje postavljaju standarde, kao i ponudu mobiliziranja međunarodne pomoći s ciljem pružanja podrške nacionalnim vlastima u provođenju i usklađivanju direktnih procjena. Kada to zatraži država stranka, SZO će osigurati informacije koje podupiru takvu ponudu.

4. Ukoliko država stranka ne prihvati ponudu za suradnju, SZO može, kada to opravdava važnost javnozdravstvenoga rizika, s drugim državama strankama podijeliti informacije koje mu stoje na raspolaganju, istovremeno potičući državu stranku da prihvati ponudu SZO-a za suradnju, uzimajući u obzir stajališta predmetne države stranke.

Članak 11. Pružanje informacija od strane SZO-a

1. Ovisno o stavku 2. ovoga članka, SZO će svim državama strankama i, po potrebi, relevantnim međuvladinim organizacijama, što je prije moguće i koristeći najučinkovitije raspoloživo sredstvo, u povjerljivosti poslati javnozdravstvene informacije koje je SZO primio temeljem članaka 5. do 10., uključujući članak 10., a koje su nužne kako bi se državama strankama omogućilo reagiranje na javnozdravstveni rizik. SZO bi trebao priopćiti informacije i ostalim državama strankama kojima bi navedene informacije mogle pomoći u sprječavanju pojave sličnih slučajeva.

2. SZO će informacije, koje je zaprimio temeljem članaka 6. i 8. te stavka 2. članka 9., iskoristiti u svrhu verifikacije, ocjene i pružanja podrške temeljem ovih Propisa i, osim ukoliko se drugačije ne sporazumije s državama strankama navedenima u tim odredbama, neće ove informacije općenito staviti na raspolaganje drugim državama strankama, sve dok:

(a) za slučaj ne bude utvrđeno da predstavlja izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti, u skladu s člankom 12.; ili

(b) SZO ne potvrdi informacije koje dokazuju širenje zaraze ili kontaminacije na međunarodnoj razini, u skladu s utvrđenim epidemiološkim načelima; ili

(c) se ne pojave dokazi kako:

(i) je malo vjerojatno da će kontrolne mjere protiv širenja na međunarodnoj razini uspjeti zbog prirode kontaminacije, uzročnika bolesti, prijenosnika ili rezervoara; ili

(ii) državi stranci nedostaju dostatni operativni kapaciteti za provođenje potrebnih mjera s ciljem sprječavanja daljnjeg širenja bolesti; ili

(d) priroda i raspon međunarodnoga kretanja putnika, prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljaka koje su možda zahvaćene zarazom ili kontaminacijom ne počne zahtijevati neposrednu primjenu međunarodnih kontrolnih mjera.

3. SZO će se konzultirati s državom strankom na čijemu se državnom području slučaj pojavio glede svoje namjere da informacije temeljem ovoga članka stavi na raspolaganje.

4. Kada informacije koje je SZO primio temeljem stavka 2. ovoga članka, budu, sukladno ovim Propisima, stavljene na raspolaganje državama strankama, SZO ih također može staviti na raspolaganje javnosti ukoliko su ostale informacije o istom slučaju već postale javno dostupne i postoji potreba za širenjem mjerodavnih i neovisnih informacija.

Članak 12. Utvrđivanje izvanrednog javnozdravstvenog stanja od međunarodne važnosti

1. Glavni direktor će na osnovi informacija koje je primio, posebice onih od države stranke unutar čijega se državnog područja slučaj pojavio, odrediti predstavlja li slučaj izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti u skladu s kriterijima i postupkom utvrđenima u ovim Propisima.

2. Ukoliko glavni direktor, na osnovi procjene u skladu s ovim Propisima, bude smatrao da je došlo do izvanredno javnozdravstvenog stanja od međunarodne važnosti, glavni direktor će obaviti konzultacije s državom strankom na čijemu je državnom području slučaj nastao vezano za preliminarno utvrđenje. Ukoliko su glavni direktor i država stranka suglasni oko predmetnoga utvrđenja, glavni direktor će sukladno postupku utvrđenom u članku 49., zatražiti stajalište Odbora osnovanog temeljem članka 48. (u daljnjem tekstu: «Odbor za izvanredna stanja») u pogledu prikladnih privremenih preporuka.

3. Ukoliko, nakon provedenih konzultacija iz gore navedenoga stavka 2., glavni direktor i država stranka na čijemu je državnom području slučaj nastao, u roku od 48 sati, ne postignu konsenzus o tome predstavlja li slučaj izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti, bit će donesena odluka u svezi s klasifikacijom slučaja, a u skladu s postupkom utvrđenim u članku 49.

4. Prilikom utvrđivanja predstavlja li slučaj izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti, glavni direktor će uzeti u obzir:

- (a) informacije koje mu je dostavila država stranka;
- (b) instrument za donošenje odluka sadržan u Dodatku 2;
- (c) savjete Odbora za izvanredna stanja;
- (d) znanstvena načela, kao i raspoložive znanstvene dokaze i ostale relevantne informacije; i
- (e) procjenu rizika za ljudsko zdravlje, rizika od širenja bolesti na međunarodnoj razini i rizika od interferencije s međunarodnim prometom.

5. Ukoliko glavni direktor, nakon konzultacija s državom strankom unutar čijega državnog područja je došlo do izvanrednog javnozdravstvenog stanja od međunarodne važnosti, smatra da je izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti završilo, donijet će odluku u skladu s postupkom utvrđenim u članku 49.

Članak 13. Javnozdravstvena reakcija

1. Svaka će država stranka, najranije što je moguće i ne kasnije od pet godina od stupanja na snagu ovih Propisa za predmetnu državu stranku, razviti, ojačati i održati sposobnost da spremno i učinkovito reagira na javnozdravstvene rizike i izvanredna javnozdravstvena stanja od međunarodne važnosti, na način kako je utvrđeno u Dodatku 1. SZO će, uz konzultacije s državama strankama, izdati smjernice s ciljem pružanja potpore državama strankama u razvoju kapaciteta javnozdravstvene reakcije.

2. Nakon procjene na koju se upućuje u stavku 2., Dijela A Dodatka 1, država stranka može izvijestiti SZO na osnovi opravdane potrebe i provedbenoga plana te, pritom, dobiti produljenje od dvije godine tijekom kojih treba ispuniti obveze iz stavka 1. ovoga članka. U iznimnim okolnostima i uz novi provedbeni plan, država stranka može od glavnog direktora zatražiti dodatno produljenje, ne dulje od dvije godine, a o čemu će odlučiti glavni direktor, uzimajući u obzir tehničke savjete Odbora za reviziju. Nakon vremenskoga razdoblja spomenutog u stavku 1. ovoga članka, država stranka koja je dobila produljenje na godišnjoj će osnovi izvješćivati SZO o napretku koji je ostvaren u smjeru cjelovite implementacije.

3. SZO će, na zahtjev države stranke, surađivati u reakciji na javnozdravstvene rizike i ostale slučajeve pružajući tehničke smjernice i pomoć te procjenjujući učinkovitost postojećih kontrolnih mjera, uključujući mobilizaciju međunarodnih skupina stručnjaka namijenjenih pružanju izravne pomoći kada je to potrebno.

4. Ukoliko SZO, u dogovoru s predmetnim državama strankama kako je predviđeno u članku 12., utvrdi da je došlo do izvanrednog javnozdravstvenoga stanja od međunarodne važnosti, on može, pored potpore navedene u stavku 3. ovoga članka, državi stranci ponuditi dodatnu pomoć, uključujući procjenu ozbiljnosti rizika na međunarodnoj razini i primjerenosti kontrolnih mjera. Takva suradnja može obuhvatiti ponudu mobiliziranja međunarodne pomoći s namjerom pružanja podrške nacionalnim vlastima u provođenju i usklađivanju izravnih procjena. Kada to od njega zatraži država stranka, SZO će joj pružiti informacije koje potvrđuju navedenu ponudu.

5. Kada to SZO zatraži, države stranke trebale bi, u mogućem opsegu, osigurati potporu aktivnostima reagiranja koje koordinira SZO.

6. Kada se to od njega bude tražilo, SZO će osigurati odgovarajuće smjernice i pomoć ostalim državama strankama koje su izložene ili im prijete izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti.

Članak 14. Suradnja SZO-a s međuvladinim organizacijama i međunarodnim tijelima

1. SZO će, prema potrebi, surađivati i usklađivati svoje aktivnosti s ostalim mjerodavnim međuvladinim organizacijama ili međunarodnim tijelima u provedbi ovih Propisa, uključujući suradnju kroz sklapanje sporazuma i ostalih sličnih aranžmana.

2. U slučajevima kada se obavješćivanje o ili verifikacija ili reakcija na slučaj prvenstveno nalaze u okvirima nadležnosti ostalih međuvladinih organizacija ili međunarodnih tijela, SZO će uskladiti svoje aktivnosti s predmetnim organizacijama ili tijelima kako bi osigurao primjenu odgovarajućih mjera za zaštitu javnoga zdravlja.

3. Bez obzira na prethodno navedeno, ništa unutar ovih Propisa neće spriječiti ili ograničiti SZO u pružanju savjeta, podrške te tehničke ili druge pomoći u javnozdravstvene svrhe.

III. DIO – PREPORUKE

Članak 15. Privremene preporuke

1. Ukoliko je, u skladu s člankom 12., utvrđeno da je došlo do izvanrednog javnozdravstvenoga stanja od međunarodne važnosti, glavni direktor će izdati privremene preporuke sukladno postupku utvrđenom u članku 49. Takve privremene preporuke mogu se izmjenjivati ili proširivati po potrebi, uz ostalo, i nakon što je utvrđeno da je izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti završilo, a kada je, po potrebi, moguće izdati druge privremene preporuke u svrhu sprječavanja ili trenutačne reakcije na njeno ponovno javljanje.

2. Privremene preporuke mogu obuhvaćati zdravstvene mjere koje ima provesti država stranka kod koje je došlo do izvanredno javnozdravstvenoga stanja od međunarodne važnosti ili druge države stranke u pogledu osoba, prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe i/ili poštanskih pošiljaka, a s ciljem sprječavanja ili smanjivanja širenja bolesti na međunarodnoj razini te kako bi se izbjegle nepotrebne interferencije s međunarodnim prometom.

3. Privremene preporuke mogu se isključiti iz primjene u skladu s postupkom utvrđenim u članku 49. u bilo koje vrijeme te automatski prestaju važiti tri mjeseca nakon što su izdane. Mogu se izmjenjivati ili proširivati na dodatna razdoblja od do tri mjeseca. Privremene preporuke ne mogu nastaviti važiti nakon druge Svjetske zdravstvene skupštine, nakon utvrđenja izvanredno javnozdravstvenoga stanja od međunarodne važnosti na koje se odnose.

Članak 16. Stalne preporuke

SZO može donositi stalne preporuke glede odgovarajućih zdravstvenih mjera, u skladu s člankom 53., a koje su namijenjene uobičajenoj ili povremenoj primjeni. Takve mjere mogu primjenjivati države stranke s obzirom na osobe, prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu i/ili poštanske pošiljke u slučaju određenih, tekućih javnozdravstvenih rizika s ciljem sprječavanja ili smanjivanja širenja bolesti na međunarodnoj razini te kako bi se izbjegla nepotrebna interferencija s međunarodnim prometom. SZO može, prema potrebi i u skladu s člankom 53., izmijeniti ili isključiti iz primjene takve preporuke.

Članak 17. Kriteriji za preporuke

Prilikom izdavanja ili isključivanja iz primjene privremenih ili stalnih preporuka, glavni direktor će uzeti u obzir:

- (a) stajališta izravno uključenih država stranaka;

- (b) savjete Odbora za izvanredna stanja ili Odbora za reviziju, ovisno o slučaju;
- (c) znanstvena načela, kao i raspoložive znanstvene dokaze i informacije;
- (d) zdravstvene mjere koje, na osnovi procjene rizika koja odgovara okolnostima, nisu restriktivnije prema međunarodnome prometu i trgovini, te ne uznemiruju osobe više od prihvatljivih postojećih mogućnosti kojima bi se postigla odgovarajuća razina zdravstvene zaštite;
- (e) relevantne međunarodne standarde i instrumente;
- (f) aktivnosti poduzete od strane ostalih međuvladinih organizacija i međunarodnih tijela; i
- (g) ostale primjerene i konkretne informacije važne za slučaj.

U pogledu privremenih preporuka, uzimanje u obzir podstavaka (e) i (f) ovoga članka od strane glavnog direktora može biti podvrgnuto ograničenjima koja nameću hitne okolnosti

Članak 18. Preporuke s obzirom na osobe, prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu i poštanske pošiljke

1. Preporuke koje SZO izdaje državama strankama s obzirom na osobe mogu obuhvaćati sljedeće savjete:

- ne preporučuju se nikakve konkretne zdravstvene mjere;
- preispitati anamnezu kretanja u zahvaćenim područjima;
- preispitati dokaze o zdravstvenim pregledima i svim laboratorijskim analizama;
- zatražiti zdravstvene preglede;
- preispitati dokaze o cijepljenju ili drugoj vrsti profilakse;
- zatražiti cijepljenje ili drugu vrstu profilakse;
- staviti sumnjive osobe pod javnozdravstveni nadzor;
- primijeniti karantenu ili ostale zdravstvene mjere prema sumnjivim osobama;
- kada je potrebno, primijeniti izolaciju i liječenje osoba zahvaćenih bolešću;
- primijeniti praćenje kontakata sumnjivih osoba i osoba zahvaćenih bolešću;
- uskratiti ulazak sumnjivim osobama i osobama zahvaćenim bolešću;
- uskratiti ulazak osobama nezahvaćenim bolešću u zahvaćena područja; i

- primijeniti screening (praćenje) i/ili ograničenja prema osobama iz zahvaćenih područja.

2. Preporuke koje SZO izdaje državama strankama s obzirom na prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu i poštanske pošiljke mogu obuhvaćati sljedeće savjete:

- ne preporučuju se nikakve konkretne zdravstvene mjere;
- preispitati brodski ili zrakoplovni manifest i odabir puta;
- provesti inspekciju;
- preispitati dokaze o mjerama poduzetima prilikom polaska ili tijekom tranzita s ciljem otklanjanja zaraze ili kontaminacije;
- provesti obradu prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe, poštanskih pošiljaka ili ljudskih ostataka s ciljem odstranjivanja zaraze ili kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare;
- primjena konkretnih zdravstvenih mjera s ciljem osiguravanja sigurnog rukovanja i prijevoza ljudskih ostataka;
- provesti izolaciju ili karantenu;
- zapljena i uništavanje zaražene ili kontaminirane prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljaka pod kontroliranim uvjetima ukoliko se nijedan od raspoloživih načina obrade ili postupaka ne bi inače pokazao uspješnim; i
- uskratiti odlazak ili ulazak.

IV. DIO – TOČKE ULASKA

Članak 19. Općenite obveze

Svaka će država stranka, pored ostalih obveza predviđenih temeljem ovih Propisa:

- osigurati da sposobnosti određene u Dodatku 1 za utvrđene točke ulaska budu razvijene unutar vremenskoga okvira predviđenog u stavku 1. članka 5. i stavku 1. članka 13.;
- odrediti mjerodavna tijela na svakoj utvrđenoj točki ulaska na njeno državno područje; i
- dostaviti SZO-u, u mjeri u kojoj je to moguće, a kada to od nje bude zatraženo u smislu reakcije na određeni potencijalni javnozdravstveni rizik, relevantne podatke koji se odnose na izvore zaraze ili kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare, na njenim točkama ulaska, a koji bi mogli dovesti do širenja bolesti na međunarodnoj razini.

Članak 20. Zračne luke i luke

1. Države stranke odredit će zračne luke i luke koje će razvijati sposobnosti predviđene u Dodatku 1.
2. Države stranke pobrinut će se da se Potvrde o izuzeću broda od zdravstvene kontrole i Potvrde o zdravstvenoj kontroli broda izdaju u skladu sa zahtjevima iz članka 39. i obrascem predviđenim u Dodatku 3.
3. Svaka će država stranka uputiti SZO popis luka koje su ovlaštene ponuditi:
 - (a) izdavanje Potvrda o zdravstvenoj kontroli broda i pružanje usluga navedenih u Dodacima 1. i 3., ili
 - (b) izdavanje isključivo Potvrda o izuzeću broda od zdravstvene kontrole; i
 - (c) produljenje Potvrda o izuzeću broda od zdravstvene kontrole tijekom razdoblja od jednog mjeseca, do dolaska broda u luku u kojoj je moguće dobiti Potvrdu.

Svaka država stranka obavijestit će SZO o svim promjenama do kojih može doći u statusu popisanih luka. SZO će informacije koje primi temeljem ovoga stavka objaviti.

4. SZO može, po zahtjevu predmetne države stranke, odlučiti potvrditi, nakon odgovarajućeg ispitivanja, da zračna luka ili luka na državnom području te države udovoljava uvjetima koji se navode u stavcima 1. i 3. ovoga članka. Ova vrsta potvrde može biti predmetom povremenih revizija od strane SZO-a, a u dogovoru s državom strankom.
5. SZO će, temeljem ovoga članka i u suradnji s mjerodavnim međuvladinim organizacijama i međunarodnim tijelima, razvijati i objavljivati smjernice za izdavanje potvrda zračnim lukama i lukama. SZO će također objaviti i popis ovlaštenih zračnih luka i luka.

Članak 21. Kopneni prijelazi

1. Kada je to opravdano iz javnozdravstvenih razloga, država stranka može odrediti kopnene prijelaze koji će djelovati u smjeru razvijanja sposobnosti predviđenih u Dodatku 1., uzimajući u obzir:
 - (a) opseg i učestalost različitih oblika međunarodnoga prometa na kopnenome prijelazu države stranke koji će možda biti određen za navedenu namjenu, a u usporedbi s drugim točkama ulaska; i
 - (b) javnozdravstvene rizike koji postoje u područjima iz kojih međunarodni promet potječe ili kroz koje prolazi prije dolaska do određenoga kopnenog prijelaza.
2. Države stranke koje dijele zajedničke granice trebale bi razmotriti:

(a) sklapanje bilateralnih ili multilateralnih sporazuma ili aranžmana glede sprječavanja ili kontrole prenošenja bolesti na međunarodnoj razini na kopnenim prijelazima, sukladno članku 57.; i

(b) zajedničko određivanje susjednih kopnenih prijelaza namijenjenih realizaciji sposobnosti iz Dodatka 1., sukladno stavku 1. ovoga članka.

Članak 22. Uloga nadležnih tijela

1. Nadležna tijela će:

(a) biti odgovorna za praćenje prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe, poštanskih pošiljaka i ljudskih ostataka koji napuštaju i dolaze iz zahvaćenih područja tako da se oni održavaju u stanju u kojemu su slobodni od izvora zaraze ili kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare;

(b) pobrinuti se, u mjeri u kojoj je to moguće, da se u objektima kojima se na točkama ulaska koriste putnici održavaju higijenski uvjeti te da se isti održavaju slobodnima od zaraze ili kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare;

(c) biti odgovorna za nadzor svake deratizacije, dezinfekcije, dezinsekcije ili dekontaminacije prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe, poštanskih pošiljaka i ljudskih ostataka ili higijenskih mjera za osobe, a na način koji sukladan ovim Propisima;

(d) izvijestiti osobe odgovorne za prijevozna sredstva, što je ranije moguće, o svojoj namjeri primjene kontrolnih mjera na prijevozno sredstvo te, kada je moguće, osigurati pisane informacije u svezi s metodama koje imaju biti primijenjene;

(e) biti odgovorna za nadzor uklanjanja i sigurnoga zbrinjavanja sve kontaminirane vode ili hrane, ljudskog ili životinjskoga izmeta, otpadne vode i svih drugih kontaminiranih tvari iz prijevoznoga sredstva;

(f) poduzeti sve moguće mjere, koje su u skladu s ovim Propisima, u cilju praćenja i kontrole kanalizacijskih, otpadnih i balastnih voda koje ispuštaju brodovi, kao i ostalih potencijalno zaraznih tvari koje bi mogle kontaminirati vodu luke, rijeke, kanala, tjesnaca, jezera ili drugog međunarodnog plovnog puta;

(g) biti odgovorna za nadzor pružatelja usluga u području usluga koje se odnose na putnike, prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu, poštanske pošiljke i ljudske ostatke na točkama ulaska, uključujući provođenje inspekcija i zdravstvenih pregleda, po potrebi;

(h) imati učinkovite aranžmane za izvanredne situacije namijenjene rješavanju nepredviđenih javnozdravstvenih slučajeva;

(i) komunicirati s Nacionalnom središnjicom za MZP glede relevantnih javnozdravstvenih mjera koje su poduzete temeljem ovih Propisa.

2. Zdravstvene mjere koje SZO preporučuje za putnike, prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu, poštanske pošiljke i ljudske ostatke koji dolaze iz zahvaćenoga područja moguće je ponovno primijeniti prilikom dolaska, a ukoliko postoje dokazive naznake i/ili dokazi da su mjere primijenjene prilikom napuštanja izloženoga područja bile neuspješne.

3. Dezinsekcija, deratizacija, dezinfekcija, dekontaminacija i ostali sanitarni postupci provest će se na način kako bi se izbjeglo ozljeđivanje i, koliko je to moguće, uznemiravanje ljudi ili nanošenje štete okolišu, na način koji utječe na javno zdravlje, ili nanošenje štete prtljazi, teretu, kontejnerima, prijevoznim sredstvima, robi i poštanskim pošiljkama.

V. DIO – JAVNOZDRAVSTVENE MJERE

I. Poglavlje – Opće odredbe

Članak 23. Zdravstvene mjere prilikom dolaska i odlaska

1. Pod uvjetima mjerodavnih međunarodnih sporazuma i relevantnih članaka ovih Propisa, država stranka može, u javnozdravstvene svrhe, prilikom dolaska i odlaska zahtijevati:

(a) s obzirom na putnike:

(i) informacije koje se odnose na odredište u koje se putnik uputio tako da s njime bude moguće stupiti u kontakt;

(ii) informacije koje se odnose putnikov plan puta kako bi se utvrdilo je li je došlo do putovanja u samo zahvaćeno područje ili blizu njega, kao i ostali mogući kontakti sa zarazom ili kontaminacijom koji su prethodili dolasku, te provjeru zdravstvene dokumentacije putnika ukoliko je ista potrebna temeljem ovih propisa; i/ili

(iii) neinvazivni medicinski pregled kao najmanje uznemirujući pregled kojime bi se postigla javnozdravstvena svrha;

(b) pregled prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe, poštanskih pošiljaka i ljudskih ostataka.

2. Temeljem dokaza o javnozdravstvenome riziku koji su dobiveni putem mjera predviđenih u stavku 1. ovoga članka ili pomoću drugih sredstava, države stranke mogu, u skladu s ovim Propisima, primijeniti dodatne zdravstvene mjere s obzirom na sumnjivu osobu ili putnika zahvaćenog bolešću, ovisno od slučaja do slučaja, a posebice kada je riječ o najmanje uznemirujućem i invazivnom zdravstvenom pregledu kojime se postiže javnozdravstvena svrha koja se sastoji u sprječavanju širenja bolesti na međunarodnoj razini.

3. Temeljem ovih Propisa, na putnicima neće biti obavljen nikakav medicinski pregled, cijepljenje, profilaksa ili zdravstvena mjera bez njihovog prethodnog izričitog informiranog pristanka ili pristanka njihovih roditelja ili staratelja, izuzev u slučaju predviđenom u stavku 2. članka 31., i u skladu s pravom i međunarodnim obvezama države stranke.

4. Putnici koji imaju biti cijepljeni ili kojima se, temeljem ovih Propisa, ima ponuditi profilaksa, ili njihovi roditelji ili staratelji, bit će obaviješteni o svakom riziku vezanom za cijepljenje ili propuštanje cijepljenja te uz primjenu ili neprimjenu profilakse, a u skladu s pravom i međunarodnim obvezama države stranke. Države stranke obavijestit će doktore medicine o ovim uvjetima u skladu sa zakonom države stranke.

5. Svaki medicinski pregled, medicinski postupak, cijepljenje ili druga profilaksa koja uključuje rizik od prenošenja bolesti bit će obavljeni na ili primijenjeni na putniku sukladno

utvrđenim nacionalnim ili međunarodnim sigurnosnim smjernicama i standardima kako bi se takav rizik sveo na najmanju mjeru.

II. Poglavlje – Posebne odredbe za prijevozna sredstva i osobe odgovorne za prijevozna sredstva

Članak 24. Osobe odgovorne za prijevozna sredstva

1. Države stranke poduzet će sve moguće mjere sukladne ovim Propisima kako bi osigurale da se osobe odgovorne za prijevozna sredstva:

- (a) pridržavaju zdravstvenih mjera koje preporučio SZO i usvojila država stranka;
- (b) informiraju putnike o zdravstvenim mjerama koje je preporučio SZO, a država stranka usvojila kao mjere koje se imaju primjenjivati unutar prijevoznih sredstava;
- (c) trajno održavaju prijevozna sredstva za koja su odgovorne slobodnima od izvora zaraze ili kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare. Ukoliko budu pronađeni dokazi, možda će biti potrebna primjena mjera s ciljem kontrole nad izvorima zaraze ili kontaminacije.

2. Posebne odredbe koje se odnose na prijevozna sredstva i osobe odgovorne za prijevozna sredstva temeljem ovoga članka nalaze se u Dodatku 4. Posebne mjere primjenjive na prijevozna sredstva i osobe odgovorne za prijevozna sredstva, a s obzirom na bolesti koje prenose prijenosnici, nalaze se u Dodatku 5.

Članak 25. Brodovi i zrakoplovi u tranzitu

Pod uvjetima iz članka 27. i 43. ili osim ukoliko to nije odobreno mjerodavnim međunarodnim sporazumima, država stranka neće primijeniti nijednu zdravstvenu mjeru na:

- (a) brod koji ne dolazi iz zahvaćenog područja, a koji prolazi pomorskim kanalom ili plovnim putem koji se nalazi na državnom području predmetne države stranke i na putu je za luku koja se nalazi na državnom području druge države. Svakom takvom brodu bit će dopušteno da, pod nadzorom mjerodavnoga tijela, primi gorivo i ukrca vodu, hranu i zalihe;
- (b) brod koji prolazi vodama koje se nalaze unutar njene nadležnosti, a bez ulaženja u luku ili primicanje obali; i
- (c) zrakoplov koji je u tranzitu i nalazi se u zračnoj luci pod njenom nadležnošću, osim što zrakoplov može biti ograničen na određeno područje zračne luke bez ukrcavanja i iskrcavanja ili utovara i istovara. Ipak, svakom takvom zrakoplovu bit će dopušteno da, pod nadzorom mjerodavnoga tijela, primi gorivo i ukrca vodu, hranu i zalihe.

Članak 26. Civilni kamioni, vlakovi i autobusi u tranzitu

Pod uvjetima iz članka 27. i 43. ili osim ukoliko to nije odobreno mjerodavnim međunarodnim sporazumima, nijedna zdravstvena mjera neće biti primijenjena na civilni kamion, vlak ili autobus koji ne dolazi iz zahvaćenoga područja, a koji prolazi državnim područjem bez ukrcavanja, iskrcavanja, utovara ili istovara.

Članak 27. Zahvaćena prijevozna sredstva

1. Ukoliko u prijevoznome sredstvu budu otkriveni klinički znakovi ili simptomi i informacije koje se temelje na činjenicama ili dokazima o javnozdravstvenome riziku, uključujući izvore zaraze i kontaminacije, mjerodavno će tijelo smatrati prijevozno sredstvo jednako zahvaćenim te može:

(a) prema potrebi, obaviti dezinfekciju, dekontaminaciju, dezinsekciju ili deratizaciju prijevoznoga sredstva ili narediti da se ove mjere provedu pod njegovim nadzorom; i

(b) u svakom pojedinom slučaju odlučiti o metodi koja će biti primijenjena, a kako bi osiguralo odgovarajuću razinu kontrole javnozdravstvenoga rizika kako je predviđeno u ovim Propisima. Kada postoje metode ili materijali koje za navedene postupke preporučuje SZO, trebalo bi ih primijeniti, osim ukoliko mjerodavno tijelo ne utvrdi da su i ostale metode jednako sigurne i pouzdane.

Mjerodavno tijelo može, po potrebi, provesti dodatne zdravstvene mjere, uključujući izolaciju prijevoznih sredstava, kako bi spriječilo širenje bolesti. Takve dodatne mjere trebalo bi prijaviti Nacionalnoj središnjici za MZP.

2. Ukoliko tijelo mjerodavno za točku ulaska nije u mogućnosti provesti kontrolne mjere koje se zahtijevaju ovim člankom, zahvaćenome prijevoznome sredstvu može, i pored toga, biti dozvoljen odlazak, ali pod sljedećim uvjetima:

(a) mjerodavno će tijelo, u vrijeme odlaska, obavijestiti tijelo mjerodavno za sljedeću poznatu točku ulaska o vrsti informacija koje se navode u podstavku (b); i

(b) ukoliko je riječ o brodu, pronađeni dokazi i potrebne kontrolne mjere bit će zabilježene u Potvrdi o zdravstvenoj kontroli broda.

Svakom takvom prijevoznome sredstvu bit će dopušteno da, pod nadzorom mjerodavnoga tijela, primi gorivo i ukrca vodu, hranu i zalihe.

3. Prijevozno sredstvo koje se smatra zahvaćenim prestat će se takvim smatrati kada mjerodavno tijelo bude zadovoljno u smislu:

(a) da su mjere predviđene u stavku 1. ovoga članka učinkovito provedene; i

(b) da u prijevoznome sredstvu ne postoje uvjeti koji bi mogli predstavljati javnozdravstveni rizik.

Članak 28. Brodovi i zrakoplovi na točkama ulaska

1. Pod uvjetima iz članka 43. ili na način kako je predviđeno u mjerodavnim međunarodnim sporazumima, brodu ili zrakoplovu neće se priječiti dolazak na bilo koju točku ulaska iz javnozdravstvenih razloga. Međutim, ako točka ulaska nije opremljena za primjenu zdravstvenih mjera temeljem ovih Propisa, brodu ili zrakoplovu može biti naredeno da o vlastitome riziku nastavi do najbliže, njemu dostupne, prikladne točke ulaska, osim ukoliko

brod ili zrakoplov ima operativne poteškoće zbog kojih navedeno preusmjeravanje ne bi bilo sigurno.

2. Pod uvjetima iz članka 43. ili na način kako je predviđeno u mjerodavnim međunarodnim sporazumima, države stranke neće brodu ili zrakoplovu uskratiti dopuštenje za slobodno kretanje iz javnozdravstvenih razloga; posebno ih se neće sprječavati da ukrcajavu ili ukrcajavu putnike, istovaruju ili utovaruju teret ili zalihe, ili da primaju gorivo, vodu, hranu i potrepštine. Države stranke mogu uvjetovati davanje dopuštenja za slobodno kretanje inspekcijom, a ukoliko na brodu bude pronađen izvor zaraze ili kontaminacije, i poduzimanjem nužne dezinfekcije, dekontaminacije, dezinfekcije ili deratizacije ili ostalih mjera koje su potrebne kako bi se spriječilo širenje zaraze ili kontaminacije.

3. Kad god je to moguće i pod uvjetima iz prethodnoga stavka, država stranka dopustit će davanje dopuštenja za slobodno kretanje brodu ili zrakoplovu putem radija ili drugog sredstva komunikacije kada, temeljem informacija koje su od njih primljene prije njihova dolaska, država stranka zaključi da dolazak broda ili zrakoplova neće rezultirati donošenjem ili širenjem bolesti.

4. Časnici koji zapovijedaju brodovima ili piloti koji zapovijedaju zrakoplovima, ili njihovi punomoćnici, upoznat će luku ili zračnu luku, što je moguće prije dolaska u luku ili zračnu luku, sa svim slučajevima bolesti koji su indikativni za zarazne bolesti ili s dokazima o postojanju javnozdravstvenoga rizika, a koji su se javili na brodu/u avionu, i to čim časnik ili pilot bude upoznat s takvim bolestima ili javnozdravstvenim rizicima. Navedene informacije odmah moraju biti prenesene tijelu mjerodavnome za luku ili zračnu luku. U hitnim okolnostima takve bi informacije časnici ili piloti trebali izravno priopćiti relevantnome tijelu luke ili zračne luke.

5. Ono što slijedi važit će ukoliko sumnjivi ili zahvaćeni zrakoplov ili brod, iz razloga koji se nalaze izvan kontrole pilota koji zapovijeda zrakoplovom ili časnika koji zapovijeda brodom, pristane drugdje, a ne u zračnu luku u koju je zrakoplov trebao sletjeti ili pristane drugdje, a ne u luku u koju je brod trebao pristati:

(a) pilot koji zapovijeda zrakoplovom ili časnik koji zapovijeda brodom ili druga odgovorna osoba nastojat će bez odlaganja stupiti u vezu s najbližim mjerodavnim tijelom;

(b) čim je mjerodavno tijelo obaviješteno o pristanku aviona ili broda ono može primijeniti mjere koje preporuča SZO ili druge zdravstvene mjere predviđene ovim Propisima;

(c) osim ukoliko to nije potrebno iz hitnih razloga ili radi komunikacije s mjerodavnim tijelom, nijedan putnik aviona ili broda neće se udaljiti iz njegove blizine i nikakav teret neće biti uklonjen iz te blizine, osim ukoliko to ne odobri mjerodavno tijelo; i

(d) nakon što su sve zdravstvene mjere koje zahtijeva mjerodavno tijelo izvršene, zrakoplov ili brod može, u mjeri u kojoj se to odnosi na zdravstvene mjere koje su u pitanju, nastaviti, ili do zračne luke ili luke u kojoj se trebao spustiti ili pristati, ili, ukoliko iz tehničkih razloga to nije u mogućnosti, do pogodno smještene zračne luke ili luke.

6. Bez obzira na odredbe sadržane u ovome članku, časnik koji zapovijeda brodom ili pilot koji zapovijeda zrakoplovom mogu poduzeti takve izvanredne mjere koje se pokazuju nužnima radi zdravlja i sigurnosti putnika u avionu/na brodu. On ili ona obavijestit će

mjerodavno tijelo, što je prije moguće, o svim mjerama koje su poduzete sukladno ovome stavku.

Članak 29. Civilni kamioni, vlakovi i autobusi na točkama ulaska

SZO će, u dogovoru s državama strankama, razvijati provedbena načela za primjenu zdravstvenih mjera na civilne kamione, vlakove i autobuse na točkama ulaska i one koji prolaze kopnenim prijelazima.

III. Poglavlje – Posebne odredbe za putnike

Članak 30. Putnici pod javnozdravstvenim nadzorom

Pod uvjetima iz članka 43. ili na način na koji je to dopušteno mjerodavnim međunarodnim sporazumima, sumnjivi putnik koji po dolasku bude stavljen pod javnozdravstveni nadzor može nastaviti međunarodno putovanje ukoliko ne predstavlja neposredni javnozdravstveni rizik i ako država stranka obavijesti mjerodavno tijelo točke ulaska na odredištu, ukoliko je isto poznato, o očekivanome dolasku putnika. Putnik će se po dolasku javiti navedenome tijelu.

Članak 31. Zdravstvene mjere koje se odnose na ulazak putnika

1. Invazivni zdravstveni pregled, cijepljenje ili druga profilaksa neće biti potrebni kao uvjet za ulazak bilo kojeg putnika na državno područje države stranke, izuzev što, pod uvjetima članka 32., 42. i 45., ovi Propisi ne sprječavaju države stranke da zahtijevaju zdravstveni pregled, cijepljenje ili drugu vrstu profilakse ili dokaz o cijepljenju ili drugoj vrsti profilakse:

- (a) kada je to potrebno kako bi se utvrdilo postoji li javnozdravstveni rizik;
- (b) kao uvjet za ulazak svih putnika koji traže privremeno ili stalno boravište;
- (c) kao uvjet za ulazak svih putnika sukladno članku 43. ili Dodacima 6 ili 7; ili
- (d) koje je moguće provesti u skladu s člankom 23.

2. Ukoliko putnik, za kojega država stranka može zahtijevati zdravstveni pregled, cijepljenje ili drugu vrstu profilakse temeljem stavka 1. ovoga članka, ne pristane na bilo koju od navedenih mjera ili odbije dati informacije ili dokumente navedene u stavku 1.(a) članka 23., predmetna država stranka može, pod uvjetima iz članka 32., 42. i 45., takvom putniku uskratiti pravo ulaska. Ukoliko postoje dokazi o neposrednom javnozdravstvenome riziku, država stranka može, sukladno svom nacionalnom pravu, u mjeri nužnoj za kontroliranje takvoga rizika, primorati putnika da se podvrgne ili savjetovati putniku da se, sukladno stavku 3. članka 23., podvrgne:

- (a) najmanje invazivnom i uznemirujućem zdravstvenom pregledu kojime bi se postigla javnozdravstvena svrha;
- (b) cijepljenju ili drugoj vrsti profilakse; ili

(c) dodatnim utvrđenim zdravstvenim mjerama kojima se sprječava ili kontrolira širenje bolesti, uključujući izolaciju, karantenu ili stavljanje putnika pod javnozdravstveni nadzor.

Članak 32. Postupanje s putnicima

Prilikom provođenja zdravstvenih mjera temeljem ovih Propisa, države stranke s putnicima će postupati poštujući njihovo dostojanstvo, ljudska prava i temeljne slobode te će na najmanju moguću mjeru svesti svaku neugodu ili nemir povezan s tim mjerama, te će:

(a) sa svim putnicima postupati ljubazno i s poštovanjem;

(b) uzeti u obzir spol, sociokulturne, etničke ili religijske odnose putnika; i

(c) osigurati ili dogovoriti da se osigura odgovarajuća hrana i voda, odgovarajući smještaj i odjeća, zaštita prtljage i ostale imovine, odgovarajuće medicinsko liječenje, sredstva za nužnu komunikaciju, ukoliko je moguće na jeziku koji putnici razumiju, i ostala odgovarajuća pomoć putnicima koji se nalaze u karanteni, izolaciji ili su podvrgnuti zdravstvenim pregledima ili ostalim postupcima u javnozdravstvene svrhe.

IV. Poglavlje – Posebne odredbe za robu, kontejnere i područja za ukrcaj kontejnera

Članak 33. Roba u tranzitu

Pod uvjetima članka 43. ili na način na koji je to dopušteno mjerodavnim međunarodnim sporazumima, roba, osim živih životinja, koja se nalazi u tranzitu bez prekrcaja neće biti podvrgnuta zdravstvenim mjerama temeljem ovih Propisa ili zadržana u javnozdravstvene svrhe.

Članak 34. Kontejneri i područja za ukrcaj kontejnera

1. Države stranke pobrinut će se, u najvećoj mogućoj mjeri, da otpremnici kontejnera koriste kontejnere namijenjene međunarodnome prometu koje održavaju slobodnima od izvora zaraze ili kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare, posebice tijekom postupka pakiranja.

2. Države stranke pobrinut će se, u najvećoj mogućoj mjeri, da se područja za ukrcaj kontejnera održavaju slobodnima od izvora zaraze ili kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare.

3. Kad god je, sukladno mišljenju države stranke, obim međunarodnog kontejnerskog prometa dovoljno velik, mjerodavna tijela poduzet će sve moguće mjere sukladne ovim Propisima, uključujući provođenje inspekcija, kako bi procijenila higijenske uvjete područja za ukrcaj kontejnera i samih kontejnera, a s ciljem osiguravanja provođenja obveza sadržanih u ovim Propisima.

4. Objekti namijenjeni inspekciji i izolaciji kontejnera bit će, u mogućoj mjeri, dostupni u područjima za ukrcaj kontejnera.

5. Primatelji i pošiljatelji kontejnera uložiti će najveće napore s ciljem izbjegavanja unakrsne kontaminacije u slučajevima kada se koristi ukrcavanje kontejnera višestruke namjene.

VI. DIO – ZDRAVSTVENI DOKUMENTI

Članak 35. Opće pravilo

Nikakvi zdravstveni dokumenti, osim onih predviđenih sukladno ovim Propisima ili preporukama koje izdaje SZO, neće biti potrebni u međunarodnome prometu, pod uvjetom, međutim, da se ovaj članak neće odnositi na putnike koji traže privremeno ili stalno boravište, niti će se odnositi na zahtjeve glede dokumenata koji se tiču javnozdravstvenoga statusa robe ili tereta u međunarodnoj trgovini, a sukladno mjerodavnim međunarodnim sporazumima. Mjerodavno tijelo može od putnika zahtijevati da popune obrasce s kontaktnim informacijama i upitnike o zdravlju putnika, pod uvjetom da oni udovoljavaju zahtjevima utvrđenima u članku 23.

Članak 36. Potvrde o cijepljenju ili drugoj vrsti profilakse

1. Cjepiva ili profilaksa za putnike koja se daje sukladno ovim Propisima ili preporukama ili potvrdama koje se odnose na navedeno, bit će prilagođena odredbama Dodatka 6 i, prema potrebi, Dodatka 7, a s obzirom na određene bolesti.

2. Putniku koji posjeduje potvrdu o cijepljenju ili drugoj vrsti profilakse, a koja je izdana sukladno Dodatku 6 i, prema potrebi, Dodatku 7, neće biti uskraćeno pravo ulaska zbog bolesti na koju se potvrda odnosi, čak i ukoliko on dolazi iz zahvaćenog područja, osim ukoliko mjerodavno tijelo ima indikacije i/ili dokaze, koje je moguće provjeriti, o tome da cijepljenje ili druga vrsta profilakse nije bila učinkovita.

Članak 37. Pomorska zdravstvena izjava

1. Zapovjednik broda će, prije dolaska u svoju prvu usputnu luku na državnom području države stranke, utvrditi zdravstveno stanje na brodu i, osim u slučaju kada to predmetna država stranka ne traži, zapovjednik će, po dolasku ili prije dolaska plovila, ukoliko je plovilo tako opremljeno i država stranka zahtjeva takvu prethodnu dostavu, ispuniti i dostaviti mjerodavnoj vlasti te luke Pomorsku zdravstvenu izjavu koju je supotpisao brodski liječnik, ukoliko on na brodu postoji.

2. Zapovjednik broda ili brodski liječnik, ukoliko postoji, dostavit će sve informacije koje mjerodavno tijelo zahtjeva u svezi sa zdravstvenim uvjetima na brodu tijekom međunarodnoga putovanja.

3. Pomorska zdravstvena izjava odgovarat će obrascu iz Dodatka 8.

4. Država stranka može odlučiti:

(a) odustati od zahtjeva za podnošenjem Pomorske zdravstvene izjave s obzirom na sve brodove u dolasku; ili

(b) zahtijevati podnošenje Pomorske zdravstvene izjave temeljem preporuke koja se odnosi na brodove koji dolaze iz zahvaćenih područja ili je zahtijevati od brodova koji bi u protivnome slučaju mogli prenijeti zarazu ili kontaminaciju.

Država stranka obavijestit će odgovorne osobe brodara ili njihove agente o ovim zahtjevima.

Članak 38. Zdravstveni dio Opće zrakoplovne izjave

1. Pilot koji zapovijeda zrakoplovom ili kopilot će, tijekom leta ili po slijetanju u prvu zračnu luku na državnom području države stranke, osim kada to predmetna država stranka ne traži, najbolje što može, ispuniti i dostaviti tijelu mjerodavnome za tu zračnu luku Zdravstveni dio Opće zrakoplovne izjave, a koja će Izjava odgovarati obrascu utvrđenome u Dodatku 9.

2. Pilot koji zapovijeda zrakoplovom ili kopilot dostavit će sve informacije koje država stranka zahtjeva u svezi sa zdravstvenim uvjetima u zrakoplovu tijekom međunarodnoga putovanja, kao i o svakoj zdravstvenoj mjeri koja je na zrakoplov primijenjena.

3. Država stranka može odlučiti:

(a) odustati od zahtjeva za podnošenjem Zdravstvenoga dijela Opće zrakoplovne izjave s obzirom na sve zrakoplove u dolasku; ili

(b) zahtijevati podnošenje Zdravstvenoga dijela Opće zrakoplovne izjave temeljem preporuke koja se odnosi na zrakoplove koji dolaze iz zahvaćenih područja ili je zahtijevati od zrakoplova koji bi u protivnome slučaju mogli prenijeti zarazu ili kontaminaciju.

Država stranka obavijestit će odgovorne osobe zrakoplovnih tvrtki ili njihove agente o ovim zahtjevima.

Članak 39. Zdravstvene potvrde broda

1. Potvrde o izuzeću broda od zdravstvene kontrole i Potvrde o zdravstvenoj kontroli broda važit će tijekom razdoblja od najviše šest mjeseci. Ovo je razdoblje moguće produljiti za jedan mjesec ukoliko inspekcija ili potrebne kontrolne mjere nije moguće realizirati u luci.

2. Ukoliko ne bude predložena važeća Potvrda o izuzeću broda od zdravstvene kontrole ili Potvrda o zdravstvenoj kontroli broda, ili ukoliko na brodu budu otkriveni dokazi javnozdravstvenoga rizika, Država stranka može postupiti na način predviđen u stavku 1. članka 27.

3. Potvrde koje se spominju u ovome članku odgovarat će obrascu iz Dodatka 3.

4. Kad god je to moguće, kontrolne će se mjere provoditi kada su brod i brodska skladišta prazna. U slučaju broda s balastom, mjere bi trebale biti provedene prije utovara.

5. Kada su kontrolne mjere potrebne te su iste na zadovoljavajući način realizirane, mjerodavno će tijelo izdati Potvrdu o zdravstvenoj kontroli broda, evidentirajući pronađene dokaze i poduzete kontrolne mjere.

6. Mjerodavno tijelo može izdati Potvrdu o izuzeću broda od zdravstvene kontrole u bilo kojoj luci određenoj u članku 20., a ukoliko se uvjerilo da na brodu nema zaraze i kontaminacije, uključujući prijenosnike i rezervoare. Takva potvrda obično će biti izdana samo ako je pregled broda bio proveden dok su brod i brodska skladišta bila prazna ili onda dok ona sadrže samo balast ili drugu tvar, a koja je tvar takve naravi ili raspoređena na takav način koji omogućuje temeljit pregled brodskih skladišta.

7. Ukoliko su uvjeti pod kojima se provode kontrolne mjere takvi da, sukladno mišljenju tijela mjerodavnoga za luku gdje je postupak obavljen, nije moguće ostvariti zadovoljavajući rezultat, mjerodavno će tijelo u tu svrhu napraviti bilješku na Potvrdi o zdravstvenoj kontroli broda.

VII. DIO – PRISTOJBE

Članak 40. Pristojbe za zdravstvene mjere koje se odnose na putnike

1. Izuzev u slučaju putnika koji traže privremeno ili stalno boravište te pod uvjetima stavka 2. ovoga članka, država stranka neće naplatiti nikakvu pristojbu temeljem ovih Propisa, za sljedeće mjere namijenjene zaštiti javnoga zdravlja:

(a) svaki zdravstveni pregled predviđen ovim Propisima ili svaki dodatni pregled koji predmetna država stranka može zahtijevati s ciljem utvrđivanja zdravstvenoga stanja putnika koji se pregledava;

(b) svako cijepljenje ili druga vrsta profilakse koja je po dolasku pružena putniku, a koja ne predstavlja objavljeni uvjet ili predstavlja uvjet objavljen manje od 10 dana prije primjene cijepljenja ili druge vrste profilakse;

(c) odgovarajuće uvjete putnika u izolaciji ili karanteni;

(d) svaka potvrda koja je putniku izdana, a u kojoj se preciziraju primijenjene mjere i datum njihove primjene; ili

(e) sve zdravstvene mjere primijenjene na prtljagu koja prati putnika.

2. Države stranke mogu naplaćivati zdravstvene mjere koje se razlikuju od onih navedenih u stavku 1. ovoga članka, uključujući one koje su namijenjene prvenstveno dobrobiti putnika.

3. Tamo gdje se naplaćuju pristojbe za primjenu takvih zdravstvenih mjera na putnike, a temeljem ovih Propisa, u svakoj će državi stranci postojati samo jedna tarifa za takve pristojbe i svaka će pristojba:

(a) biti sukladna toj tarifi;

(b) neće prelaziti stvarnu cijenu pružene usluge; i

(c) biti naplaćena bez razlike s obzirom na nacionalnu pripadnost, prebivalište ili boravište predmetnoga putnika.

4. Tarifa, kao i svaka njena izmjena, bit će objavljena najmanje 10 dana prije bilo kakve naplate iste.

5. Ništa u ovim Propisima neće spriječiti države stranke da zatraže nadoknadu troškova koji su nastali uslijed poduzimanja zdravstvenih mjera iz stavka 1. ovoga članka:

(a) od osoba odgovornih za prijevozna sredstva ili vlasnika, a s obzirom na njihove zaposlenike; ili

(b) od mjerodavnih izvora osiguranja.

6. Ni pod kojim okolnostima neće putnicima ili osobama odgovornima za prijevozna sredstva biti uskraćena mogućnost napuštanja državnog područja države stranke do plaćanja pristojbi koje se spominju u stavicima 1. ili 2. ovoga članka.

Članak 41. Pristojbe za prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu ili poštanske pošiljke

1. Tamo gdje se naplaćuju pristojbe za primjenu takvih zdravstvenih mjera na prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva, robu ili poštanske pošiljke temeljem ovih Propisa, u svakoj će državi stranci postojati samo jedna tarifa za takve pristojbe i svaka će pristojba:

(a) biti sukladna toj tarifi;

(b) neće prelaziti stvarnu cijenu pružene usluge; i

(c) biti naplaćena bez razlike s obzirom na nacionalnu pripadnost, zastavu, registar ili vlasništvo nad predmetnom prtljagom, teretom, kontejnerima, prijevoznim sredstvima, robom ili poštanskim pošiljkama. Posebice se neće praviti razlika između domaće i inozemne prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljaka.

2. Tarifa, kao i svaka njena izmjena, bit će objavljena najmanje 10 dana prije bilo kakve naplate iste.

VIII. DIO – OPĆE ODREDBE

Članak 42. Provedba zdravstvenih mjera

Zdravstvene mjere poduzete sukladno ovim Propisima bit će pokrenute i izvršene bez odlaganja, te primijenjene na transparentan i nediskriminativan način.

Članak 43. Dodatne zdravstvene mjere

1. Ovi Propisi neće sprječavati države stranke u provođenju zdravstvenih mjera, u skladu s njihovim mjerodavnim nacionalnim pravom i obvezama temeljem međunarodnoga prava, s ciljem reakcije na posebne javnozdravstvene rizike ili izvanredno javnozdravstvena stanja od međunarodne važnosti, a kojim se mjerama:

(a) ostvaruje jednaka i viša razina zdravstvene zaštite od one iz preporuka SZO-a ; ili

(b) koje su mjere inače zabranjene temeljem članka 25, članka 26., stavaka 1. i 2. članka 28., članka 30., stavka 1.(c) članka 31. i članka 33,

pod uvjetom da su predmetne mjere inače u skladu s ovim Propisima.

Navedene mjere neće biti restriktivnije prema međunarodnome prometu niti invazivnije ili uznemirujuće prema osobama više od prihvatljivih postojećih alternativa kojima bi se postigla odgovarajuća razina zdravstvene zaštite.

2. Prilikom utvrđivanja treba li primijeniti zdravstvene mjere koje se spominju u stavku 1. ovoga članka ili dodatne zdravstvene mjere temeljem stavka 2. članka 23, stavka 1. članka 27., stavka 2. članka 28. i stavka 2.(c) članka 31., de stranke zasnivat će svoje odluke na:

(a) znanstvenim načelima;

(b) raspoloživim znanstvenim dokazima rizika za ljudsko zdravlje ili, kada su takvi dokazi nedostatni, dostupnim informacijama, uključujući informacije od SZO-a i ostalih relevantnih međuvladinih organizacija i međunarodnih tijela; i

(c) svim raspoloživim posebnim smjernicama ili savjetima SZO-a .

3. Država stranka koja provodi dodatne zdravstvene mjere, koje se spominju u stavku 1. ovoga članka, a koje znatno ometaju međunarodni promet, priopćit će SZO-u javnozdravstveno objašnjenje i relevantne znanstvene informacije za istu. SZO će navedene informacije podijeliti s ostalim državama strankama kao i informacije koje se odnose na provedene zdravstvene mjere. U svrhu ovoga članka, znatno ometanje općenito znači uskraćivanje ulaska ili odlaska međunarodnih putnika, prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe i sličnog, ili njihovo zadržavanje dulje od 24 sata.

4. Nakon ocjene informacija dostavljenih sukladno stavcima 3. i 5. ovoga članka i ostalih relevantnih informacija, SZO može zahtijevati da država stranka ponovno razmotri primjenu mjera.

5. Država stranka koja primjenjuje dodatne zdravstvene mjere koje se spominju u stavcima 1. i 2. ovoga članka, a koje znatno ometaju međunarodni promet, u roku od 48 sati od primjene mjera obavijestit će SZO o takvim mjerama i njihovoj zdravstvenoj logičkoj podlozi, osim ukoliko su predmetne mjere obuhvaćene privremenom ili stalnom preporukom.

6. Država stranka koja primjenjuje zdravstvenu mjeru sukladno stavku 1. ili 2. ovoga članka, preispitat će predmetnu mjeru unutar roka od tri mjeseca, uzimajući u obzir savjete SZO-a i kriterije iz stavka 2. ovoga članka.

7. Ne dirajući u njena prava temeljem članka 56., svaka država stranka na koju utječe mjera poduzeta sukladno stavku 1. ili 2. ovoga članka može zahtijevati od države stranke koja primjenjuje takvu mjeru da se s njom konzultira. Svrha takvih konzultacija jest u razjašnjavanju znanstvenih informacija i javnozdravstvene logičke podloge koja leži u osnovi opsega mjera, kao i u iznalaženju međusobno prihvatljivoga rješenja.

8. Odredbe ovoga članka mogu se odnositi na primjenu mjera koje se tiču putnika koji sudjeluju u masovnim okupljanjima.

Članak 44. Suradnja i pružanje pomoći

1. Države stranke obvezat će se, u mogućoj mjeri, na međusobnu suradnju prilikom:

- (a) otkrivanja i procjene te reakcije na slučajeve predviđene ovim Propisima;
- (b) pružanja ili olakšavanja tehničke suradnje i logističke podrške, posebice u razvijanju, jačanju i održavanju javnozdravstvenih sposobnosti koje se traže temeljem ovih Propisa;
- (c) mobiliziranja financijskih sredstava kako bi se olakšala provedba njihovih obveza temeljem ovih Propisa; i
- (d) formuliranja predloženih zakona i ostalih pravnih i administrativnih zahtjeva potrebnih za provedbu ovih Propisa.

2. SZO će, na zahtjev i u mogućoj mjeri, surađivati s državama strankama prilikom:

- (a) ocjene i procjene njihovih javnozdravstvenih kapaciteta kako bi se olakšala učinkovita primjena ovih Propisa;
- (b) pružanja ili olakšavanja tehničke suradnje i logističke podrške državama strankama; i
- (c) mobiliziranja financijskih sredstava s ciljem pružanja podrške zemljama u razvoju u stvaranju, jačanju i održavanju kapaciteta predviđenih u Dodatku 1.

3. Suradnja temeljem ovoga članka može se provoditi putem mnogostrukih kanala, uključujući bilateralne, putem regionalnih mreža i regionalnih ureda SZO-a, te posredstvom međuvladinih organizacija i međunarodnih tijela.

Članak 45. Postupanje s osobnim podacima

1. Zdravstvene informacije koje je država stranka prikupila ili primila, temeljem ovih Propisa, od druge države stranke ili od SZO-a, a koje se odnose na određenu ili određivu osobu, držat će se u tajnosti i anonimno obrađivati, na način na koji to zahtjeva nacionalno pravo.

2. Bez obzira na stavak 1., države stranke mogu objelodaniti i obrađivati osobne podatke kada je to nužno u svrhu procjene i upravljanja javnozdravstvenim rizikom, ali države stranke, u skladu s nacionalnim pravima, zajedno sa SZO-om moraju zajamčiti da se osobni podaci:

- (a) obrađuju pravično i na zakonit način, te da se dalje ne obrađuju na način koji nije sukladan navedenoj svrsi;
- (b) da su podaci prikladni, relevantni i da nisu pretjerani s obzirom na navedenu svrhu;
- (c) da su podaci točni i, kada je potrebno, ažurirani; potrebno je poduzeti sve opravdane korake kako bi se zajamčilo da su netočni ili nepotpuni podaci obrisani ili ispravljeni; i

(d) da se podaci ne čuvaju duže nego li je potrebno.

3. SZO će, po zahtjevu i u mogućoj mjeri, pružiti pojedincu njegove osobne podatke koji se spominju u ovome članku i to će učiniti u razumljivome obliku bez pretjeranog odlaganja ili troška te će, kada to bude potrebno, dopustiti ispravke.

*Članak 46. Prijevoz i rukovanje biološkim tvarima, reagensima
i materijalima namijenjenima u dijagnostičke svrhe*

Države Stranke će, pod uvjetima nacionalnoga prava i uzimajući u obzir relevantne međunarodne smjernice, olakšati prijevoz, ulaz, izlaz, obradbu i odlaganje bioloških tvari i dijagnostičkih uzoraka, reagensa i ostalih dijagnostičkih materijala namijenjenih verifikaciji i javnozdravstvenoj reakciji temeljem ovih Propisa.

**IX. DIO – POPIS STRUČNJAKA ZA MZP, ODBOR ZA
IZVANREDNA STANJA I ODBOR ZA REVIZIJU**

I. Poglavlje – Popis stručnjaka za MZP

Članak 47. Sastav

Glavni direktor odredit će popis sastavljen od stručnjaka iz svih relevantnih stručnih područja (u daljnjem tekstu: «Popis stručnjaka za MZP»). Glavni direktor će imenovati članove s Popisa stručnjaka za MZP u skladu s Propisima SZO-a za Stručne savjetodavne komisije i Odbore (u daljnjem tekstu «Propisi SZO-a za Savjetodavnu komisiju»), osim ukoliko u ovim Propisima nije određeno drugačije. Nadalje, glavni direktor će imenovati jednog člana na zahtjev svake države stranke te, po potrebi, stručnjake koje su predložile relevantne međuvladine organizacije i organizacije za regionalnu ekonomsku integraciju. Zainteresirane države stranke obavijestit će glavnog direktora o stručnim kvalifikacijama i području stručnosti svakoga od stručnjaka kojega predlažu za članstvo. Glavni direktor će povremeno obavještavati države stranke te relevantne međuvladine organizacije i organizacije za regionalnu ekonomsku integraciju o sastavu Popisa stručnjaka za MZP.

II. Poglavlje – Odbor za izvanredna stanja

Članak 48. Opis zadataka i sastav

1. Glavni direktor će osnovati Odbor za izvanredna stanja koji će, na zahtjev glavnog direktora, davati svoja mišljenja:

- (a) o tome predstavlja li slučaj izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti;
- (b) o prestanku izvanrednog javnozdravstvenoga stanja od međunarodne važnosti; i
- (c) o predloženoj izdavanju, izmjeni, produljenju ili prestanku privremenih preporuka.

2. Odbor za izvanredna stanja bit će sastavljen od stručnjaka koje je izabrao glavni direktor s Popisa stručnjaka za MZP i, po potrebi, iz ostalih stručnih savjetodavnih komisija

Organizacije. Glavni direktor će odrediti trajanje članstva s ciljem osiguravanja njegovoga kontinuiteta prilikom razmatranja konkretnog slučaja i njegovih posljedica. Glavni direktor će izabrati članove Odbora za izvanredna stanja temeljem njihove stručnosti i iskustva koje je potrebno za svaku pojedinu sjednicu, a posebno s obzirom na načela pravične zemljopisne zastupljenosti. Barem jedan član Odbora za izvanredna stanja trebao bi biti stručnjak kojega predlaže država stranka unutar čijeg se državnog područja slučaj pojavio.

3. Glavni direktor može, na vlastitu inicijativu ili na zahtjev Odbora za izvanredna stanja, imenovati jednog ili više tehničkih stručnjaka koji će savjetovati Odbor.

Članak 49. Postupak

1. Glavni direktor će sazivati sastanke Odbora za izvanredna stanja tako što će izabrati određeni broj stručnjaka među onima na koje se upućuje u stavku 2. članka 48., a sukladno područjima stručnosti i iskustvu koje je od najveće važnosti za konkretan slučaj koji se pojavio. U svrhu ovoga članka, «sastanci» Odbora za izvanredna stanja mogu obuhvaćati telekonferencije, videokonferencije ili elektroničke oblike komunikacije.

2. Glavni direktor će Odboru za izvanredna stanja dostaviti dnevni red i sve relevantne informacije koje se odnose na slučaj, uključujući informacije koje su dostavile države stranke, kao i svaku privremenu preporuku za koju glavni direktor predlaže da se izda.

3. Odbor za izvanredna stanja izabrat će svog Predsjedatelja te će, nakon svakog sastanka, pripremiti kratko pregledno izvješće o svojim postupcima i razmišljanjima, uključujući savjete glede preporuka.

4. Glavni direktor će pozvati državu stranku na čijemu se državnom području slučaj pojavio da iznese svoje mišljenje Odboru za izvanredna stanja. U tu će joj svrhu Glavni direktor priopćiti datume i dnevni red sastanka Odbora za izvanredna stanja, obavještavajući je onoliko unaprijed koliko je potrebno. Predmetna država stranka, međutim, ne može tražiti odgodu sastanka Odbora za izvanredna stanja u svrhu iznošenja svojih stajališta.

5. Mišljenja Odbora za izvanredna stanja bit će proslijeđena glavnom direktoru na razmatranje. Glavni direktor će donijeti konačnu odluku o navedenim pitanjima.

6. Glavni direktor će državama strankama priopćiti odluku o utvrđenju i prekidu izvanrednog javnozdravstvenoga stanja od međunarodne važnosti, svaku zdravstvenu mjeru koju je poduzela predmetna država stranka, svaku privremenu preporuku te izmjenu, produljenje i prestanak takvih preporuka, zajedno s mišljenjima Odbora za izvanredna stanja. Glavni direktor će, putem država stranaka i relevantnih međunarodnih agencija, obavijestiti osobe odgovorne za prijevozna sredstva o takvim privremenim preporukama, uključujući njihove izmjene, produljenje ili prestanak. Glavni direktor će slijedom toga, staviti predmetne informacije i preporuke na raspolaganje široj javnosti.

7. Države stranke na čijim se državnim područjima slučaj pojavio mogu predložiti glavnom direktoru prekid javnozdravstvenoga izvanrednog stanja od međunarodne važnosti i/ili privremenih preporuka te, u tu svrhu, održati prezentaciju pred Odborom za izvanredna stanja.

III. Poglavlje – Odbor za reviziju

Članak 50. Opis zadataka i sastav

1. Glavni direktor će osnovati Odbor za reviziju, koji će obavljati sljedeće zadatke:
 - (a) davati preporuke tehničke naravi glavnom direktoru u svezi s izmjenama i dopunama ovih Propisa;
 - (b) davati tehničke savjete glavnom direktoru s obzirom na stalne preporuke te sve njihove izmjene ili prestanak istih;
 - (c) davati tehničke savjete glavnom direktoru u svezi s bilo kojim pitanjem koje mu glavni direktor uputi glede djelovanja ovih Propisa.
2. Odbor za reviziju smatrat će se stručnim odborom i bit će podvrgnut Propisima SZO-a za Savjetodavne komisije, osim ukoliko ovim Propisima nije predviđeno drugačije.
3. Članove Odbora za reviziju izabrat će i imenovati glavni direktor iz reda osoba koje djeluju u okviru Popisa stručnjaka za MZP i, kada je to prikladno, iz reda ostalih stručnih savjetodavnih komisija Organizacije.
4. Glavni direktor će utvrditi broj članova koji imaju biti pozvani na sastanak Odbora za reviziju, utvrdit će datum sastanka i njegovo trajanje te sazvat Odbor.
5. Glavni direktor će imenovati članove u Odbor za reviziju samo za vrijeme rada u sjednici.
6. Glavni direktor će izabrati članove Odbora za reviziju na osnovi načela pravične zemljopisne zastupljenosti, ravnoteže s obzirom na spol, ravnoteže među stručnjacima iz razvijenih zemalja i zemalja u razvoju, zastupljenosti raznolikosti znanstvenih mišljenja, pristupa i praktičnoga iskustva iz različitih dijelova svijeta te odgovarajuće interdisciplinarne ravnoteže.

Članak 51. Vođenje poslova

1. Odbor za reviziju odluke će donositi većinom glasova prisutnih članova koji glasuju.
2. Glavni direktor će pozvati države članice, Ujedinjene narode i njegove specijalizirane agencije te ostale relevantne međuvladine organizacije ili nevladine organizacije koje su u službenim odnosima s SZO-om da odrede predstavnike koji će prisustvovati sjednicama Odbora. Navedeni predstavnici mogu predavati dopise i, uz suglasnost Predsjedatelja, davati izjave u svezi s predmetima o kojima se raspravlja. Oni neće imati pravo glasa.

Članak 52. Izvješća

1. Odbor za reviziju za svaku će sjednicu sastaviti izvješće u kojemu se iznose mišljenja i savjeti Odbora. Navedeno će izvješće Odbor za reviziju odobriti prije kraja sjednice. Njegova

mišljenja i savjeti neće biti obvezujući za Organizaciju i bit će formulirani kao savjeti glavnom direktoru. Tekst izvješća nije dopušteno mijenjati bez suglasnosti Odbora.

2. Ukoliko Odbor za reviziju nije jednoglasan u pogledu svojih nalaza, svaki će njegov član imati pravo iznijeti nesuglasna stručna mišljenja u pojedinačnome ili skupnome izvješću, a u kojemu će biti naznačeni razlozi različitog mišljenja i koje će sačinjavati sastavni dio izvješća Odbora.

3. Izvješća Odbora za reviziju podnosit će se glavnom direktoru koji će svoja mišljenja i savjete priopćiti Zdravstvenoj skupštini ili Izvršnome odboru na razmatranje i postupanje.

Članak 53. Postupci za stalne preporuke

Kada glavni direktor smatra da je stalna preporuka nužna i odgovara konkretnome javnozdravstvenome riziku, glavni direktor će zatražiti mišljenje Odbora za reviziju. Uz relevantne stavke članka 50. do 52., primjenjivat će se sljedeće odredbe:

(a) prijedloge stalnih preporuka, njihove izmjene ili prestanak glavni direktor ili države stranke, posredstvom glavnog direktora, mogu iznijeti pred Odbor za reviziju,

(b) svaka država stranka može podnijeti relevantne informacije Odboru za reviziju na razmatranje;

(c) Glavni direktor može od svake države stranke, međuvladine organizacije ili nevladine organizacije koja se nalazi u službenim odnosima s SZO-om zahtijevati da Odboru za reviziju na raspolaganje stavi informacije koje posjeduje, a koje se tiču predmeta predložene stalne preporuke kako ga je definirao Odbor za reviziju;

(d) Glavni direktor može, na zahtjev Odbora za reviziju ili na vlastitu inicijativu, imenovati jednog ili više tehničkih stručnjaka u svrhu savjetovanja Odbora za reviziju. Oni neće imati pravo glasa;

(e) svako izvješće koje sadrži mišljenja i savjete Odbora za reviziju, koji se odnose na stalne preporuke, bit će prosljeđeno glavnom direktoru na razmatranje i odlučivanje. Glavni direktor će Zdravstvenoj skupštini priopćiti mišljenja i savjete Odbora za reviziju;

(f) Glavni direktor će priopćiti državama strankama svaku stalnu preporuku, kao i izmjene ili prestanak takvih preporuka, zajedno s mišljenjima Odbora za reviziju;

(g) Glavni direktor će podnijeti stalne preporuke narednoj Zdravstvenoj skupštini na razmatranje.

X. DIO – ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 54. Izvješćivanje i revizija

1. Države stranke i glavni direktor izvijestit će Zdravstvenu skupštinu o provedbi ovih Propisa na način o kojemu će odlučiti Zdravstvena skupština.

2. Zdravstvena će skupština povremeno preispitati funkcioniranje ovih Propisa. U tu svrhu ona može zatražiti savjet Odbora za reviziju, a posredstvom glavnog direktora. Do prve takve revizije doći će najkasnije pet godina od stupanja na snagu ovih Propisa.

3. SZO će povremeno provoditi istraživanja kako bi preispitao i ocijenio funkcioniranje Dodatka 2. Prva će takva revizija započeti najkasnije jednu godinu od stupanja na snagu ovih Propisa. Rezultati navedenih revizija bit će, po potrebi, podneseni Zdravstvenoj skupštini na razmatranje.

Članak 55. Izmjene i dopune

1. Izmjene i dopune ovih Propisa može predložiti svaka država stranka ili glavni direktor. Takvi prijedlozi izmjena i dopuna bit će podneseni Zdravstvenoj skupštini na razmatranje.

2. Tekst svake izmjene ili dopune glavni direktor će priopćiti svim državama strankama, najmanje četiri mjeseca prije Zdravstvene skupštine na kojoj se predlaže za razmatranje.

3. Izmjene i dopune ovih Propisa koje Zdravstvena skupština usvoji sukladno ovome članku stupit će na snagu za sve države stranke pod istim uvjetima i bit će podvrgnute istim pravima i obvezama, a na način kako je predviđeno u članku 22. Ustava SZO-a i člancima 59. do 63. ovih Propisa.

Članak 56. Rješavanje sporova

1. U slučaju spora između dvije ili više država stranaka, o tumačenju ili primjeni ovih Propisa, predmetne države stranke pokušat će u prvome redu riješiti spor putem pregovora ili bilo kojim drugim mirnim sredstvom po njihovom vlastitom izboru, uključujući dobre usluge, posredovanje ili mirenje. Ukoliko stranke ne uspiju postići sporazum, navedeno propuštanje neće osloboditi stranke spora odgovornosti da nastave s iznalaženjem rješenja spora.

2. U slučaju da spor ne bude riješen korištenjem sredstava opisanih u stavku 1. ovoga članka, predmetne države stranke mogu se sporazumjeti da će spor uputiti glavnom direktoru koji će ga nastojati riješiti.

3. Država stranka može u bilo koje vrijeme, u pisanome obliku, uputiti izjavu glavnom direktoru kojom prihvaća arbitražu kao obveznu u svim sporovima koji se odnose na tumačenje ili primjenu ovih Propisa kojih je stranka ili u konkretnom sporu u odnosu na bilo koju drugu državu stranku koja prihvaća istu obvezu. Arbitraža će se provoditi u skladu s Fakultativnim pravilima Stalnog arbitražnog suda za rješavanje sporova između dviju država, a koja su mjerodavna u vrijeme podnošenja zahtjeva za arbitražu. Države stranke koje su se sporazumjele da će prihvatiti arbitražu kao obveznu, prihvatit će arbitražni pravorijek kao obvezujući i konačan. Glavni direktor će obavijestiti Zdravstvenu skupštinu o navedenoj pravnoj radnji kao primjerenoj.

4. Ništa u ovim Propisima neće naštetiti pravima država stranaka, koja proizlaze iz bilo kojeg međunarodnog sporazuma čije su stranke navedene države, da pribjegu mehanizmima rješavanja sporova pri ostalim međuvladinim organizacijama ili onima koji su uspostavljeni temeljem bio kojeg međunarodnog sporazuma.

5. U slučaju spora između SZO-a i jedne ili više država stranaka u svezi s tumačenjem ili primjenom ovih Propisa, predmet će biti iznesen pred Zdravstvenu skupštinu.

Članak 57. Odnos s ostalim međunarodnim sporazumima

1. Države stranke priznaju da MZP i ostale relevantne međunarodne sporazume treba tumačiti na sukladan način. Odredbe MZP-a neće utjecati na prava i obveze bilo koje države stranke koja proizlaze iz drugih međunarodnih sporazuma.

2. Pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka, ništa u ovim Propisima neće spriječiti države stranke, koje imaju određene zajedničke interese uslijed svojih zdravstvenih, zemljopisnih ili ekonomskih uvjeta, da sklope posebne međunarodne ugovore ili aranžmane s ciljem pojednostavljivanja primjene ovih Propisa, a posebice s obzirom na:

(a) izravnu i brzu razmjenu javnozdravstvenih informacija između susjednih područja različitih država;

(b) zdravstvene mjere koje imaju biti primijenjene na međunarodni obalni promet i međunarodni promet u vodama koje se nalaze unutar njihove jurisdikcije;

(c) zdravstvene mjere koje imaju biti primijenjene na pograničnim područjima različitih država na njihovoj zajedničkoj granici;

(d) aranžmane za prijevoz osoba zahvaćenih bolešću ili zahvaćenih ljudskih ostataka pomoću prijevoza posebno prilagođenoga za tu svrhu; i

(f) deratizaciju, dezinfekciju, dezinfekciju, dekontaminaciju ili drugi postupak koji je namijenjen oslobađanju robe od agensa koji prouzrokuju bolesti.

3. Države stranke koje su članice organizacija za regionalnu ekonomsku integraciju u svojim će međusobnim odnosima primjenjivati opća pravila koja su na snazi u predmetnoj organizaciji za regionalnu ekonomsku integraciju, a bez da to utječe na njihove obveze temeljem ovih Propisa.

Članak 58. Međunarodni zdravstveni sporazumi i propisi

1. Podložno odredbi članka 62. i niže navedenim izuzecima ovi će Propisi zamijeniti odredbe sljedećih međunarodnih zdravstvenih sporazuma i propisa, kako među državama koje su vezane ovim Propisima, tako i među tim državama i SZO-om :

(a) Međunarodna zdravstvena konvencija, potpisana u Parizu, 21. lipnja 1926.;

(b) Međunarodna zdravstvena konvencija za zračni promet, potpisana u Hagu, 12. travnja 1933.;

(c) Međunarodni sporazum o ukidanju Zdravstvenih listova, potpisan u Parizu, 22. prosinca 1934.;

(d) Međunarodni sporazum o ukidanju konzularnih viza na Zdravstvenim listovima, potpisan u Parizu, 22. prosinca 1934.;

(e) Konvencija kojom se izmjenjuje i dopunjava Međunarodna zdravstvena konvencija od 21. lipnja 1926., potpisana u Parizu, 31. listopada 1938.;

(f) Međunarodna zdravstvena konvencija, 1944., kojom se izmjenjuje i dopunjava Međunarodna zdravstvena konvencija od 21. lipnja 1926., a koja je otvorena za potpisivanje u Washingtonu, 15. prosinca 1944.;

(g) Međunarodna zdravstvena konvencija za zračni promet, 1944., kojom se izmjenjuje i dopunjava Međunarodna zdravstvena konvencija od 12. travnja 1933., otvorena za potpisivanje u Washingtonu, 15. prosinca 1944.;

(h) Protokol od 23. travnja 1946. kojime se produljuje važenje Međunarodne zdravstvene konvencija, 1944., potpisan u Washingtonu;

(i) Protokol od 23. travnja 1946. kojime se produljuje važenje Međunarodne zdravstvene konvencija za zračni promet, 1944., potpisan u Washingtonu;

(j) Međunarodni zdravstveni propisi, 1951., i Dodatni propisi iz 1955., 1956., 1960., 1963. i 1965.; i

(k) Međunarodni zdravstveni propisi iz 1969. i izmjene i dopune iz 1973. i 1981.

2. Panamerički zdravstveni zakonik, potpisan u Havani, 14. studenoga 1924., ostaje na snazi izuzev članaka 2., 9., 10., 11., 16. do 53., uključujući članak 53., 61. i 62., a na koje će se primjenjivati odgovarajući dio stavka 1. ovog članka.

Članak 59. Stupanje na snagu; vremensko razdoblje za neprihvatanje i rezerve

1. Razdoblje predviđeno, s ciljem provedbe članka 22. Ustava SZO-a , za neprihvatanje ili stavljanje rezervi uz ove Propise ili izmjene i dopune istih iznositi će 18 mjeseci od datuma obavijesti glavnog direktora o usvajanju ovih Propisa ili njihovih izmjena i dopuna od strane Zdravstvene skupštine. Svako neprihvatanje ili rezerva koju Glavni direktor primi nakon proteka navedenoga vremenskoga razdoblja neće imati nikakvoga učinka.

2. Ovi će Propisi stupiti na snagu 24 mjeseca nakon datuma obavijesti koja se spominje u stavku 1. ovoga članka, izuzev za:

(a) državu koja nije prihvatila ove Propise ili njihovu izmjenu i dopunu u skladu s člankom 61.;

(b) državu koja je stavila rezervu, a za koju će ovi Propisi stupiti na snagu na način predviđen u članku 62.;

(c) državu koja postane članica SZO-a nakon datuma obavijesti glavnog direktora koja se spominje u stavku 1. ovoga članka, a koja država još uvijek nije stranka ovih Propisa i za koju će ovi Propisi stupiti na snagu kako je predviđeno u članku 60.; i

(d) državu koja nije članica SZO-a koja prihvati ove Propise, a za koju će isti stupiti na snagu u skladu sa stavkom 1. članka 64.

3. Ukoliko država nije u mogućnosti u potpunosti prilagoditi domaće zakonodavstvo i administrativnu organizaciju ovim Propisima, a unutar roka utvrđenog u stavku 2. ovoga članka, navedena će država, unutar roka utvrđenog u stavku 1. ovoga članka, podnijeti službenu izjavu glavnom direktoru u svezi s neobavljenim prilagodbama te će iste prilagodbe obaviti najkasnije 12 mjeseci nakon stupanja na snagu ovih Propisa za tu državu stranku.

Članak 60. Nove države članice SZO-a

Svaka država koja postane članica SZO-a nakon datuma obavijesti glavnog direktora navedene u stavku 1. članka 59., a koja još uvijek nije stranka ovih Propisa, može priopćiti svoje neprihvaćanje ili stavljanje rezerve na ove Propise unutar roka od dvanaest mjeseci od datuma obavijesti koju joj je uputio Glavni direktor nakon što je postala članica SZO-a. Osim ukoliko ne budu prihvaćeni, ovi Propisi stupit će na snagu, s obzirom na tu državu, pod uvjetima iz članka 62. i 63., po isteku toga razdoblja. Ni u jednome slučaju ovi Propisi neće stupiti na snagu, s obzirom na tu državu, ranije od 24 mjeseca od datuma obavijesti navedene u stavku 1. članka 59.

Članak 61. Neprihvaćanje

Ukoliko država obavijesti glavnog direktora o svome neprihvaćanju ovih Propisa ili izmjene i dopune istih unutar razdoblja predviđenog u stavku 1. članka 59., ovi Propisi ili predmetne izmjene i dopune istih neće stupiti na snagu s obzirom na tu državu. Svaki međunarodni zdravstveni sporazum ili propisi navedeni u članku 58., kojih je takva država već stranka, ostat će na snazi s obzirom na predmetnu državu.

Članak 62. Rezerve

1. Države mogu stavljati rezerve na ove Propise u skladu s ovim člankom. Takve rezerve neće biti nespojive s predmetom i svrhom ovih Propisa.

2. Rezerve uz ove Propise bit će priopćene glavnom direktoru u skladu sa stavkom 1. članka 59. i članka 60., stavkom 1. članka 63. ili stavkom 1. članka 64., ovisno o slučaju. Država koja nije članica SZO-a izvijestit će glavnog direktora o svakoj rezervi putem obavijesti o prihvaćanju ovih Propisa. Države koje formuliraju rezerve trebale bi glavnom direktoru predočiti razloge rezervi.

3. Neprihvaćanje dijela ovih Propisa smatrat će se rezervom.

4. Glavni direktor će, u skladu sa stavkom 2. članka 65., izdati obavijest o svakoj rezervi koju primi u skladu sa stavkom 2. ovoga članka. Glavni direktor će:

(a) ukoliko je rezerva stavljena prije stupanja na snagu ovih Propisa, zahtijevati od onih država članica koje nisu odbile prihvatiti ove Propise da ga/ju, u roku od šest mjeseci, obavijeste o svakom prigovoru na rezervu, ili

(b) ukoliko je rezerva stavljena nakon stupanja na snagu ovih Propisa, zahtijevati od država stranaka da ga/ju, u roku od šest mjeseci, obavijeste o svakom prigovoru na rezervu.

Države koje prigovore na rezervu trebale bi glavnom direktoru predočiti razloge za prigovor.

5. Po isteku ovoga razdoblja, glavni direktor će obavijestiti sve države stranke o prigovorima koje je primio/la s obzirom na rezerve. Osim ukoliko po isteku šest mjeseci od datuma obavijesti, koja se spominje u stavku 4. ovoga članka, rezervi ne prigovori jedna trećina država navedenih u stavku 4. ovoga članka, smatrati će se prihvaćenom i ovi će Propisi stupiti na snagu za državu koja je rezervu stavila, a pod uvjetima iz rezerve.

6. Ukoliko barem jedna trećina država, navedenih u stavku 4. ovoga članka, prigovori rezervi do kraja šestomjesečnoga razdoblja koje teče od datuma obavijesti navedenih u stavku 4. ovoga članka, glavni direktor će obavijestiti državu koja je rezervu stavila u nadi da će ista razmisliti o povlačenju rezerve u roku od tri mjeseca od datuma obavijesti glavnog direktora.

7. Država koja je stavila rezervu nastaviti će s ispunjavanjem svih obveza koje odgovaraju sadržaju rezerve, a koje je obveze država prihvatila temeljem bilo kojeg od međunarodnih zdravstvenih sporazuma ili propisa navedenih u članku 58.

8. Ukoliko država koja je stavila rezervu istu ne povuče unutar tri mjeseca od datuma izdavanja obavijesti glavnog direktora navedene u stavku 6. ovoga članka, glavni direktor će, ukoliko to bude zahtijevala država koja je rezervu stavila, zatražiti mišljenje Odbora za reviziju. Odbor za reviziju dostaviti će svoje mišljenje o praktičnome utjecaju rezerve na djelovanje ovih Propisa glavnom direktoru, što je prije moguće i u skladu s člankom 50.

9. Glavni direktor iznijet će rezervu i mišljenja Odbora za reviziju, u mjeri u kojoj su ista primjenjiva, Zdravstvenoj skupštini na razmatranje. Ukoliko Zdravstvena skupština, većinom glasova, prigovori rezervi temeljem njene nesukladnosti s predmetom i svrhom ovih Propisa, rezerva neće biti prihvaćena i ovi će Propisi stupiti na snagu za državu koja je rezervu stavila tek nakon što ona rezervu povuče, u skladu s člankom 63. Ukoliko Zdravstvena skupština rezervu prihvati, ovi će Propisi stupiti na snagu za državu koja je rezervu stavila, pod uvjetima rezerve.

Članak 63. Povlačenje odluke o neprihvaćanju i povlačenje rezerve

1. Odluku o neprihvaćanju, temeljem članka 61., država može povući u bilo koje vrijeme upućivanjem obavijesti glavnom direktoru. U takvim će slučajevima, s obzirom na navedenu državu, ovi Propisi stupiti na snagu po primitku obavijesti od strane glavnog direktora, izuzev u slučaju kada država, prilikom povlačenja svoje odluke o neprihvaćanju, stavi rezervu, a kada će ovi Propisi stupiti na snagu na način kako je predviđeno u članku 62. Ovi Propisi ni u kojemu slučaju neće, s obzirom na navedenu državu, stupiti na snagu prije isteka 24 mjeseca od datuma obavijesti navedene u stavku 1. članka 59.

2. Predmetna država stranka može u bilo koje vrijeme povući čitavu rezervu ili dio bilo koje rezerve obavještavajući o tome glavnog direktora. U takvim slučajevima povlačenje stupa na snagu od datuma primitka obavijesti od strane glavnog direktora.

Članak 64. Države koje nisu članice SZO-a

1. Svaka država koja nije članica SZO-a, ali jest stranka bilo kojeg međunarodnog zdravstvenog sporazuma ili propisa navedenog u članku 58., ili koju je glavni direktor obavijestio o usvajanju ovih Propisa od strane Zdravstvene skupštine, može postati strankom ovih Propisa priopćujući svoje prihvaćanje glavnom direktoru, dok će, pod uvjetima odredbi članka 62., navedeno prihvaćanje postati važeće nakon datuma stupanja na snagu ovih Propisa

ili, ukoliko takvo prihvaćanje bude priopćeno nakon tog datuma, tri mjeseca nakon datuma primitka obavijesti o prihvaćanju od strane glavnog direktora.

2. Svaka država koja nije stranka SZO-a , a koja je postala strankom ovih Propisa može se, u bilo koje vrijeme, povući iz sudjelovanja u ovim Propisima, putem obavijesti upućene glavnom direktoru, a koja će stupiti na snagu šest mjeseci nakon što ju je glavni direktor primio. Država koja se povukla od tog će datuma opet početi primjenjivati odredbe bilo kojeg međunarodnog zdravstvenog sporazuma ili propisa navedenih u članku 58., čija je stranka prethodno bila.

Članak 65. Obavijesti glavnog direktora

1. Glavni direktor će obavijestiti sve države članice i pridružene članice SZO-a , kao i ostale stranke bilo kojeg od međunarodnih zdravstvenih sporazuma ili propisa navedenih u članku 58., o usvajanju ovih Propisa od strane Zdravstvene skupštine.

2. Glavni direktor će, ujedno, obavijestiti ove države, kao i svaku drugu državu koja je postala strankom ovih Propisa ili bilo koje izmjene i dopune ovih Propisa, o svakoj obavijesti koju je SZO primio temeljem pojedinačnih članaka 60. do 64., kao i o svakoj odluci koju je donijela Zdravstvena skupština temeljem članka 62.

Članak 66. Autentični tekstovi

1. Arapski, kineski, engleski, francuski, ruski i španjolski tekstovi ovih Propisa su jednako vjerodostojni. Izvorni tekstovi ovih Propisa bit će pohranjeni kod SZO-a .

2. Glavni direktor će, s obaviješću predviđenom u stavku 1. članka 59., poslati ovjerene preslike ovih Propisa svim članovima i pridruženim članovima te, također, i ostalim strankama bilo kojeg međunarodnog zdravstvenog sporazuma ili propisa navedenih u članku 58.

3. Nakon stupanja na snagu ovih Propisa, glavni direktor će dostaviti ovjerene preslike istih Glavnome tajniku Ujedinjenih naroda radi registracije u skladu s člankom 102. Povelje Ujedinjenih naroda.

DODATAK I

A. NAJVAŽNIJI ZAHTJEVI GLEDE SPOSOBNOSTI NADZORA I REAKCIJE

1. Države stranke iskoristit će postojeće nacionalne strukture i resurse kako bi udovoljile najvažnijim zahtjevima glede sposobnosti, a koji zahtjevi proizlaze iz ovih Propisa, uključujući zahtjeve s obzirom na:

(a) djelatnosti nadzora, izvješćivanja, obavješćivanja, verifikacije, reakcije i suradnje; i

(b) njihove aktivnosti s obzirom na određene zračne luke, luke i kopnene prijelaze.

2. Svaka će država stranka, unutar dvije godine od stupanja na snagu ovih Propisa za navedenu državu stranku, ocijeniti mogućnost postojećih nacionalnih struktura i resursa da udovolje minimalnim zahtjevima koji su opisani u ovome Dodatku. Kao rezultat takve ocjene, države stranke razvijat će i provoditi planove akcije kako bi zajamčile da raspolažu ovim najvažnijim sposobnostima i da one djeluju diljem njihovih državnih područja na način kako su isti određeni u stavku 1. članka 5. i stavku 1. članka 13.

3. Države stranke i SZO pružat će podršku ocjenjivanju, planiranju i provedbenim postupcima iz ovoga Dodatka.

4. Na razini lokalne zajednice i/ili na razini primarne javnozdravstvene reakcije

Sposobnosti:

(a) otkrivanja slučajeva koji uključuju bolest ili smrtnost koja premašuje razine očekivane u određenome vremenu i mjestu, a na svim područjima unutar državnog područja države stranke; i

(b) trenutačnog priopćavanja svih raspoloživih bitnih informacija odgovarajućoj razini zdravstvene reakcije. Na razini zajednice izvješćivat će se zdravstvene ustanove lokalne zajednice ili odgovarajuće zdravstveno osoblje. Na razini primarne javnozdravstvene reakcije izvješćivat će se nivo posredne ili nacionalne reakcije, ovisno o organizacijskome ustroju. U svrhu ovoga Dodatka, bitne informacije obuhvaćaju sljedeće: kliničke opise, laboratorijske rezultate, izvore i vrstu rizika, broj ljudskih slučajeva i smrti, uvjete koji utječu na širenje bolesti i primijenjene zdravstvene mjere; i

(c) trenutačne provedbe preliminarnih kontrolnih mjera.

5. Na posrednim razinama javnozdravstvene reakcije

Sposobnosti:

(a) potvrđivanja statusa prijavljenih slučajeva i pružanja podrške ili provođenja dodatnih kontrolnih mjera; i

(b) trenutačnog ocjenjivanja prijavljenih slučajeva, a ukoliko isti budu ocijenjeni hitnima, priopćavanje svih bitnih informacija nacionalnoj razini. U svrhu ovoga Dodatka, kriteriji za hitne slučajeve obuhvaćat će ozbiljne utjecaje na zdravlje i/ili neobičnu ili neočekivanu prirodu s visokim potencijalom širenja.

6. Na nacionalnoj razini

Ocjenjivanje i obavješćivanje. Sposobnosti:

(a) ocjenjivanja svih izvješća o hitnim slučajevima unutar 48 sati; i

(b) trenutačnog obavješćivanja SZO-a, posredstvom Nacionalne središnjice za MZP, kada ocjena pokazuje da je slučaj, sukladno stavku 1. članka 6. i Dodatku 2, obvezno prijaviti te informiranja SZO-a po potrebi, a sukladno članku 7. i stavku 2. članka 9.

Javnozdravstvena reakcija. Sposobnosti:

- (a) ubrzanog utvrđivanja kontrolnih mjera koje su potrebne kako bi se spriječilo širenje bolesti na domaćoj i međunarodnoj razini;
- (b) pružanja podrške pomoću specijaliziranog osoblja, laboratorijskih analiza uzoraka (na domaćem državnom području ili putem kolaboracijskih centara) i logističke pomoći (npr. oprema, zalihe i prijevoz);
- (c) pružanja izravne pomoći koja je potrebna radi nadopunjavanja lokalnih ispitivanja;
- (d) osiguravanja izravne operativne veze s višim zdravstvenim i drugim dužnosnicima s ciljem brzog odobravanja i provedbe mjera za smirivanje i kontrolnih mjera;
- (e) osiguravanja izravne veze s ostalim relevantnim ministarstvima vlade;
- (f) osiguravanja veza s bolnicama, klinikama, zračnim lukama, lukama, kopnenim prijelazima, laboratorijima i ostalim operativnim područjima ključnima za širenje informacija i preporuka primljenih od SZO-a , a koji se odnose na slučajeve na vlastitome državnom području države stranke i na državnom području ostalih država stranaka, s time da će veze biti osigurane putem najučinkovitijeg raspoloživog sredstva komunikacije;
- (g) utvrđivanja, izvršavanja i održavanja nacionalnoga plana reakcije na izvanredno javnozdravstvena stanja, uključujući formiranje multidisciplinarnih/multisektorskih ekipa namijenjenih reagiranju na slučajeve koji mogu predstavljati izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti; i
- (h) pružanje gore spomenutih usluga tijekom 24 sata.

B. NAJVAŽNIJI ZAHTJEVI GLEDE SPOSOBNOSTI KOJE SE ODOSE NA ODREĐENE ZRAČNE LUKE, LUKE I KOPNE NE PRIJELAZE

1. Uvijek

Sposobnosti:

- (a) osiguravanja pristupa (i) odgovarajućim medicinskim službama, uključujući dijagnostičke sadržaje koji su smješteni na način koji omogućava ubranu procjenu i zbrinjavanje oboljelih putnika, i (ii) odgovarajućemu osoblju, opremi i prostorima;
- (b) osiguravanja pristupa opremi i osoblju namijenjenome za prijevoz oboljelih putnika do odgovarajućeg medicinskog objekta;
- (c) osiguravanja stručno izobraženog osoblja za pregled prijevoznih sredstava;
- (d) osiguravanja sigurne okoline za putnike koji se koriste objektima na točkama ulaska, uključujući zalihe pitke vode, prehrambene objekte, objekte za opskrbu aviona pripremljenom

hranom i pićem, javne nužnike, odgovarajuće djelatnosti zbrinjavanja krutog i tekućeg otpada i ostala potencijalno rizična područja, a provođenjem programa inspekcije, prema potrebi; i

(e) osiguravanja, u mjeri u kojoj je to moguće, programa i stručno izobraženog osoblja namijenjenih kontroli prijenosnika i rezervoara na i u blizini točaka ulaska.

2. U svrhu reakcije na slučajeve koji mogu predstavljati izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodne važnosti

Sposobnosti:

(a) osiguravanja odgovarajuće javnozdravstvene hitne reakcije utvrđivanjem i održavanjem plana za slučaj izvanredno javnozdravstvenog stanja, uključujući postavljanje koordinatora i kontaktnih točaka za relevantne točke ulaska, javnozdravstvenih i drugih organizacija i službi;

(b) osiguravanja procjene i zbrinjavanja putnika ili životinja zahvaćenih bolešću utvrđivanjem dogovora s lokalnim medicinskim i veterinarskim ustanovama oko njihove izolacije, liječenja i ostalih usluga podrške koje se mogu pokazati potrebnima;

(c) osiguravanja odgovarajućeg prostora, odvojenog od ostalih putnika, za razgovor sa sumnjivim osobama ili osobama zahvaćenim bolešću;

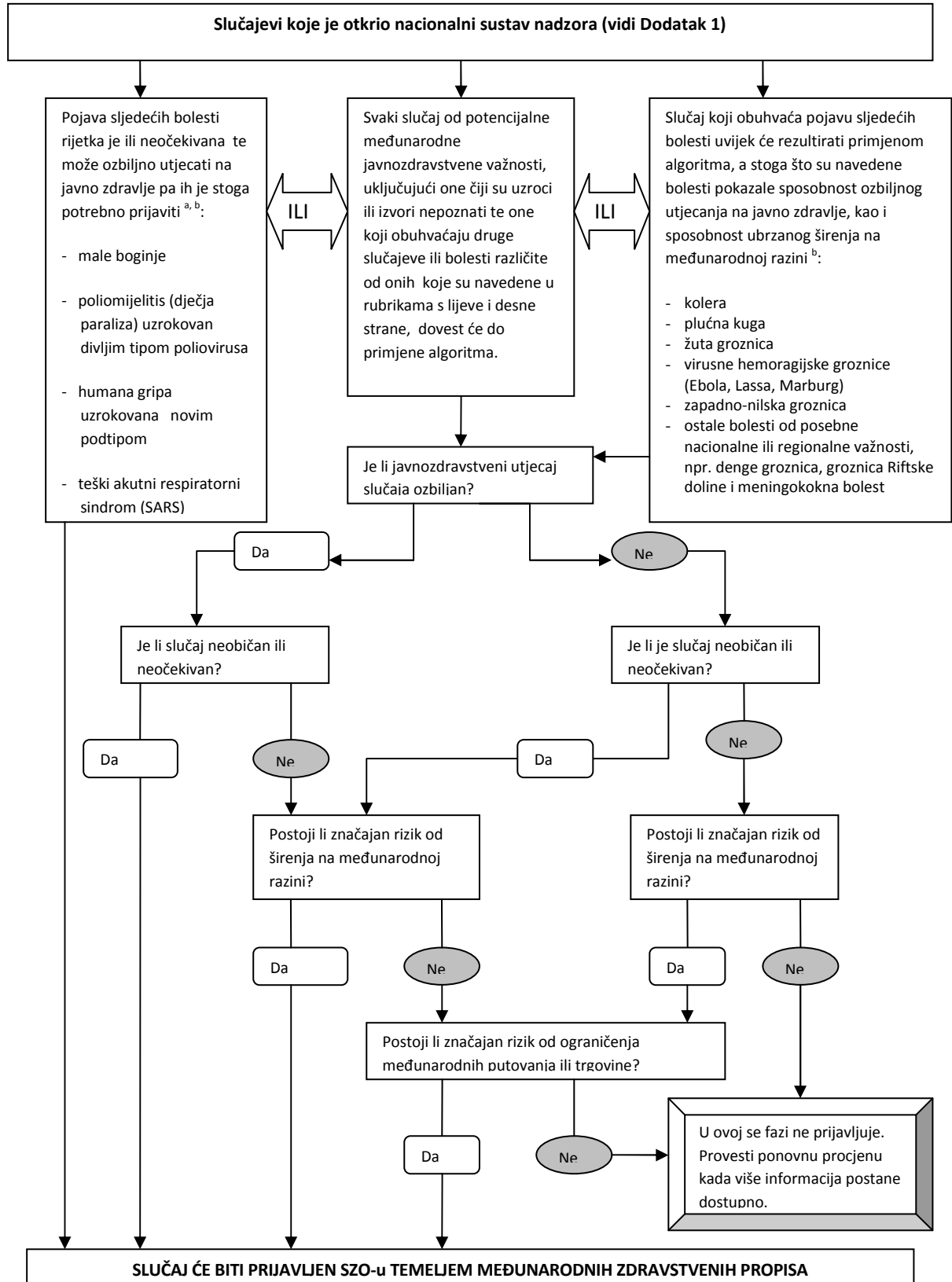
(d) osiguravanja procjene i, prema potrebi, stavljanja u karantenu sumnjivih putnika, najbolje u objektima koji su udaljeni od točke ulaska;

(e) primjene preporučenih mjera radi dezinsekcije, deratizacije, dezinfekcije, dekontaminacije ili ostalih oblika tretiranja prtljage, tereta, kontejnera, prijevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljaka, uz ostalo i, kada je moguće, na lokacijama koje su posebno namijenjene i opremljene u tu svrhu;

(f) primjene kontrola ulaska i izlaska prema putnicima koji dolaze ili odlaze; i

(g) osiguravanja pristupa posebno utvrđenoj opremi i stručno izobraženom osoblju koje posjeduje odgovarajuća sredstva osobne zaštite, a koja je oprema i osoblje namijenjeno za premještanje putnika koji su možda nositelji infekcije ili kontaminacije.

DODATAK 2
INSTRUMENT ZA DONOŠENJE ODLUKA NAMIJENJEN PROCJENI I
PRIOPĆAVANJU SLUČAJEVA KOJI MOGU PREDSTAVLJATI IZVANREDNO
JAVNOZDRAVSTVENO STANJE OD MEĐUNARODNE VAŽNOSTI



^a Sukladno definicijama slučajeva SZO-a .

^b Lista bolesti koristit će se isključivo u svrhu ovih Propisa.

**PRIMJERI PRIMJENE INSTRUMENTA ZA DONOŠENJE ODLUKA
NAMIJENJENOG PROCJENI I PRIOPĆAVANJU SLUČAJEVA KOJI MOGU
PREDSTAVLJATI IZVANREDNO JAVNOZDRAVSTVENO STANJE OD
MEĐUNARODNE VAŽNOSTI**

*Primjeri koji se pojavljuju o ovome Dodatku nisu obvezujući i namijenjeni su svrsi
indikativnog usmjeravanja radi pružanja pomoći u tumačenju kriterija instrumenta za
donošenje odluka.*

ZADOVOLJAVA LI SLUČAJ BAREM DVA OD NAVEDENIH KRITERIJA?

Je li javnozdravstveni utjecaj slučaja ozbiljan?	I Je li javnozdravstveni utjecaj slučaja ozbiljan?
	<p>1. Je li broj slučajeva i/ili broj smrti visok za ovu vrstu slučaja, a s obzirom na predmetno mjesto, vrijeme ili populaciju?</p> <p>2. Posjeduje li slučaj potencijal jakog javnozdravstvenog utjecaja?</p> <p>SLIJEDE PRIMJERI OKOLNOSTI KOJE DOPRINOSE JAKOSTI JAVNOZDRAVSTVENOG UTJECAJA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Slučaj prouzročen patogenom koji ima visok potencijal za uzrokovanje epidemije (zaraznost agensa, visoka smrtnost, višestruki pravci prijenosa ili zdrav prijenosnik). ✓ Pokazatelji neuspješnosti liječenja (otpornost na antibiotike - nova ili u nastajanju, neuspješnost cjepiva, rezistentnost na ili neuspješnost protuotrova). ✓ Slučaj predstavlja značajan javnozdravstveni rizik unatoč tome što nije utvrđen nijedan ili je utvrđeno samo nekoliko slučajeva među ljudima. ✓ Izvješćuje se o slučajevima koji su se javili među zdravstvenim osobljem. ✓ Ugrožena populacija posebno je osjetljiva (izbjeglice, niska razina imunizacije, djeca, stariji, nizak imunitet, pothranjeni, itd.). ✓ Prateći faktori koji mogu spriječiti ili odgoditi javnozdravstvenu reakciju (prirodne katastrofe, oružani sukobi, nepovoljni vremenski uvjeti, višestruka žarišta u državi stranci). ✓ Slučaj u području visoke gustoće naseljenosti. ✓ Širenje toksičnih, zaraznih ili na drugi način opasnih materijala do kojega je došlo na prirodan ili drugačiji način, a koji su kontaminirali ili posjeduju potencijal kontaminiranja populacije i/ili velikoga zemljopisnog područja. <p>3. Je li potrebna vanjska pomoć u otkrivanju, ispitivanju, reakciji i kontroli trenutnoga slučaja ili radi sprječavanja novih slučajeva?</p> <p>SLIJEDE PRIMJERI SITUACIJA U KOJIMA ĆE POMOĆ MOŽDA BITI POTREBNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Neadekvatni ljudski, financijski, materijalni ili tehnički resursi – posebice: <ul style="list-style-type: none"> - nedostatni laboratorijski ili epidemiološki kapaciteti za istraživanje slučaja (oprema, osoblje, financijski resursi) - nedostatna količina protuotrova, lijekova i/ili cjepiva i/ili zaštitne opreme, dekontaminacijske opreme ili potporne opreme potrebne za pokrivanje procijenjenih potreba - Postojeći sustav nadzora neadekvatan je za pravodobno otkrivanje novih slučajeva.
	<p>JE li JAVNOZDRAVSTVENI UTJECAJ SLUČAJA OZBILJAN? Odgovorite sa «da» ukoliko ste na gore navedena pitanja 1., 2. ili 3. odgovorili «da».</p>

Je li slučaj neobičan i neočekivan?	II. Je li slučaj neobičan ili neočekivan?
	<p>4. <i>Je li slučaj neobičan?</i></p> <p>SLIJEDE PRIMJERI NEOBIČNIH SLUČAJEVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Slučaj je uzrokovan nepoznatim agensom ili je izvor, sredstvo i smjer prijenosa neobičan ili nepoznat. ✓ Razvoj slučajeva koji su ozbiljniji nego se očekivalo (uključujući poboljšanje ili smrtnost slučaja) ili imaju neobične simptome. ✓ Pojavljivanje samoga slučaja neobično je za područje, godišnje doba ili populaciju.
	<p>5. <i>Je li slučaj neočekivan s javnozdravstvenoga gledišta?</i></p> <p>SLIJEDE PRIMJERI NEOČEKIVANIH SLUČAJEVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Slučaj uzrokovan bolešću/agensom koji su u državi stranci već bili odstranjeni ili iskorijenjeni ili ranije nisu niti prijavljivani.
	<p>JE LI SLUČAJ NEOBIČAN ILI NEOČEKIVAN? Odgovorite sa «da» ukoliko ste na gore navedena pitanja 4. ili 5. odgovorili «da».</p>

Postoji li značajan rizik od širenja na međunarodnoj razini?	III. Postoji li značajan rizik od širenja na međunarodnoj razini?
	<p>6. <i>Postoje li dokazi o epidemiološkoj vezi sa sličnim slučajevima u drugim državama?</i></p> <p>7. <i>Postoji li bilo kakav čimbenik koji bi nas trebao upozoriti na mogućnost prekograničnog kretanja agensa, sredstva prijenosa ili domaćina?</i></p> <p>SLIJEDE PRIMJERI OKOLNOSTI KOJE MOGU POVEĆATI SKLONOST ŠIRENJA NA MEĐUNARODNOJ RAZINI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tamo gdje postoje dokazi o širenju na lokalnoj razini, indeksni slučaj (ili drugi povezani slučajevi) koji je tijekom prethodnoga mjeseca: <ul style="list-style-type: none"> - bio na međunarodnome putovanju (ili se uzima vrijeme jednako razdoblju inkubacije ukoliko je patogen poznat) - sudjelovao na međunarodnome okupljanju (hodočašće, sportsko događanje, konferencija, itd.) - bio u bliskome kontaktu s međunarodnim putnikom ili visoko mobilnom populacijom. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Slučaj prouzročen kontaminacijom okoliša koja ima potencijal širenja preko međunarodnih granica. ✓ Slučaj u području intenzivnog međunarodnog prometa gdje postoji ograničena mogućnost sanitarne kontrole ili otkrivanja ili dekontaminacije unutar okoliša.
	<p>POSTOJI LI ZNAČAJAN RIZIK OD ŠIRENJA NA MEĐUNARODNOJ RAZINI? Odgovorite sa «da» ukoliko ste na gore navedena pitanja 6. ili 7. odgovorili «da».</p>

Rizik od međunarodnih ograničenja?	IV. Postoji li značajan rizik od ograničenja međunarodnih putovanja ili trgovine?
	8. <i>Jesu li slični slučajevi u prošlosti rezultirali međunarodnim ograničenjem trgovine i/ili putovanja?</i>
	9. <i>Sumnja li se ili zna da je prehrambeni proizvod, voda ili bilo koja druga roba koja je možda kontaminirana, a koja je izvezena/uvezena u/iz drugih država?</i>
	10. <i>Je li pojava slučaja povezana s međunarodnim okupljanjem ili u području intenzivnog međunarodnog turizma?</i>
	11. <i>Je li slučaj doveo do zahtjeva inozemnih dužnosnika ili međunarodnih medija za dodatnim informacijama?</i>
	POSTOJI LI ZNAČAJAN RIZIK OD OGRANIČENJA MEĐUNARODNE TRGOVINE ILI PUTOVANJA? Odgovorite sa «da» ukoliko ste na gore navedena pitanja 8., 9., 10. ili 11. odgovorili «da».

Države članice koje odgovore «da» na pitanje zadovoljava li slučaj bilo koja dva od četiri gore navedena kriterija (I-IV), izvijestit će SZO temeljem članka 6. Međunarodnih zdravstvenih propisa.

PRILOG UZ OBRAZAC POTVRDE O IZUZEĆU BRODA OD ZDRAVSTVENE KONTROLE/POTVRDE O ZDRAVSTVENOJ KONTROLI BRODA

Ispitana područja/objekti/sustavi	Pronađeni dokazi	Rezultati uzorkovanja	Pregledani dokumenti	Primijenjene kontrolne mjere	Datum ponovne inspekcije	Napomene u svezi sa zatečenim uvjetima
Hrana						
Podrijetlo						
Skladištenje						
Priprema						
Posluživanje						
Voda						
Podrijetlo						
Skladištenje						
Distribucija						
Otpad						
Držanje						
Obrada						
Zbrinjavanje						
Bazeni/kupališta						
Oprema						
Funkcioniranje						
Medicinski objekti						
Oprema i medicinski uređaji						
Funkcioniranje						
Lijekovi						
Druga ispitana područja						

Naznačite kada navedena područja nisu primjenjiva tako što ćete ih označiti s N/A.

DODATAK 4

TEHNIČKI UVJETI KOJI SE ODOSE NA PRIJEVOZNA SREDSTVA I OSOBE ODGOVORNE ZA PRIJEVOZNA SREDSTVA

Odjeljak A Osobe odgovorne za prijevozna sredstva

1. Osobe odgovorne za prijevozna sredstva olakšat će:

- (a) inspekciju tereta, kontejnera i prijevoznoga sredstva;
- (b) zdravstvene preglede osoba u prijevoznome sredstvu;
- (c) primjenu ostalih zdravstvenih mjera temeljem ovih Propisa, i
- (d) pružanje relevantnih javnozdravstvenih informacija koje zatraži država stranka.

2. Osobe odgovorne za prijevozna sredstva predočit će mjerodavnome tijelu važeću Potvrdu o izuzeću broda od zdravstvene kontrole ili Potvrdu o zdravstvenoj kontroli broda ili Pomorsku zdravstvenu izjavu ili Zdravstveni dio Opće zrakoplovne izjave, ovisno o tome što se temeljem ovih Propisa zahtjeva.

Odjeljak B Prijevozna sredstva

1. Kontrolne mjere koje se, temeljem ovih Propisa, primjenjuju na prtljagu, teret, kontejnere, prijevozna sredstva i robu primjenjivat će se na način kako bi se, što je više moguće, izbjeglo moguće ozljeđivanje i uznemiravanje ljudi, ili nanošenje štete prtljazi, teretu, kontejnerima, prijevoznim sredstvima i robi. Kad god je to moguće i primjereno, kontrolne će se mjere primjenjivati kada su prijevozno sredstvo i njegova spremišta prazni.

2. Države stranke u pisanome će obliku evidentirati mjere primijenjene na teret, kontejnere ili prijevozna sredstva, dijelove koji su tretirani, primijenjene metode te razlog za njihovu primjenu. Informacije će, u pisanome obliku, biti dostavljene osobi koja zapovijeda zrakoplovom a, u slučaju broda, evidentirane na Potvrdi o zdravstvenoj kontroli broda. Za ostali teret, kontejnere ili prijevozna sredstva države stranke izdavat će navedene informacije, u pisanome obliku, pošiljateljima, primateljima, vozarima, osobama koje su odgovorne za prijevozno sredstvo ili njihovim odnosnim zastupnicima.

DODATAK 5

**POSEBNE MJERE ZA BOLESTI KOJE SE PRENOSE POMOĆU PRIJENOSNIKA
(VEKTORA)**

1. SZO će redovito objavljivati popise područja u kojima se, za prijevozna sredstva koja dolaze iz tih područja, preporučuje dezinfekcija ili druge mjere kontrole prijenosnika. Navedena će se područja određivati u skladu s postupcima koji se odnose na privremene ili stalne preporuke, ovisno o slučaju.
2. Svako prijevozno sredstvo koje napušta točku ulaska koja se nalazi na području na kojemu se preporučuje kontrola prijenosnika trebalo bi biti podvrgnuto dezinfekciji i održavati se slobodnim od prijenosnika. Kada postoje metode i materijali koje za navedene postupke preporuča Organizacija, tada bi njih trebalo primijeniti. Postojanje prijenosnika u prijevoznim sredstvima i kontrolne mjere primijenjene kako bi ih se iskorijenilo bit će obuhvaćeni:
 - (a) u slučaju zrakoplova, Zdravstvenim dijelom Opće zrakoplovne izjave, osim ukoliko se nadležno tijelo u zračnoj luci dolaska odreklo prava na traženje ovoga dijela Izjave;
 - (b) u slučaju brodova, Potvrdom o zdravstvenoj kontroli broda; i
 - (c) u slučaju ostalih prijevoznih sredstava, pisanim dokazom o tretmanu koji se izdaje pošiljatelju, primatelju, vozaču, osobi odgovornoj za prijevozno sredstvo ili njihovome odnosnome zastupniku.
3. Države članice trebale bi prihvatiti dezinfekciju, deratizaciju i ostale kontrolne mjere namijenjene prijevoznim sredstvima, a koje primjenjuju druge države ukoliko su primijenjene metode i materijali koje preporuča Organizacija.
4. Države članice uspostaviti će programe za kontrolu prijenosnika koji su u mogućnosti prenijeti infektivni agens koji predstavlja javnozdravstveni rizik na najmanju udaljenost od 400 metara od onih područja gdje se nalaze objekti točke ulaska, a koji se koriste za djelatnosti koje uključuju putnike, prijevozna sredstva, kontejnere, teret i poštanske pošiljke, uz produženje najmanje udaljenosti ukoliko je riječ o prijenosnicima većeg dometa.
5. Ukoliko je potrebna naknadna inspekcija kako bi se utvrdila uspješnost primijenjenih mjera kontrole prijenosnika, tijela mjerodavna za sljedeću poznatu usputnu luku ili zračnu luku, a koje luke raspolažu mogućnostima za provedbu takve inspekcije, bit će unaprijed obaviještena o navedenom zahtjevu od strane mjerodavnoga tijela koje preporuča takvu vrstu naknadne inspekcije. U slučaju brodova, ovo će se zabilježiti na Potvrdi o zdravstvenoj kontroli broda.
6. Prijevozno se sredstvo može smatrati sumnjivim i trebalo bi biti ispitano s obzirom na prijenosnike i rezervoare ukoliko:
 - (a) u njemu postoji mogući slučaj bolesti koja se prenosi putem prijenosnika;

- (b) se tijekom međunarodnoga putovanja u njemu pojavio mogući slučaj bolesti koja se prenosi putem prijenosnika; ili
- (c) je napustilo zahvaćeno područje unutar vremenskoga razdoblja tijekom kojega bi prijenosnici koji se nalaze unutar prijevoznoga sredstva još uvijek mogli biti nositelji oboljenja.

7. Država stranka ne bi trebala zabraniti slijetanje zrakoplova ili pristajanje broda unutar svoga državnog područja ukoliko su primijenjene kontrolne mjere predviđene u stavku 3. ovoga Dodatka ili koje je na neki drugi način preporučila Organizacija. Ipak, možda će biti potrebno da zrakoplovi ili brodovi koji dolaze iz zahvaćenih područja slete u zračne luke ili skrenu u drugu luku koju u tu svrhu odredi država stranka.

8. Država stranka slobodna je primijeniti mjere kontrole prijenosnika na prijevozno sredstvo koje dolazi iz područja koje je zahvaćeno bolešću koja se prenosi putem prijenosnika, a ukoliko su prijenosnici prethodne bolesti prisutni na njenom državnom području.

DODATAK 6

CIJEPLJENJE, PROFILAKSA I ODGOVARAJUĆE POTVRDE

1. Cjepiva i drugi oblici profilakse navedeni u Dodatku 7 ili preporučeni sukladno ovim Propisima bit će odgovarajuće kvalitete; ona cjepiva i profilaksa koje odredi SZO bit će predmetom njegovog odobrenja. Država stranka će, po zahtjevu, SZO-u dostaviti odgovarajuće dokaze o prikladnosti cjepiva i profilakse koja se, temeljem ovih Propisa, primjenjuje unutar njenog državnog područja.
2. Osobama koje se, temeljem ovih Propisa, podvrgnu cijepljenju ili drugome obliku profilakse bit će izdana međunarodna potvrda o cijepljenju ili profilaksi (u daljnjem tekstu: «potvrda»), a u obliku određenome u ovome Dodatku. Neće biti odstupanja od obrasca potvrde navedenoga u ovome Dodatku.
3. Potvrde izdane temeljem ovoga Dodatka bit će važeće samo ukoliko je cjepivo ili profilaksu koja je upotrijebljena odobrio SZO.
4. Potvrde moraju biti vlastoručno potpisane od strane zdravstvenoga stručnjaka kliničke prakse, koji je doktor medicine ili drugi ovlašteni zdravstveni radnik, a koji nadzire primjenu cjepiva ili profilakse. Potvrda ujedno mora imati službeni pečat centra u kojemu je cijepljenje, odnosno primjena profilakse, obavljena; ipak, navedeno neće biti prihvatljiva zamjena za potpis.
5. Potvrde će se u potpunosti popunjavati na engleskom ili francuskom jeziku. Uz englesku ili francusku verziju, moguće ih je popunjavati i na drugom jeziku.
6. Svaka izmjena i dopuna ove potvrde, brisanje podataka ili propuštanje popunjavanja bilo kojeg njenog dijela može dovesti do njene nevaljanosti.

7. Potvrde su pojedinačne i ni pod kojim se okolnostima ne smiju koristiti zajednički. Za djecu će biti izdane odvojene potvrde.

8. Roditelj ili staratelj potpisat će potvrdu u slučaju kada dijete ne zna ili ne može pisati. Potpis nepismene osobe bit će naznačen na uobičajen način u obliku znaka osobe, a za koji će druga osoba naznačiti da je riječ o znaku predmetne osobe.

9. Ukoliko zdravstveni stručnjak kliničke prakse koji obavlja nadzor, iz medicinskih razloga, bude smatrao da je cijepljenje ili profilaksa kontraindicirana, tada će on, u pisanome obliku, na engleskome ili francuskome jeziku, a kada je potrebno i na drugome jeziku uz engleski ili francuski, osobi priopćiti razloge, naglašavajući svoje mišljenje, a koje bi trebala uzeti u obzir tijela mjerodavna za dolazak. Zdravstveni stručnjak kliničke prakse koji obavlja nadzor i mjerodavna tijela obavijestit će takve osobe o svim rizicima vezanima uz izostanak cijepljenja i neprimjenu profilakse, u skladu sa stavkom 4. članka 23.

10. Kao zamjena za međunarodnu potvrdu bit će prihvaćen i jednakovrijedan dokument koji su izdale oružane snage aktivnome članu tih Snaga, a koji dokument ima oblik obrasca prikazan u ovome Dodatku, i to, ukoliko:

- (a) bude obuhvaćao medicinske informacije koje su sadržajno jednake onima koje navedeni obrazac zahtijeva; i
- (b) bude sadržavao izjavu na engleskom ili francuskom jeziku, a po potrebi i na drugom jeziku uz engleski ili francuski, kojom se evidentira opseg i datum cijepljenja ili profilakse te tvrdnju da je predmetni dokument izdan u skladu s ovim stavkom.

**OBRAZAC MEĐUNARODNE POTVRDE O CIJEPLJENJU
ILI PROFILAKSI**

Ovime se potvrđuje da je (ime)....., datum rođenja....., spol....., nacionalnost, nacionalna identifikacijska isprava, prema potrebi,, a čiji potpis slijedi

navedenoga datuma cijepljen/a ili primio/la profilaksu protiv:

(naziv bolesti ili stanja)

u skladu s Međunarodnim zdravstvenim propisima.

Cjepivo ili profilaksa	Datum	Potpis i profesionalna titula zdravstvenoga stručnjaka kliničke prakse koji obavlja nadzor	Proizvođač i broj serije cjepiva ili profilakse	Potvrda važi od..... do.....	Službeni pečat centra u kojemu je cijepljenje, odnosno davanje profilakse, obavljeno
1.					
2.					

Ova je potvrda važeća samo ukoliko je cjepivo ili profilaksu koja je upotrijebljena odobrila Svjetska zdravstvena organizacija.

Ova potvrda mora biti vlastoručno potpisana od strane zdravstvenoga stručnjaka kliničke prakse, koji je doktor medicine ili drugi ovlaštenu zdravstveni radnik, a koji nadzire primjenu cjepiva ili profilakse. Potvrda ujedno mora imati službeni pečat centra u kojemu je cijepljenje, odnosno davanje profilakse, obavljeno; ipak, navedeno neće biti prihvatljiva zamjena za potpis.

Svaka izmjena i dopuna ove potvrde, brisanje podataka ili propuštanje popunjavanja bilo kojeg njenog dijela može dovesti do njene nevaljanosti.

Ova potvrda važiti će do datuma naznačenoga za pojedino cjepivo ili profilaksu. Potvrda se u potpunosti popunjava na engleskom ili francuskom jeziku. Uz englesku ili francusku verziju, potvrdu je moguće popuniti i na drugom jeziku, a na istome dokumentu.

DODATAK 7

**ZAHTJEVI KOJI SE ODNOSE NA CIJEPLJENJE ILI
PROFILAKSU ZA ODREĐENE BOLESTI**

1. Pored bilo kakve preporuke koja se tiče cijepljenja ili profilakse, bolesti koje slijede jesu bolesti izričito određene ovim Propisima za koje se može zahtijevati dokaz o cijepljenju ili profilaksi putnika kao uvjet za ulazak u državu stranku:

Cijepljenje protiv žute groznice.

2. Preporuke i zahtjevi glede cijepljenja protiv žute groznice:

(a) U svrhu ovoga Dodatka:

- (i) razdoblje inkubacije za žutu groznicu iznosi šest dana;
 - (ii) cjepiva za žutu groznicu koja je odobrio SZO počinju pružati zaštitu od zaraze 10 dana od davanja cjepiva;
 - (iii) navedena zaštita traje 10 godina; i
 - (iv) potvrda o cijepljenju protiv žute groznice važit će tijekom razdoblja od 10 godina, počevši 10 dana od datuma cijepljenja ili, u slučaju ponovnoga cijepljenja unutar navedenoga razdoblja od 10 godina, od datuma ponovnoga cijepljenja.
- (b) Cijepljenje protiv žute groznice može se zahtijevati od svakog putnika koji napušta područje na kojemu je Organizacija utvrdila postojanje rizika od prenošenja žute groznice.
- (c) Ukoliko putnik posjeduje potvrdu o cijepljenju protiv žute groznice koja još uvijek nije počela važiti, putniku može biti dopušten odlazak, ali će odredbe stavka 2.(h) ovoga Dodatka biti moguće primijeniti po dolasku.
- (d) Putnik koji posjeduje važeću potvrdu o cijepljenju protiv žute groznice neće se tretirati kao sumnjiva osoba, čak i ukoliko dolazi s područja u kojemu je Organizacija utvrdila postojanje rizika od prenošenja žute groznice.
- (e) U skladu sa stavkom 1. Dodatka 6, cjepivo protiv žute groznice koje se upotrebljava mora odobriti Organizacija.
- (f) Države Stranke odredit će, unutar svojih državnih područja, posebne centre za cijepljenje protiv žute groznice, a s ciljem osiguravanja kvalitete i sigurnosti primijenjenih postupaka i materijala.
- (g) Svaka osoba zaposlena na točki ulaska u područje na kojemu je Organizacija utvrdila postojanje rizika od prenošenja žute groznice, te svaki član posade prijevoznoga sredstva koje se koristi bilo kojom takvom točkom ulaska, mora imati važeću potvrdu o cijepljenju protiv žute groznice.
- (h) Država stranka, na čijemu su državnom području prisutni prijenosnici žute groznice, može zahtijevati od putnika koji dolazi iz područja na kojemu je Organizacija utvrdila postojanje rizika od prenošenja žute groznice, a koji nije u mogućnosti predložiti važeću potvrdu o cijepljenju protiv žute groznice, da bude stavljen u karantenu dok potvrda ne postane valjana ili dok ne istekne razdoblje od najviše šest dana, a koje se računa od datuma posljednjeg mogućeg izlaganja zarazi, ovisno o tome koji se od uvjeta prvi ispuni.
- (i) Putnicima koji posjeduju oslobođenje od cijepljenja protiv žute groznice, potpisano od strane ovlaštenog zdravstvenoga službenika ili ovlaštenog zdravstvenog radnika, može se i pored toga dopustiti ulazak, ali pod uvjetima iz odredbi prethodnoga stavka ovoga Dodatka i pod uvjetom da ga se upozna s informacijama koje se odnose na zaštitu od prijenosnika žute groznice. Ukoliko putnici ne budu stavljeni u karantenu, može se od njih zahtijevati da mjerodavnome tijelu prijave sve simptome groznice i ostale simptome kako bi mogli biti stavljeni pod nadzor.

DODATAK 8
OBRAZAC POMORSKE ZDRAVSTVENE IZJAVE

Zapovjednici brodova koji dolaze iz inozemnih luka trebaju popuniti i dostaviti ovu izjavu mjerodavnim tijelima.

Predano u luci Datum
 Naziv broda ili broda unutarnje plovidbe Registracija/IMO broj dolazi iz plovi za
 (Nacionalna pripadnost) (Zastava broda) Ime zapovjednika.....
 Bruto nosivost (brod)
 Nosivost (brod unutarnje plovidbe)
 Postoji li na brodu važeća Potvrda o izuzeću od zdravstvene kontrole/Potvrda o zdravstvenoj kontroli? Da..... Ne.....
 Izdana u..... datum
 Potrebna ponovna inspekcija? Da Ne
 D li je brod/plovilo posjetio zahvaćeno područje koje je utvrdila Svjetska zdravstvena organizacija? Da.. Ne..
 Luka i datum posjeta
 Popišite usputne luke od početka putovanja, s datumima odlaska ili one unutar posljednjih 30 dana, ovisno o tome koji je popis kraći:

Po zahtjevu mjerodavnoga tijela u luci dolaska, popišite članove posade, putnike ili druge osobe koje su se ukrcale na brod/plovilo nakon početka međunarodnoga putovanja ili unutar posljednjih 30 dana, ovisno o tome koji je popis kraći, uključujući sve luke/zemlje posjećene tijekom toga vremenskoga razdoblja (dopuniti priloženi popis dodatnim imenima):

(1) Ime	ukrao/la se: (1)	(2)	(3).....
(2) Ime	ukrao/la se: (1)	(2)	(3).....
(3) Ime	ukrao/la se: (1)	(2)	(3).....

Broj članova posade na brodu

Broj putnika na brodu

Pitanja vezana uz zdravlje

- (1) Je li tijekom putovanja na brodu bilo tko umro, a da uzrok smrti nije bila nezgoda? Da..... Ne.....
 Ukoliko jest, pojedinosti navedite u priloženoj tabeli. Ukupan broj smrti.....
- (2) Postoji li na brodu ili je li se tijekom međunarodnoga putovanja pojavio bilo kakav slučaj bolesti za koju sumnjate da je zarazna ?
 Da..... Ne..... Ukoliko da, pojedinosti navedite u priloženoj tabeli.
- (3) Je li ukupan broj bolesnih putnika tijekom putovanja bio veći od uobičajenog/očekivanog? Da..... Ne.....
 Koliko bolesnih osoba?.....
- (4) Ima li trenutno na brodu koja bolesna osoba? Da... Ne..... Ukoliko da, pojedinosti navedite u priloženoj tabeli.
- (5) Je li konzultiran doktor medicine? Da.... Ne..... Ukoliko da, pojedinosti liječenja ili savjeta navedite u priloženoj tabeli.
- (6) Zna li za bilo kakvo stanje na brodu koje može dovesti do zaraze ili širenja bolesti? Da..... Ne.....
 Ukoliko da, pojedinosti navedite u priloženoj tabeli.
- (7) Je li na brodu primijenjena bilo kakva sanitarna mjera (npr. karantena, izolacija, dezinfekcija ili dekontaminacija)? Da..... Ne.....
 Ukoliko da, navedite vrstu, mjesto i datum
- (8) Jesu li na brodu pronađeni slijepi putnici? Da..... Ne..... Ukoliko da, gdje su se ukrkali na brod (ukoliko je poznato)
- (9) Postoji li na brodu bolesna životinja ili kućni ljubimac? Da..... Ne.....

Napomena: U nedostatku broskog liječnika, zapovjednik broda trebao bi sljedeće simptome smatrati osnovom za sumnju na postojanje zarazne bolesti:

- (a) groznica, koja traje nekoliko dana ili je popraćena (i) klonulošću; (ii) smanjenom sviješću; (iii) otjecanjem žlijezda; (iv) žuticom; (v) kašljem ili ostajanjem bez daha; (vi) neobičnim krvarenjem; ili (vii) paralizom.
- (b) sa ili bez groznice: (i) svaki akutni kožni osip ili izbijanje ekcema; (ii) ozbiljno povraćanje (izuzev uslijed morske bolesti); (iii) teška dijareja; ili (iv) periodični grčevi.

Ovime izjavljujem da su, koliko ja znam i koliko sam upoznat, pojedinosti i odgovori na pitanja, navedeni u ovoj Zdravstvenoj izjavi (uključujući tabelu), istiniti i točni.

Potpisao

Zapovjednik broda

Supotpisao

Brodski liječnik (ukoliko postoji na brodu)

Datum

PRILOG OBRASCU POMORSKE ZDRAVSTVENE IZJAVE

Ime	Razred ili klasa	Dob	Spol	Nacionalna pripadnost	Luka, datum ukrcaja na brod /plovilo	Narav bolesti	Datum pojave simptoma	Prijavljeno zdravstvenome službeniku luke?	Zbrinjavanje slučaja*	Lijekovi ili drugi oblici liječenja primijenjeni kod pacijenta	Napomene

* Stanje: (1) Je li se osoba oporavila, još je uvijek je bolesna ili je umrla; i (2) nalazi li se osoba još uvijek na brodu, napustila je brod (uključujući naziv luke ili zračne luke) ili je sahranjena na moru.

DODATAK 9

**OVAJ JE DOKUMENT DIO OPĆE ZRAKOPLOVNE DEKLARACIJE KOJU JE OBJAVILA
MEĐUNARODNA ORGANIZACIJA CIVILNOG ZRAKOPLOVSTVA (ICAO)**

DIO OPĆE ZRAKOPLOVNE DEKLARACIJE KOJI SE ODNOSI NA ZDRAVLJE¹

Deklaracija o zdravlju

Ime ili broj sjedala ili funkcija osoba koje se nalaze u zrakoplovu, a boluju od bolesti koje ne uključuju bolest kretanja ili posljedice nesreće, za koje postoji mogućnost da boluju od zarazne bolesti (groznica – uz temperaturu od 38 oC / 100 oF ili višu popraćenu jednim ili više sljedećih znakova ili simptoma, npr. očigledno loše opće stanje, stalno kašljanje, otežano disanje, učestali proljev, učestalo povraćanje, kožni osip, podljevi ili krvarenje bez prethodne ozljede, ili novonastala smetenost, povećavaju mogućnost da osoba boluje od zarazne bolesti) te također slučajevi takvih bolesti kod osoba koje su se iskrcale na prethodnom slijetanju.....

.....

Detalji o svakoj dezinfekciji ili sanitarnoj obradi (mjesto, datum, vrijeme, metoda) tijekom leta.

Ako tijekom leta nije obavljena dezinfekcija, navesti podatke o posljednjoj dezinfekciji

Potpis, ako je potrebno, datum i vrijeme _____

nadležni član posade

¹ Ova verzija Opće zrakoplovne deklaracije stupila je na snagu 15. srpnja 2007. Potpuni dokument dostupan je na internetskoj stranici Međunarodne organizacije civilnog zrakoplovstva (ICAO) na <http://www.icao.int>.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

PART I – DEFINITIONS, PURPOSE AND SCOPE, PRINCIPLES AND RESPONSIBLE AUTHORITIES

Article 1 Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter the “IHR” or “Regulations”):

“affected” means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;

“affected area” means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;

“aircraft” means an aircraft making an international voyage;

“airport” means any airport where international flights arrive or depart;

“arrival” of a conveyance means:

- (a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;
- (b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;
- (c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;
- (d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;

“baggage” means the personal effects of a traveller;

“cargo” means goods carried on a conveyance or in a container;

“competent authority” means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;

“container” means an article of transport equipment:

- (a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;
- (b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;
- (c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and
- (d) specially designed as to be easy to fill and empty;

“container loading area” means a place or facility set aside for containers used in international traffic;

“contamination” means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

“conveyance” means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;

“conveyance operator” means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;

“crew” means persons on board a conveyance who are not passengers;

“decontamination” means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

“departure” means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory;

“deratting” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

“Director-General” means the Director-General of the World Health Organization;

“disease” means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;

“disinfection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;

“disinsection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels;

“event” means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;

“*free pratique*” means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;

“goods” mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;

“ground crossing” means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;

“ground transport vehicle” means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;

“health measure” means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;

“ill person” means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;

“infection” means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;

“inspection” means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;

“international traffic” means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;

“international voyage” means:

- (a) in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;
- (b) in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

“intrusive” means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;

“invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

“isolation” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

“medical examination” means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person’s health status and potential public health risk to others, and may include

the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case;

“National IHR Focal Point” means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;

“Organization” or “WHO” means the World Health Organization;

“permanent residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“personal data” means any information relating to an identified or identifiable natural person;

“point of entry” means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;

“port” means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;

“postal parcel” means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;

“public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

- (i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and
- (ii) to potentially require a coordinated international response;

“public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;

“public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;

“quarantine” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;

“recommendation” and “recommended” refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

“reservoir” means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;

“road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;

“scientific evidence” means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science;

“scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;

“ship” means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;

“standing recommendation” means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“surveillance” means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;

“suspect” means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

“temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“temporary residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“traveller” means a natural person undertaking an international voyage;

“vector” means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;

“verification” means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;

“WHO IHR Contact Point” means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.

2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

Article 2 Purpose and scope

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.
2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.
3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.
4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so they should uphold the purpose of these Regulations.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish a National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.
2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:
 - (a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and
 - (b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.
3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.
4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make available to all States Parties the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article.

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.
2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the “Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.
3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the capacities referred to in paragraph 1 of this Article.
4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Article 6 Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO shall immediately notify the IAEA.
2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

Article 7 Information-sharing during unexpected or unusual public health events

If a State Party has evidence of an unexpected or unusual public health event within its territory, irrespective of origin or source, which may constitute a public health emergency of

international concern, it shall provide to WHO all relevant public health information. In such a case, the provisions of Article 6 shall apply in full.

Article 8 Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, in particular those events for which there is insufficient information available to complete the decision instrument, a State Party may nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

Article 9 Other reports

1. WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such reports, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to the States Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.

2. States Parties shall, as far as practicable, inform WHO within 24 hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory that may cause international disease spread, as manifested by exported or imported:

- (a) human cases;
- (b) vectors which carry infection or contamination; or
- (c) goods that are contaminated.

Article 10 Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.

2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:

- (a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;
- (b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and
- (c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.

3. When WHO receives information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, it shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standard-setting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, WHO may, when justified by the magnitude of the public health risk, share with other States Parties the information available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Article 11 Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.

2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:

- (a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or
- (b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or
- (c) there is evidence that:
 - (i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or
 - (ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or

(d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.

3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.

4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State Party within whose territory an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.
2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the "Emergency Committee") on appropriate temporary recommendations.
3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State Party in whose territory the event arises do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.
4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall consider:
 - (a) information provided by the State Party;
 - (b) the decision instrument contained in Annex 2;
 - (c) the advice of the Emergency Committee;
 - (d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and
 - (e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic.
5. If the Director-General, following consultations with the State Party within whose territory the public health emergency of international concern has occurred, considers that a public health emergency of international concern has ended, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13 Public health response

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities.
2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General,

who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. At the request of a State Party, WHO shall collaborate in the response to public health risks and other events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.

4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.

6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern.

*Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations
and international bodies*

1. WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.

2. In cases in which notification or verification of, or response to, an event is primarily within the competence of other intergovernmental organizations or international bodies, WHO shall coordinate its activities with such organizations or bodies in order to ensure the application of adequate measures for the protection of public health.

3. Notwithstanding the foregoing, nothing in these Regulations shall preclude or limit the provision by WHO of advice, support, or technical or other assistance for public health purposes.

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been

determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.

2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic.

3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern to which they relate.

Article 16 Standing recommendations

WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied by States Parties regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels for specific, ongoing public health risks in order to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. WHO may, in accordance with Article 53, modify or terminate such recommendations, as appropriate.

Article 17 Criteria for recommendations

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

- (a) the views of the States Parties directly concerned;
- (b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;
- (c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;
- (d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;
- (e) relevant international standards and instruments;
- (f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (g) other appropriate and specific information relevant to the event.

With respect to temporary recommendations, the consideration by the Director-General of subparagraphs (e) and (f) of this Article may be subject to limitations imposed by urgent circumstances.

Article 18 Recommendations with respect to persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:

- no specific health measures are advised;
- review travel history in affected areas;
- review proof of medical examination and any laboratory analysis;
- require medical examinations;
- review proof of vaccination or other prophylaxis;
- require vaccination or other prophylaxis;
- place suspect persons under public health observation;
- implement quarantine or other health measures for suspect persons;
- implement isolation and treatment where necessary of affected persons;
- implement tracing of contacts of suspect or affected persons;
- refuse entry of suspect and affected persons;
- refuse entry of unaffected persons to affected areas; and
- implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.

2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:

- no specific health measures are advised;
- review manifest and routing;
- implement inspections;
- review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;
- implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;
- implement isolation or quarantine;

- seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; and
- refuse departure or entry.

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

Each State Party shall, in addition to the other obligations provided for under these Regulations:

- (a) ensure that the capacities set forth in Annex 1 for designated points of entry are developed within the timeframe provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;
- (b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and
- (c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

Article 20 Airports and ports

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the capacities provided in Annex 1.
2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.
3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:
 - (a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or
 - (b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and
 - (c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.

Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1 and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.

5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21 Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the capacities provided in Annex 1, taking into consideration:

- (a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and
- (b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

- (a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and
- (b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

- (a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;
- (d) advise conveyance operators, as far in advance as possible, of their intent to apply control measures to a conveyance, and shall provide, where available, written information concerning the methods to be employed;
- (e) be responsible for the supervision of the removal and safe disposal of any contaminated water or food, human or animal dejecta, wastewater and any other contaminated matter from a conveyance;
- (f) take all practicable measures consistent with these Regulations to monitor and control the discharge by ships of sewage, refuse, ballast water and other potentially disease-causing matter which might contaminate the waters of a port, river, canal, strait, lake or other international waterway;

- (g) be responsible for supervision of service providers for services concerning travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains at points of entry, including the conduct of inspections and medical examinations as necessary;
 - (h) have effective contingency arrangements to deal with an unexpected public health event; and
 - (i) communicate with the National IHR Focal Point on the relevant public health measures taken pursuant to these Regulations.
2. Health measures recommended by WHO for travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains arriving from an affected area may be reapplied on arrival, if there are verifiable indications and/or evidence that the measures applied on departure from the affected area were unsuccessful.
3. Disinsection, deratting, disinfection, decontamination and other sanitary procedures shall be carried out so as to avoid injury and as far as possible discomfort to persons, or damage to the environment in a way which impacts on public health, or damage to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels.

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:
- (a) with regard to travellers:
 - (i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;
 - (ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or
 - (iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;
 - (b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.
2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.
3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or

that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.

4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.

5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:

- (a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party;
- (b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party for application on board; and
- (c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.

2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Article 25 Ships and aircraft in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied by a State Party to:

- (a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;
- (b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and
- (c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied to a civilian lorry, train or coach not coming from an affected area which passes through a territory without embarking, disembarking, loading or discharging.

Article 27 Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:

- (a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and
- (b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.

The competent authority may implement additional health measures, including isolation of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.

2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:

- (a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and
- (b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:

- (a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and
- (b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these

Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.

2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.

3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.

5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:

(a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;

(b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;

(c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and

(d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the

competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

Article 29 Civilian lorries, trains and coaches at points of entry

WHO, in consultation with States Parties, shall develop guiding principles for applying health measures to civilian lorries, trains and coaches at points of entry and passing through ground crossings.

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a suspect traveller who on arrival is placed under public health observation may continue an international voyage, if the traveller does not pose an imminent public health risk and the State Party informs the competent authority of the point of entry at destination, if known, of the traveller's expected arrival. On arrival, the traveller shall report to that authority.

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

1. Invasive medical examination, vaccination or other prophylaxis shall not be required as a condition of entry of any traveller to the territory of a State Party, except that, subject to Articles 32, 42 and 45, these Regulations do not preclude States Parties from requiring medical examination, vaccination or other prophylaxis or proof of vaccination or other prophylaxis:

- (a) when necessary to determine whether a public health risk exists;
- (b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;
- (c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or
- (d) which may be carried out pursuant to Article 23.

2. If a traveller for whom a State Party may require a medical examination, vaccination or other prophylaxis under paragraph 1 of this Article fails to consent to any such measure, or refuses to provide the information or the documents referred to in paragraph 1(a) of Article 23, the State Party concerned may, subject to Articles 32, 42 and 45, deny entry to that traveller. If there is evidence of an imminent public health risk, the State Party may, in accordance with its national law and to the extent necessary to control such a risk, compel the traveller to undergo or advise the traveller, pursuant to paragraph 3 of Article 23, to undergo:

- (a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;
- (b) vaccination or other prophylaxis; or

- (c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health observation.

Article 32 Treatment of travellers

In implementing health measures under these Regulations, States Parties shall treat travellers with respect for their dignity, human rights and fundamental freedoms and minimize any discomfort or distress associated with such measures, including by:

- (a) treating all travellers with courtesy and respect;
- (b) taking into consideration the gender, sociocultural, ethnic or religious concerns of travellers; and
- (c) providing or arranging for adequate food and water, appropriate accommodation and clothing, protection for baggage and other possessions, appropriate medical treatment, means of necessary communication if possible in a language that they can understand and other appropriate assistance for travellers who are quarantined, isolated or subject to medical examinations or other procedures for public health purposes.

Chapter IV – Special provisions for goods, containers and container loading areas

Article 33 Goods in transit

Subject to Article 43 or unless authorized by applicable international agreements, goods, other than live animals, in transit without transshipment shall not be subject to health measures under these Regulations or detained for public health purposes.

Article 34 Container and container loading areas

1. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container shippers use international traffic containers that are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, particularly during the course of packing.
2. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container loading areas are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs.
3. Whenever, in the opinion of a State Party, the volume of international container traffic is sufficiently large, the competent authorities shall take all practicable measures consistent with these Regulations, including carrying out inspections, to assess the sanitary condition of container loading areas and containers in order to ensure that the obligations contained in these Regulations are implemented.
4. Facilities for the inspection and isolation of containers shall, as far as practicable, be available at container loading areas.

5. Container consignees and consignors shall make every effort to avoid cross-contamination when multiple-use loading of containers is employed.

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

1. Vaccines and prophylaxis for travellers administered pursuant to these Regulations, or to recommendations and certificates relating thereto, shall conform to the provisions of Annex 6 and, when applicable, Annex 7 with regard to specific diseases.
2. A traveller in possession of a certificate of vaccination or other prophylaxis issued in conformity with Annex 6 and, when applicable, Annex 7, shall not be denied entry as a consequence of the disease to which the certificate refers, even if coming from an affected area, unless the competent authority has verifiable indications and/or evidence that the vaccination or other prophylaxis was not effective.

Article 37 Maritime Declaration of Health

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Maritime Declaration of Health which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.
2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.
3. A Maritime Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.
4. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Maritime Declaration of Health by all arriving ships; or

- (b) to require the submission of the Maritime Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.
2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an international voyage and any health measure applied to the aircraft.
3. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or
 - (b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform aircraft operators or their agents of these requirements.

Article 39 Ship sanitation certificates

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates shall be valid for a maximum period of six months. This period may be extended by one month if the inspection or control measures required cannot be accomplished at the port.
2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.
3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.
4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.
5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.
6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or

when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.

7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

PART VII – CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:

- (a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;
- (b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;
- (c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;
- (d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or
- (e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

2. State Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.

3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

- (a) conform to this tariff;
- (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
- (c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.

4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:

- (a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or
- (b) from applicable insurance sources.

6. Under no circumstances shall travellers or conveyance operators be denied the ability to depart from the territory of a State Party pending payment of the charges referred to in paragraphs 1 or 2 of this Article.

Article 41 Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

- (a) conform to this tariff;
- (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
- (c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.

2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.

Article 43 Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:

- (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or
- (b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:

- (a) scientific principles;
- (b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (c) any available specific guidance or advice from WHO.

3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.

5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.

7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.

8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

Article 44 Collaboration and assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:
 - (a) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the public health capacities required under these Regulations;
 - (c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations; and

(d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.

2. WHO shall collaborate with States Parties, upon request, to the extent possible, in:

(a) the evaluation and assessment of their public health capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;

(b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; and

(c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.

3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Article 45 Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.

2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:

(a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;

(b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;

(c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and

(d) not kept longer than necessary.

3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

Article 46 Transport and handling of biological substances, reagents and materials for diagnostic purposes

States Parties shall, subject to national law and taking into account relevant international guidelines, facilitate the transport, entry, exit, processing and disposal of biological substances and diagnostic specimens, reagents and other diagnostic materials for verification and public health response purposes under these Regulations.

PART IX – THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE EMERGENCY COMMITTEE AND THE REVIEW COMMITTEE

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

The Director-General shall establish a roster composed of experts in all relevant fields of expertise (hereinafter the “IHR Expert Roster”). The Director-General shall appoint the members of the IHR Expert Roster in accordance with the WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hereinafter the “WHO Advisory Panel Regulations”), unless otherwise provided in these Regulations. In addition, the Director-General shall appoint one member at the request of each State Party and, where appropriate, experts proposed by relevant intergovernmental and regional economic integration organizations. Interested States Parties shall notify the Director-General of the qualifications and fields of expertise of each of the experts they propose for membership. The Director-General shall periodically inform the States Parties, and relevant intergovernmental and regional economic integration organizations, of the composition of the IHR Expert Roster.

Chapter II - The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:
 - (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
 - (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
 - (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.
2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.
3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Article 49 Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For

the purpose of this Article, “meetings” of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.

2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.

3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.

4. The Director-General shall invite the State Party in whose territory the event arises to present its views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State Party concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.

5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.

6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

Chapter III – The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:

- (a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;
- (b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof;
- (c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.

2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.
3. The Members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.
4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.
5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.
6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world, and an appropriate interdisciplinary balance.

Article 51 Conduct of business

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.
2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

Article 52 Reports

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.
2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.
3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53 Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

- (a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;
- (b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;
- (c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;
- (d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;
- (e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;
- (f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;
- (g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X – FINAL PROVISIONS*Article 54 Reporting and review*

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.
2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations. To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.
3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 55 Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.
2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.
3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of WHO and Articles 59 to 64 of these Regulations.

Article 56 Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.
2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.
3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.
4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.
5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly.

Article 57 Relationship with other international agreements

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.
2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:
 - (a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;
 - (b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;
 - (c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;
 - (d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and
 - (e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.
3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

Article 58 International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:
 - (a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;
 - (b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;
 - (c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
 - (e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;
 - (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;

- (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
 - (h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;
 - (i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;
 - (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and
 - (k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.
2. The Pan American Sanitary Code, signed at Havana, 14 November 1924, shall remain in force with the exception of Articles 2, 9, 10, 11, 16 to 53 inclusive, 61 and 62, to which the relevant part of paragraph 1 of this Article shall apply.

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

1. The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from the date of the notification by the Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after the expiry of that period shall have no effect.
2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, except for:
- (a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;
 - (b) a State that has made a reservation, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 62;
 - (c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and
 - (d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.
3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations

within a period of twelve months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61 Rejection

If a State notifies the Director-General of its rejection of these Regulations or of an amendment thereto within the period provided in paragraph 1 of Article 59, these Regulations or the amendment concerned shall not enter into force with respect to that State. Any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which such State is already a party shall remain in force as far as such State is concerned.

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.

2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.

3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.

4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:

(a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or

(b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation.

States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.

5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.

6. If at least one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.

7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical impact of the reservation on the operation of these Regulations.

9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

1. A rejection made under Article 61 may at any time be withdrawn by a State by notifying the Director-General. In such cases, these Regulations shall enter into force with regard to that State upon receipt by the Director-General of the notification, except where the State makes a reservation when withdrawing its rejection, in which case these Regulations shall enter into force as provided in Article 62. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

Article 64 States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.

2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66 Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.

2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacity requirements under these Regulations, including with regard to:
 - (a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and
 - (b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.
2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13.
3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.
4. At the local community level and/or primary public health response level

The capacities:

- (a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and
 - (b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and
 - (c) to implement preliminary control measures immediately.
5. At the intermediate public health response levels

The capacities:

- (a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and
- (b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread.

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

- (a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and
- (b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health response. The capacities:

- (a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- (b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);
- (c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;
- (d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;
- (e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;
- (f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;
- (g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and
- (h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

B. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR DESIGNATED AIRPORTS, PORTS AND GROUND CROSSINGS

1. At all times

The capacities:

- (a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
- (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
- (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
- (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public

washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and

(e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern

The capacities:

(a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;

(b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;

(c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;

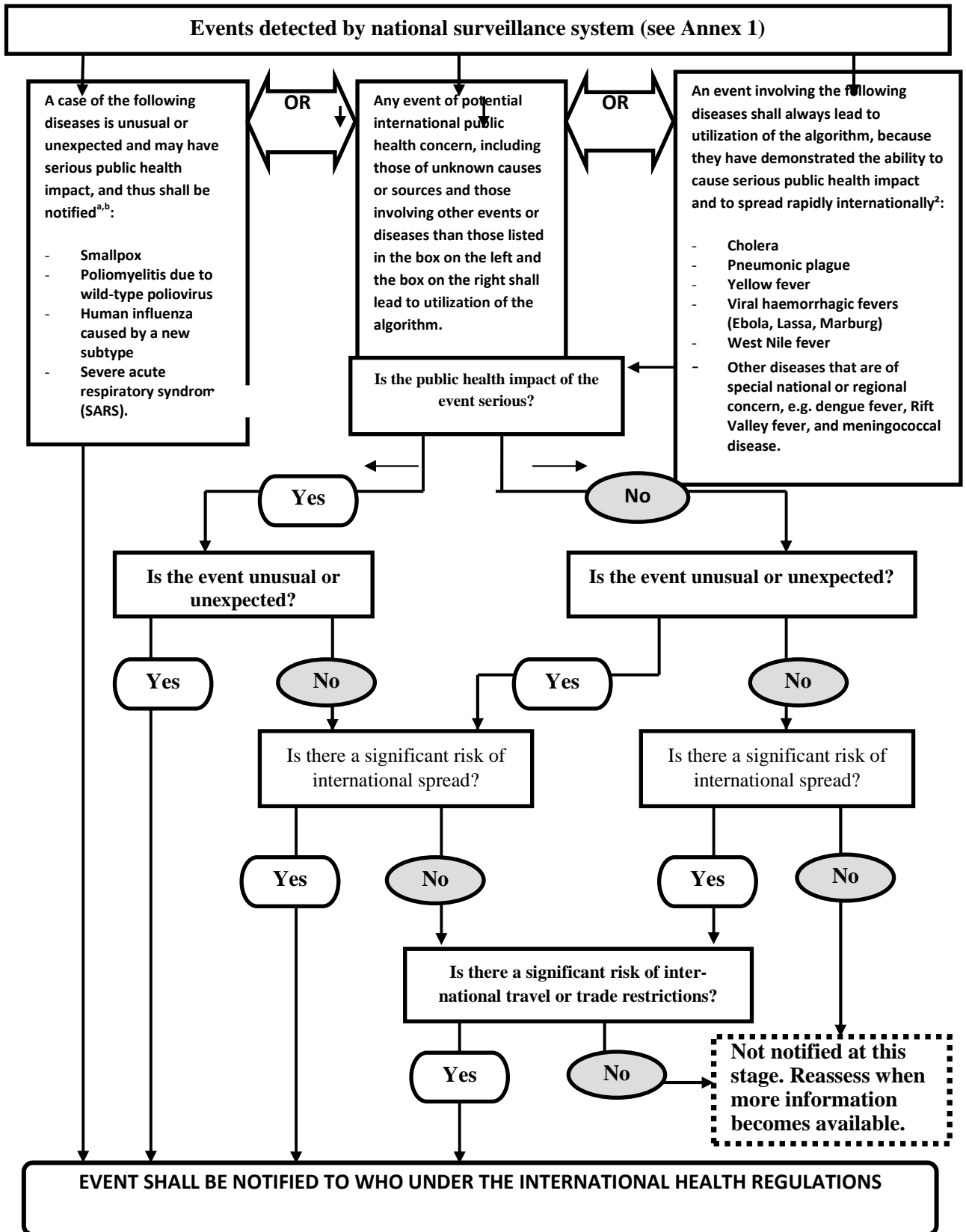
(d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;

(e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;

(f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and

(g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination

ANNEX 2
 DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



^a As per WHO case definitions.

^b The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

EXAMPLES FOR THE APPLICATION OF THE DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN

The examples appearing in this Annex are not binding and are for indicative guidance purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria.

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

Is the public health impact of the event serious?	<i>I. Is the public health impact of the event serious?</i>
	1. Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?
	<p>2. <i>Has the event the potential to have a high public health impact?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier). ✓ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure). ✓ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified. ✓ Cases reported among health staff. ✓ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.). ✓ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party). ✓ Event in an area with high population density. ✓ <i>Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to contaminate a population and/or a large geographical area.</i>
	<p>3. <i>Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: <ul style="list-style-type: none"> – Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources) – Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs – Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.
<p>IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS?</p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 1, 2 or 3 above.</p>	

Is the event unusual or unexpected?	II. Is the event unusual or unexpected?
	<p>4. <i>Is the event unusual?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. ✓ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms. ✓ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	<p>5. <i>Is the event unexpected from a public health perspective?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	<p>IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED? Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 4 or 5 above.</p>

Is there a significant risk of international spread?	III. Is there a significant risk of international spread?
	<p>6. Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?</p>
	<p>7. <i>Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: <ul style="list-style-type: none"> – international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known) – participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.) – close contact with an international traveller or a highly mobile population. ✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. ✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	<p>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD? Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 6 or 7 above.</p>

Risk of international restrictions ?	IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?
	8. <i>Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?</i>
	9. <i>Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?</i>
	10. <i>Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?</i>
	11. <i>Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?</i>
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 8, 9, 10 or 11 above.

States Parties that answer “yes” to the question whether the event meets any two of the four criteria (I-IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulation

ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Areas/facilities/systems inspected	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

ANNEX 4

**TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND
CONVEYANCE OPERATORS**

Section A Conveyance operators

1. Conveyance operators shall facilitate:
 - (a) inspections of the cargo, containers and conveyance;
 - (b) medical examinations of persons on board;
 - (c) application of other health measures under these Regulations; and
 - (d) provision of relevant public health information requested by the State Party.
2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a Maritime Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.
2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.
2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:
 - (a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;
 - (b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and
 - (c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.
3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.
4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.
5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.
6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
 - (a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
 - (b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or
 - (c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.

7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.
8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.
2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the "certificate") in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.
3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.
4. Certificates must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.
5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.
6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.
8. A parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. The signature of an illiterate shall be indicated in the usual manner by the person's mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned.
9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.
10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:
 - (a) it embodies medical information substantially the same as that required by such form;
and

(b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and to the effect that it is issued in accordance with this paragraph.

**MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR PROPHYLAXIS**

This is to certify that [name], date of birth, sex

nationality, national identification document, if applicable

whose signature follows

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition)

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from until	Official stamp of administering centre
1.					
2.					

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

ANNEX 7

**REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR
PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES**

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

(a) For the purpose of this Annex:

- (i) the incubation period of yellow fever is six days;
- (ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;
- (iii) this protection continues for 10 years; and
- (iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination.

(b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.

(d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.

(f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.

(g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

(h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not

more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.

(i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

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

Submitted at the port of..... Date.....
 Name of ship or inland navigation vessel..... Registration/IMO No.....arriving from sailing to
 (Nationality)(Flag of vessel)..... Master's name
 Gross tonnage (ship).....
 Tonnage (inland navigation vessel).....
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes..... no..... Issued at..... date.....
 Re-inspection required? yes..... no.....
 Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes..... no.....
 Port and date of visit

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

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

- (1) Namejoined from: (1).....(2).....(3).....
- (2) Namejoined from: (1).....(2).....(3).....
- (3) Name.....joined from: (1).....(2).....(3).....

Number of crew members on board.....
 Number of passengers on board.....

Health questions

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

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

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

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

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date.....

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

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

¹ State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea

ANNEX 9

**THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION,
PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION
ORGANIZATION**

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION¹

Declaration of Health

Name and seat number or function of persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents, who may be suffering from a communicable disease (a fever – temperature 38°C/100 °F or greater - associated with one or more of the following signs or symptoms, e.g. appearing obviously unwell; persistent coughing; impaired breathing; persistent diarrhoea; persistent vomiting; skin rash; bruising or bleeding without previous injury; or confusion of recent onset, increases the likelihood that the person is suffering a communicable disease) as well as such cases of illness disembarked during a previous stop

.....
.....

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

.....
.....

Signature, if required, with time and date _____

Crew member concerned

¹ This version of the Aircraft General Declaration entered into force on 15 July 2007. The full document may be obtained from the website of the International Civil Avia Organization at <http://www.icao.int>.

III.

Provedba Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) iz točke I. ove Odluke u nadležnosti je središnjeg tijela državne uprave nadležnog za poslove zdravlja.

IV.

Poslovi nacionalne središnjice za provedbu Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) iz točke I. ove Odluke u nadležnosti su Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

V.

Ova Odluka stupa na snagu prvoga dana od dana objave u Narodnim novinama.

Klasa:
Urbroj:

Zagreb,

PREDSJEDNIK

Zoran Milanović

OBRAZLOŽENJE

Na 58. zasjedanju Skupštine Svjetske zdravstvene organizacije u Ženevi 23. svibnja 2005. godine, uz sudjelovanje najviših predstavnika svih država članica Svjetske zdravstvene organizacije uključujući i predstavnike Republike Hrvatske, usvojen je prijedlog radnih međudržavnih stručnih i pregovaračkih skupina i usvojeni su, odnosno doneseni novi Međunarodni zdravstveni propisi (2005).

Donošenje Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) uspješan je završetak višegodišnjeg rada stručnjaka i drugih predstavnika svih država članica Svjetske zdravstvene organizacije na kreiranju novog međunarodnog zdravstvenog dokumenta kao suvremene zamjene za dotadašnje Međunarodne zdravstvene propise koji su bili na snazi od 1969. godine. U izradi Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) aktivno su sudjelovali i predstavnici Republike Hrvatske.

Svrha Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) je da oni, kao međunarodno obvezujući dokument, osiguraju pravnu i stručnu podlogu za sprječavanje međunarodnog širenja opasnih bolesti, a bez nepotrebnog ometanja uobičajenog međunarodnog prometa ljudi i roba. Glavne karakteristike Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) su da obuhvaćaju ne samo nekoliko zaraznih bolesti kao ranije u slučaju Međunarodnih zdravstvenih propisa (1969), (kuga, žuta groznica i dr.) već i sve bolesti u bilo kojoj zemlji, koje prema objektivnoj epidemiološkoj procjeni predstavljaju međunarodni zdravstveni rizik. Dio odredbi Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) ima svrhu osigurati i potaknuti sve države da održavaju ili postignu takvu razinu ustroja i kvalitete zdravstvene zaštite koja jamči brzo uočavanje zdravstvenih rizika (epidemija i dr.) etiološkog razjašnjavanja (dijagnostike), odgovarajućeg liječenja, a također i brzu primjenu potrebnih mjera sprečavanja i suzbijanja svih opasnih bolesti.

Nakon usvajanja Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) članicama Svjetske zdravstvene organizacije ostavljen je rok od jedne godine za izjavljivanje rezervi u odnosu na primjenu Međunarodnih zdravstvenih propisa. Republika Hrvatska na tekst Međunarodnih zdravstvenih propisa nije izjavila rezervu.

Cjeloviti tekst Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) objavljen je na šest službenih jezika Svjetske zdravstvene organizacije (engleski, francuski, ruski, španjolski, kineski, arapski) i njegov je sadržaj pravno obvezujući za sve članice Svjetske zdravstvene organizacije.

Uzimajući u obzir značaj koji međunarodni trgovački, tranzitni ili turistički promet imaju za Republiku Hrvatsku, objavljivanje Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) iznimno će olakšati provedbu međunarodnog prometa, kao i izdavanje dokumenata kao što je potvrda o sanitaciji brodova, međunarodna iskaznica o cijepljenju i kemoprofilaksi i dr.

Za provedbu Odluke o objavi Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) u državnom proračunu Republike Hrvatske nije potrebno osigurati dodatna financijska sredstva.